

PREVENCIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS¹

(ACTUALIZACIÓN)



Por Antonio Pérez Manzano

Como en ocasiones anteriores, la Asociación de Diplomáticos Escritores “ADE”, desea expresar su preocupación por los acontecimientos nacionales y mundiales, que involucran la necesaria cultura de la prevención y que reclaman una cooperación internacional oportuna y efectiva.

Tal es el caso de mencionar la actual epidemia de influenza que se padece en México, causada por un virus caprichoso que cambia su composición (mutante), que hace difícil su detección y que toma desprevenidos a los responsables de garantizar la salud de la sociedad en general.

Para quienes colaboramos en la Revista Electrónica ADE, resulta de interés resaltar aspectos humanos, como la responsabilidad institucional, la solidaridad social, el espíritu de cooperación y ayuda mutua; así como la aportación generosa de personas, instituciones, gobiernos y organismos internacionales (gubernamentales y no gubernamentales), encaminados a resolver el problema que, por ahora, ataca a la población de una buena parte de México, pero que también se ha presentado en otros países.

Cabe hacer notar que, las autoridades mexicanas de todos los niveles, han procedido con toda responsabilidad y han contado con la aportación de los medios de comunicación y otras entidades empresariales y sociales, para difundir la manera de cómo prevenir el contagio y en caso de contraer el virus, cómo proceder para acudir a las instancias de salud con que cuenta el país. Es importante asimismo, poner de relieve el esfuerzo adicional que la actual epidemia representa para todo el personal del sector salud, empezando por los médicos, enfermeras y demás personal de apoyo.

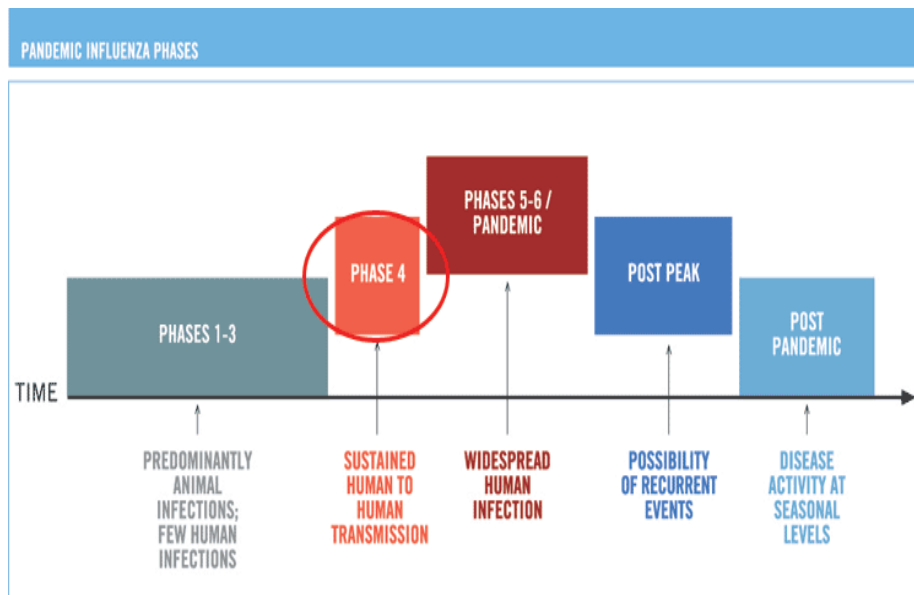
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD AL

¹ EPIDEMIA.- “Enfermedad que se propaga por un tiempo en un país, acometiendo simultáneamente a un gran número de personas”; y “aumento repentino y por encima de la normalidad en la incidencia de una enfermedad infecciosa”. Diccionario de la Real Academia Española; Nuevo Espasa Ilustrado.

24 DE JULIO DE 2009

Por lo que se refiere a la solidaridad internacional –igual como ha sucedido con los desastres naturales que se han presentado en distintas latitudes-, se ha puesto de manifiesto con el ofrecimiento de asistencia por parte de los gobiernos de varios países y muy especialmente, de parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cuyo marco se definen las etapas por las que puede atravesar una epidemia de influenza, para ser considerada como pandemia, tal como se observa en la gráfica que arriba se inserta.²

Como se sabe, de acuerdo con la clasificación de la OMS el caso de México y demás países donde se han producido brotes infecciosos, para **el 29 de abril, se encontraba en la Fase 5**, considerada como PANDEMIA (favor de ver la gráfica sobre las fases de la pandemia).³ **Posteriormente, el 11 de junio pasado, el nivel de alerta de pandemia de gripe se elevó a la fase 6.**



Gripe A (H1N1): OMS registra más de 800 muertes.- 24 de julio, 2009

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó hoy que más de 160 países han reportado casos

² <http://www.who.int/>

³ **PANDEMIA.**- "Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región". Diccionario de la Real Academia Española.

