



Actualización Nuevo virus *Influenza A (H1N1)*



Informe Regional

Vol. 6, No 38

(22 de mayo del 2009- 23 h GMT; 18 h EST)

Los datos e información presentados en este informe se actualizan diariamente y están disponibles en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1 Los datos pueden cambiar al recibir nuevas notificaciones de los países.

La información es 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).

Síntesis de la situación actual

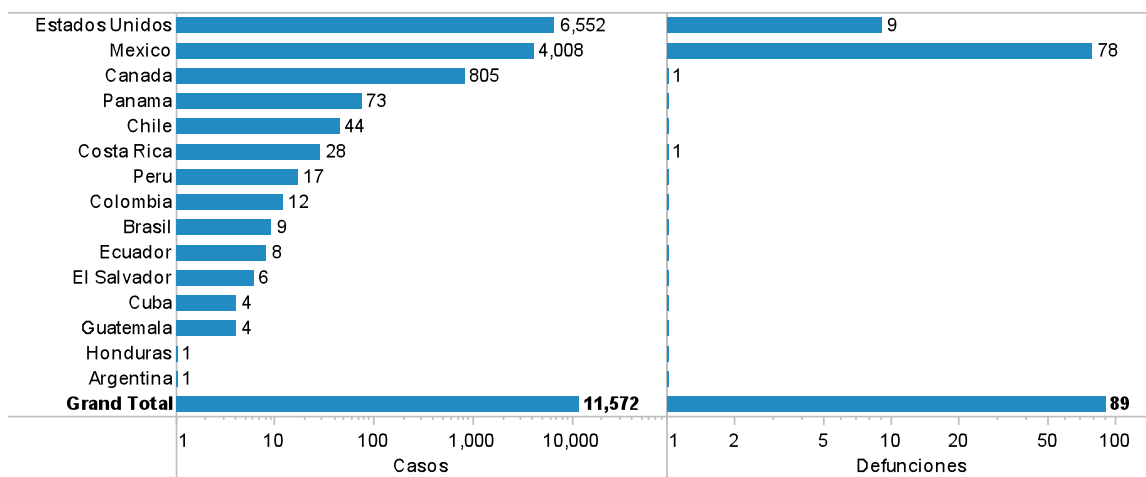
Hasta el 22 de mayo de 2009, se han notificado un total de **11,572 casos confirmados**, incluidas **89 defunciones**, con el nuevo virus de *Influenza A (H1N1)*, en **15 países** de la Región de las Américas: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, **Honduras**, México, Panamá y Perú. (Figura 1).

La fecha de inicio de los síntomas del primer caso confirmado fue el 28 de marzo del 2009 en los Estados Unidos de América.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con el brote de *Influenza A (H1N1)*.

Honduras notificó el **primer caso** de *Influenza A (H1N1)*, el 21 de mayo de 2009 en la ciudad de San Pedro Sula. Se trata de una niña de 9 años de edad residente en el Barrio Cabañas, que fue detectada por la Vigilancia Centinela del Ministerio de Salud.

Figura 1. No. de casos y defunciones por *Influenza A (H1N1)* en países de las Américas. Actualizado al **22 de mayo del 2009**



Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región.

La preocupación sobre la pandemia de gripe se encuentra plenamente justificada

A lo largo de cinco años, los brotes de gripe aviar H5N1 de alta patogenicidad en aves de corral que han causado casos esporádicos, con frecuencia mortales, en seres humanos, han advertido al mundo a esperar una pandemia de gripe de naturaleza sumamente letal. Como resultado de estos largos años de advertencia, hoy el mundo está mejor preparado. Como ahora sabemos, un nuevo virus de la gripe con gran potencial pandémico, una nueva cepa del virus de la gripe tipo A (H1N1), ha surgido de otra fuente en otro lado del mundo. A diferencia del virus de la gripe aviar, el nuevo virus A (H1N1) una vez que se establece en un país, se disemina fácilmente de persona a persona dentro del mismo. Asimismo, este nuevo virus se está diseminando rápidamente a otros países, principalmente con casos de enfermedad leve, con pocas defunciones, a excepción del brote en México. Se espera que este patrón continúe.

Las enfermedades nuevas, al surgir, por definición, son poco entendidas siendo esto especialmente cierto cuando el agente causal es un virus de la gripe. Los virus de la gripe representan un reto enorme en cuanto a su variación. Su comportamiento es notoriamente impredecible. En consecuencia, nadie puede decir cómo evolucionará la situación actual. La aparición del virus H1N1 crea una gran presión sobre los gobiernos, los ministerios de salud y la OMS para tomar las decisiones y acciones correctas en un momento de gran incertidumbre científica.

El 29 de abril del 2009, la Directora General de la OMS elevó el nivel de alerta de la gripe pandémica de la fase 4 a la fase 5. **El día de hoy seguimos en fase 5.** El virus parece habernos otorgado un período de tregua. Sin embargo no sabemos cuando durará este período. La presencia del virus ha sido confirmada en varios países del **hemisferio sur, donde el ciclo epidémico de la gripe estacional estará iniciando muy pronto.** Tenemos motivos sólidos para estar preocupados por la posible interacción del nuevo virus A (H1N1) con otros virus que están actualmente circulando entre los seres humanos.

Por otro lado, no debemos olvidar que el virus H5N1 de la gripe aviar ya se encuentra firmemente establecido en las aves de corral en varios países. Nadie puede decir cómo este virus "de aves" se comportará cuando encuentre a un gran número de personas infectadas por el nuevo virus A (H1N1).

El cambio a la fase 5 activó varias medidas de preparación de manera acelerada. Los servicios de salud pública, los laboratorios, el personal de la OMS y la industria están trabajando 24 horas al día. Una característica definitoria de una pandemia es la vulnerabilidad casi universal de la población del mundo a la infección. No todas las personas contraen la infección, pero casi todas las personas corren el riesgo. La capacidad de fabricación de medicamentos antiviricos y vacunas antigripales es finita e insuficiente para un mundo con 6.8 billones de habitantes. Por ello, es esencial que los países no malgasten estos recursos preciados al aplicar medidas pobremente proyectadas.

A la fecha, la mayoría de los brotes han ocurrido en los países con buenas capacidades de detección y notificación. Somos afortunados que los brotes están causando casos principalmente leves de enfermedad en estos primeros días, por lo que insto a la comunidad internacional a aprovechar este período de gracia con sensatez y considerar cuidadosamente todo lo que podamos hacer, de manera conjunta, para proteger a los países en desarrollo a fin de que no sufran una vez más, la carga del contagio global. Extiendo este llamado a los fabricantes de medicamentos antiviricos y vacunas; a los Estados Miembros; a los países donantes; a los organismos de las Naciones Unidas; a las organizaciones de la sociedad civil; a las organizaciones no gubernamentales; y a las fundaciones.

Nuevamente, recalco a los países la necesidad absoluta de extender las medidas de preparación y mitigación al mundo en

desarrollo. El mundo de hoy es más vulnerable a los efectos adversos de una pandemia de gripe que lo que era en 1968, cuando empezó la última pandemia del siglo anterior. La velocidad y el volumen de los viajes internacionales han aumentado a un grado asombroso. Como estamos viendo ahora mismo con el H1N1, cualquier ciudad con un aeropuerto internacional corre el riesgo de un caso importado. La radicalmente mayor interdependencia de los países amplifica el potencial para la perturbación económica.

Estas vulnerabilidades afectan a todos los países. La evidencia actual indica que la mayoría de los casos graves y defunciones por el virus A (H1N1), exceptuando el brote en México, están ocurriendo en personas con enfermedades crónicas subyacentes. En los últimos años, la carga de las enfermedades crónicas ha aumentado de manera muy importante, y se ha desplazado extraordinariamente de los países ricos a los más pobres. El mundo en desarrollo representa, por mucho, el mayor banco de personas en riesgo de contraer infecciones graves y mortales del virus A (H1N1).

La próxima pandemia será la primera en ocurrir desde la aparición del VIH/Sida y el resurgimiento de la tuberculosis, ten sus formas fármaco resistente. El mundo de hoy tiene millones de personas cuyas vidas dependen de un suministro regular de medicamentos y acceso regular a los servicios de salud. ¿Qué sucederá si se da un alza súbita en el número de personas que requieren atención por la gripe y empujan a un precipicio a los ya de por sí frágiles servicios de salud? ¿Qué sucederá si el mundo ve el final de una pandemia de gripe, solo para afrontar, digamos, una epidemia de tuberculosis extremadamente fármaco resistente? ¿Los servicios de salud pública del mundo están preparados para cumplir su misión ante los enormes desafíos del este de este siglo XXI?

Tenemos motivos sólidos para pensar que las mujeres embarazadas enfrentan un mayor riesgo de padecer infecciones graves o mortales por el nuevo virus. En medio de todas estas incertidumbres, una cosa es segura. Cuando un agente infeccioso provoca una emergencia de salud pública mundial, la salud deja de ser un tema secundario. Se desplaza inmediatamente al centro del escenario. Una respuesta efectiva de salud pública depende de sistemas de salud fuertes e incluyentes, ofreciendo un derecho universal de cobertura hasta el nivel de las comunidades. Depende de un número suficiente de personal apropiadamente capacitado, motivado y retribuido.