(H1N1), y que hasta ahora se han registrado más de 800 muertes.

Sin embargo, la OMS aclaró que no se han producido cambios en la forma de transmisión o comportamiento del virus.

Mientras tanto, las empresas farmacéuticas están trabajando contra reloj para desarrollar la vacuna. Las primeras dosis estarían listas en septiembre u octubre próximos.

La OMS está en tratativas con esas compañías para asegurar su distribución en las naciones en desarrollo, dijo el portavoz del organismo, Gregory Hartl. “La prioridad en esos países es vacunar a los trabajadores de la salud porque son los más expuestos, y si enferman todo el sistema de sanidad se desmorona”, dijo el portavoz. Agregó que la OMS planea adquirir vacunas con fondos donados y ayudar a los países más pobres.



ACTUALIZACIÓN REGIONAL: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Actualización Casos de Gripe por A (H1N1) 22 de Julio de 2009



Los datos e información se actualizan semanalmente y están disponibles en:

<http://new.paho.org/hq/in>

[option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1206&lang=es](http://new.paho.org/hq/in?option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1206&lang=es)

Este reporte fue preparado en base a los indicadores contenidos en el documento "Indicadores de Vigilancia de la Salud Humana por el virus pandémico (H1N1) 2009: guía provisional Actualizada de la OMS para la vigilancia mundial, disponible en:

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/in

Los indicadores cualitativos de monitoreo de la pandemia (H1N1)2009 están descritos en la Tabla 3 de este reporte. La información ha sido obtenida a través de los sitios oficiales de los Ministerios de Salud de los países de la Región e informes oficiales remitidos por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Actualización de los Indicadores Cualitativos:

Hasta la Semana Epidemiológica 28 (SE 28, 12 al 18 de julio) 34 de 35 países de la Región de las Américas reportaron casos de Gripe por A (H1N1) 2009.

las Américas han reportado presencia del virus pandémico (H1N1) 2009.

Para muchos de los países de la Región no se dispone de toda la información referente a los indicadores cualitativos de monitoreo de la pandemia (H1N1) 2009 (Tabla 1). Los datos utilizados para la evaluación de los indicadores de intensidad y tendencia de la actividad de la enfermedad respiratoria y monitoreo virológico corresponden a las semanas epidemiológicas 27 y 28, dependiendo de cada país. A medida de que los países se familiaricen con los requisitos de notificación, se espera disponer de información más completa y actualizada.

De aquellos países en los que la información está disponible, 19 presentan dispersión geográfica extendida, cuatro más respecto a la SE 27 (Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay) (Mapa 1).

Con relación a la tendencia de la actividad de enfermedad respiratoria, se dispone de información para 18 países (Mapa 2) y seis de ellos (Argentina, Belice, Chile, Haití, Paraguay y Venezuela) presentan una tendencia creciente.

En cuanto a la intensidad de actividad de enfermedad respiratoria aguda, hay información disponible solamente para 15 países (Mapa 3). De éstos, dos presentan intensidad muy elevada (Argentina) y cinco tienen intensidad elevada (Canadá, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay). Diecinueve países no disponen de información de este indicador.

Diez países han proporcionado información respecto al indicador impacto sobre el sistema de salud (Mapa 4) y no se ha valorado en ningún caso como alto, pero se ha valorado como moderado en Guatemala, Paraguay y Uruguay.

De los países que aportan información, destaca la situación de Chile y Argentina que presentan una dispersión extendida, una tendencia creciente y una intensidad muy elevada. También se debe mencionar a Canadá, México, El Salvador, Paraguay y Uruguay ya que presentan una dispersión extendida y una intensidad elevada, que en el caso de Paraguay se acompaña de una tendencia creciente.

En la Región de las Américas, 34 de los 35 países reportan casos confirmados de la enfermedad pandémica (H1N1) 2009.

En 19 países la dispersión geográfica es considerada extendida, 6 países han presentado una tendencia creciente y dos una intensidad muy elevada.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con la pandemia (H1N1) 2009.

Actualización en el número de casos y defunciones

Durante la Semana Epidemiológica 28, Belice, Haití y Saint Kitts y Nevis reportaron por primera vez presencia del virus pandémico (H1N1) 2009 y Bolivia reportó las primeras defunciones.

Hasta el 22 de julio de 2009, se han notificado un total de 88.408 casos confirmados.

países de la Región de las Américas. Tan sólo Granada no ha notificado presencia pandémico (H1N1) 2009. Se han notificado un total de 737 defunciones entre 1 confirmados en 20 países de la Región, durante la pandemia (H1N1) 2009.

Además de las cifras de casos de los Estados Miembros mostradas en la Tabla 2, los s territorios confirmaron casos causados por el virus pandémico (H1N1) 2009: Samoa, EE Guam, EE.UU. (1); Puerto Rico, EE.UU. (18); Islas Vírgenes, EE.UU. (44); Bermuda, Re (1); Islas Caimán Reino Unido (14); Islas Vírgenes, Reino Unido (2); Martinica, Fran Guadalupe, Francia (11); Saint-Martin, Francia (1); Antillas Holandesas, Bonaire (4) Holandesas, Curaçao (13)^a; Antillas Holandesas, Aruba (13); Antillas Holandesas, St. (1) y Antillas Holandesas, St. Maarten (12).

a Tres casos se registraron en un crucero.

La distribución de los casos y las defunciones por primer nivel subnacional puede en en el mapa interactivo disponible en el siguiente enlace:

<http://new.paho.org/hq/images/atlas/en/atlas.html>

Actualización en la situación virológica.- La información de monitoreo de la situación v está disponible para Canadá, CAREC1, Chile, Colombia y Estados Unidos, para las epidemiológicas 26 a 28. Un análisis de esta información será incluido en la actualización regional 1 CAREC: Centro de Epidemiología del Caribe.

El 21 de julio, Canadá reporta el primer caso de virus pandémico (H1N1) 2009 res oseltamivir en la Región de las Américas. Corresponde a un hombre de 59 años proce Quebec con antecedentes médicos que recibió profilaxis post-exposición por contact miembro de su familia (su hijo). La cepa aislada presentó una mutación aislac localización H274Y. La secuenciación de la cepa del hijo demostró sensibilidad a os Hasta el momento, no ha sido reportado si la cepa resistente a oseltamivir también resistencia a zanamivir.

Dispersión geográfica.- Sin actividad: no hay caso(s) de influenza confirmad laboratorio, ni evidencias de actividad mayor o inusual de enfermedad res

Localizada: limitada a una sola unidad administrativa del país (o sitio not

Regional: aparición en múltiples unidades administrativas del país (o sitios notifican <50%.

Generalizada: ocurre en $\geq 50\%$ de las unidades administrativas del país (o sitios notifi

Sin información disponible: no hay información disponible correspondiente al período de la semana anterior.

Tendencia de la actividad de la enfermedad respiratoria comparado con la semana previa:
Creciente: evidencia de que el nivel de la actividad de la enfermedad respiratoria está aumentando en comparación con la semana anterior.

Sin cambio: evidencia de que el nivel de la enfermedad respiratoria no varió en comparación con la semana anterior.

Decreciente: evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria está disminuyendo en comparación con la semana anterior.

Sin información disponible.

Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población Baja o moderada: una proporción normal o levemente aumentada de la población está actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.

Elevada: una gran proporción de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.

Muy elevada: una proporción muy elevada de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.

Sin información disponible.

Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud:

Bajo: la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.

Moderado: la demanda de atención sanitaria está por encima del nivel de demanda usual, pero aún por debajo de la capacidad máxima de dichos servicios.

Alto: la demanda de atención sanitaria excede la capacidad de los servicios de salud.

Sin información disponible.