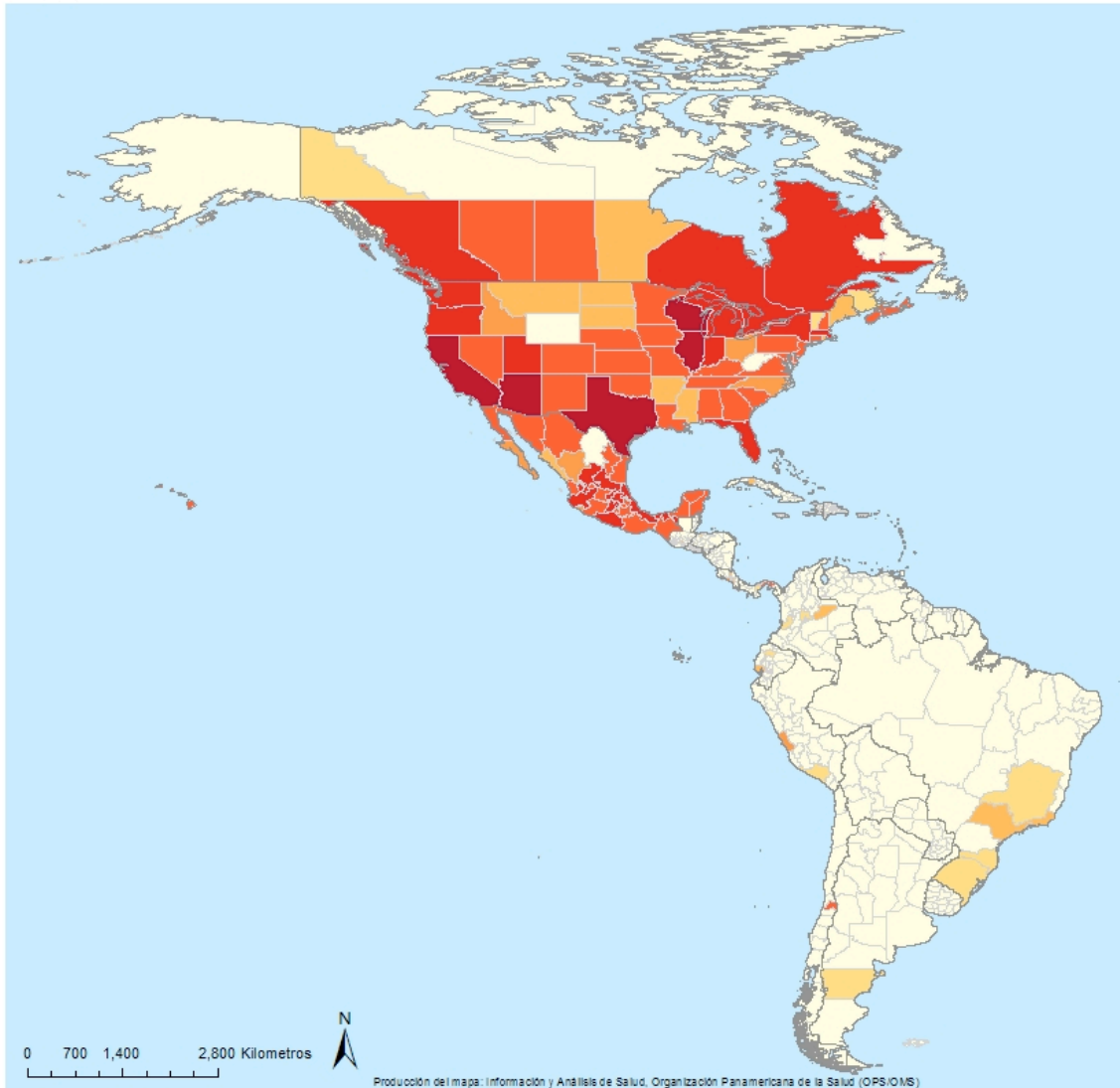
El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) le da al sector de la salud una ventaja que los gerentes financieros, al comienzo de la crisis de año pasado, no tenía cuando políticas erradas precipitaron una caída en la economía mundial. El RSI proporciona un mecanismo coordinado de la alerta temprana y un sistema ordenado para la gestión de riesgos, conducido por la ciencia y no por intereses personales. Una pandemia de gripe es una expresión extrema de la necesidad de la solidaridad mundial. Estamos en esto todos juntos. Y juntos superaremos esto.

Extractos del discurso de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, durante la sesión inaugural de la 62a. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, el 18 de mayo de 2009.

El texto integro se encuentra disponible en:
http://www.who.int/dg/speeches/2009/62nd_assembly_address_20090518/en/index.html

Para mayor información sobre el nuevo virus Influenza A (H1N1) consulte el portal de la OPS:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es

Influenza A (H1N1). Región de las Américas.
22 de mayo del 2009 (23 h GMT; 18 h EST)



0 700 1,400 2,800 Kilómetros



Producción del mapa: Información y Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