Human cases of influenza A(H1N1) in the European Region

Last update 8 July 2009, 05:30 GMT

Country

Austria

Belgium

Bosnia and Herzegovina

Bulgaria

Croatia

Cyprus

Czech Republic

Denmark

Estonia

Finland

France*

Germany

Greece

Hungary

Iceland

Ireland

Israel

Italy

Latvia

Lithuania

Luxembourg

Malta

Montenegro

Netherlands**

Norway***

Poland
Portugal
Romania
Russian Federation
Serbia
Slovakia
Slovenia
Spain
Sweden
Switzerland
The former Yugoslav Republic of Macedonia
Turkey
Ukraine
United Kingdom****
Total (39)

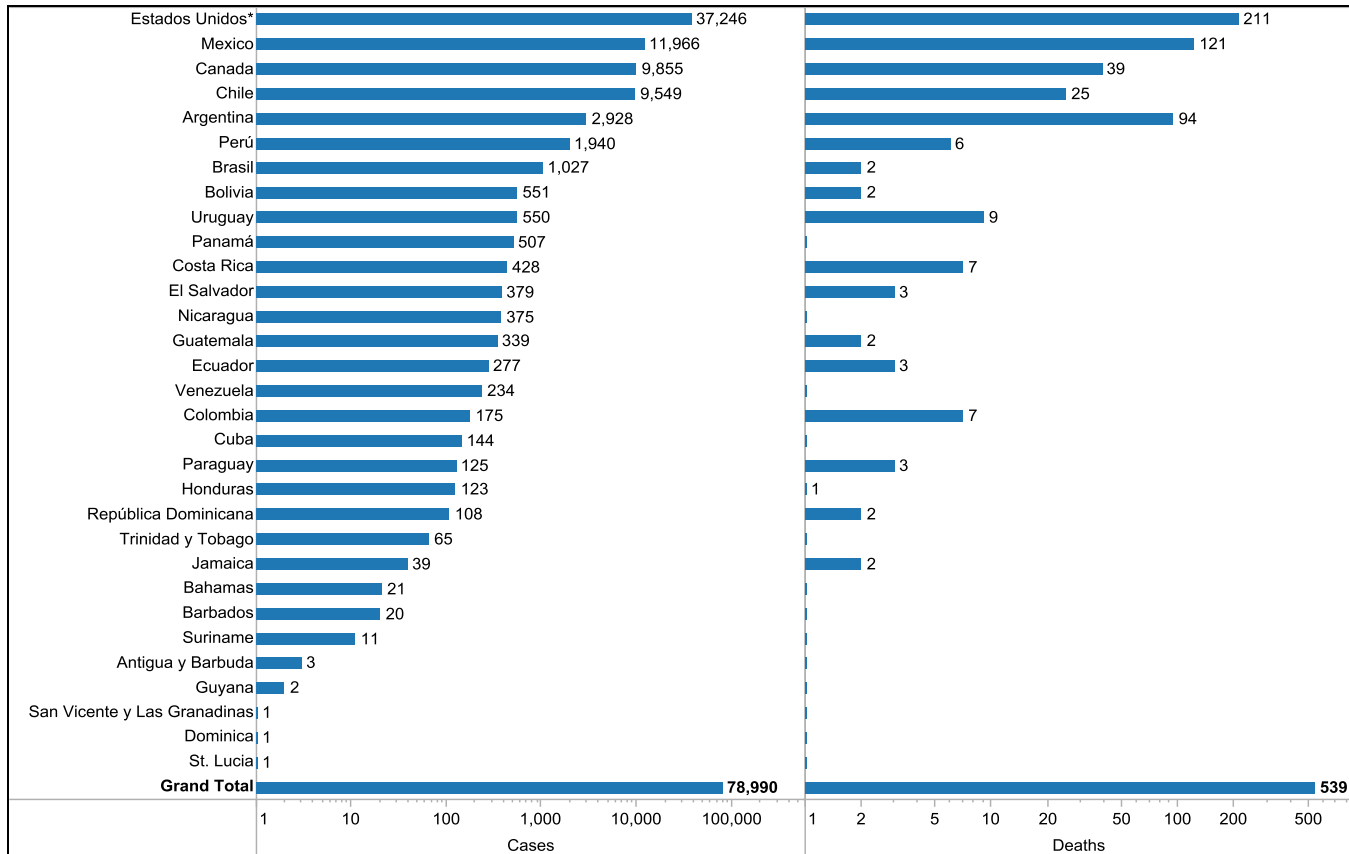
Actualización Regional Organización Panamericana de la Salud (OPS). Pandemia H1N1 2009.- (14 de Julio del 2009 - 23 h GMT; 18 h EST).

Síntesis de la situación actual

- **Hasta el 14 de julio de 2009, se han notificado un total de 78,990 casos confirmados, incluidas 539 defunciones, durante la pandemia H1N1 2009, en 31 países de la Región de las Américas (Figura 1).**
- **Los siguientes territorios confirmaron casos causados por la pandemia H1N1 2009: Guam, U.S. (1); Puerto Rico, U.S. (18); Islas Vírgenes, U.S. (15); Bermuda, UK (1); Islas Caimán, UK (14); Islas Vírgenes Británicas, UK (2); Martinica, Departamento Francés (3); Guadalupe, Departamento Francés (2); Saint-Martin, Departamento Francés (1); Antillas Holandesas, Curaçao (10)^a; Antillas Holandesas, Aruba (13); Antillas Holandesas, St. Eustatius (1) y Antillas Holandesas, St. Maarten (8).**

- **En la Región de las Américas, hubo un incremento de 997 casos confirmados y 9 defunciones respecto al día anterior.**
-

- La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con la pandemia H1N1 2009.
- En la Región de las Américas, hubo un incremento de 4,370 casos confirmados y 75 defunciones respecto al día anterior.



Updated 11 June 2009.- What is phase 6?

Phase 6 is a pandemic, according to the WHO definition.

WHO pandemic phase descriptions [pdf 456kb]. Pandemic influenza preparedness and response What about severity?

At this time, WHO considers the overall severity of the influenza pandemic to be moderate. This assessment is based on scientific evidence available to WHO, as well as input from its Member States on the pandemic's impact on their health systems, and their social and economic functioning.

The moderate assessment reflects that: Most people recover from infection without the need for hospitalization or medical care.

Overall, national levels of severe illness from influenza A(H1N1) appear similar to levels seen during local seasonal influenza periods, although high levels of disease have occurred in some local areas and institutions.

Overall, hospitals and health care systems in most countries have been able to cope with the numbers of people seeking care, although some facilities and systems have been stressed in some localities.

WHO is concerned about current patterns of serious cases and deaths that are occurring primarily among young persons, including the previously healthy and those with pre-existing medical conditions or pregnancy.

Large outbreaks of disease have not yet been reported in many countries, and the full clinical spectrum of disease is not yet known.

Assessing the severity of an influenza pandemic

Considerations for assessing the severity [pdf 318kb]

Does WHO expect the severity of the pandemic to change over time?

The severity of pandemics can change over time and differ by location or population.

Close monitoring of the disease and timely and regular sharing of information between WHO and its Member States during the pandemic period is essential for evaluating future severity assessments, if needed.

Future severity assessments would reflect one or a combination of the following factors:

changes in the virus,
underlying vulnerabilities, or
limitations in health system capacities.

The pandemic is early in its evolution and many countries have not yet been substantially affected.

More about the new influenza A(H1N1)

What is WHO doing to respond?

WHO continues to help all countries respond to the situation. The world cannot let down its guard and WHO must help the world remain and become better prepared.

WHO's support to countries takes three main forms: technical guidance, materials support, and training of health care system personnel.

WHO's primary concern is to strengthen and support health systems in countries with less resources. Health systems need to be able to prevent, detect, treat and mitigate cases of illness associated with this virus.

WHO is also working to make stocks of medicines (such as antivirals and antibiotics) and an eventual pandemic vaccine more accessible and affordable to developing countries.

Both antivirals and vaccines have important roles in treatment and prevention respectively. However, existing stocks of antivirals are unlikely to meet the demand. And vaccines may be developed, but it will take some months.

Therefore, rational use of the limited resources will be essential. And medicines are only part of the response. WHO is also deploying diagnostic kits, medicines and masks and

gloves for health care settings, teams of scientific experts, and medical technicians so countries in need can respond to local epidemics.

A pandemic sets national authorities in motion to implement preparedness plans, identify cases as efficiently as possible, and minimize serious illness and deaths with proper treatment.

The goal is to reduce the impact of the pandemic on society.

Guidance for national authorities

What do I do now? What actions should I look for in my community?

Stay informed. Go to reliable sources of information, including your Ministry of Health, to learn what you can do to protect yourself and stay updated as the pandemic evolves. Community-specific information is available from local or national health authorities.

You can also continue to visit the WHO web site for simple prevention practices and general advice.

WHO is not recommending travel restrictions nor does WHO have evidence of risk from eating cooked pork.