ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB111/10**
111ª reunión **26 de noviembre de 2002**
Punto 5.8 del orden del día provisional

Gripe

Informe de la Secretaría

1. La gripe es una enfermedad muy infecciosa causada por un virus altamente inestable. Se propaga rápidamente alrededor del mundo en epidemias estacionales que afectan al 10%-20% de la población total. Esas epidemias, y la morbilidad y mortalidad significativas que provocan, constituyen problemas de salud de larga data. Aunque la notificación es insuficiente y las estimaciones se basan en datos procedentes de países desarrollados, se cree que las epidemias anuales dan lugar a unos tres a cinco millones de casos graves y a unas 250 000 a 500 000 defunciones. La mayor parte de la mortalidad asociada a la gripe en los países industrializados obedece a complicaciones resultantes de afecciones subyacentes en personas con riesgos bien definidos, entre ellos una edad superior a los 65 años, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, metabólicas o renales crónicas e inmunodepresión.

2. Las epidemias estacionales de gripe también imponen una carga económica considerable en forma de costos de hospitalización y otros servicios de salud, así como de pérdida de productividad. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, según estimaciones de 1986, el costo de las epidemias de gripe para la economía se cifraba en US$ 5000 millones por año.

3. Sin embargo, se sabe muy poco acerca de la importancia de la gripe para la salud pública en países tropicales en desarrollo, donde la transmisión viral es continua durante todo el año y se considera que da lugar a tasas elevadas de manifestación clínica y mortalidad. Por ejemplo, durante una epidemia de gripe en Madagascar en 2002 se notificaron más de 27 000 casos en tres meses y se registraron 800 defunciones pese a la intervención rápida. Un estudio de la epidemia facilitado por la OMS puso de relieve la mayor probabilidad de consecuencias graves para la salud de las epidemias de gripe en las poblaciones desnutridas carentes de acceso a servicios sanitarios bien equipados.

4. Las vacunas antigripales, disponibles desde hace más de 60 años, son seguras y eficaces. La OMS recomienda la inmunización anual de las personas vulnerables como la estrategia mejor y más costoeficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la gripe.

5. Las cepas A y B del virus de la gripe humana son las más importantes. Existen varios subtipos de *Influenzavirus A*, de los cuales dos, H1N1 y H3N2, revisten actualmente importancia epidemiológica. Debido a su inestabilidad, los virus de la gripe sufren cambios continuos, permanentes y generalmente pequeños en su composición antigénica, fenómeno llamado «variación antigénica menor»; ello obliga a introducir modificaciones anuales correspondientes en la composición de las vacunas antigripales.

6. De máxima preocupación para la salud pública es la tendencia de *Influenzavirus A* a cambiar de manera repentina y marcada, bien sea mediante mutación, mediante el intercambio de genes de virus de la gripe o mediante el paso de virus enteros de una especie a otra de huéspedes; ello da lugar a

subtipos nuevos, genéticamente distintos, tras un proceso conocido con el nombre de «variación antigénica mayor». El resultado es la aparición repentina de una nueva cepa de virus contra la cual las poblaciones posiblemente no estén inmunizadas y contra la cual ninguna de las vacunas existentes confieren protección. En el pasado esas cepas nuevas generaron pandemias de elevada mortalidad que ocasionaron grandes trastornos sociales. Sobre la base de las tendencias históricas, es previsible que se presenten pandemias de gripe, como promedio tres a cuatro veces por siglo, cuando nuevas cepas virales resultantes de variaciones antigénicas mayores aparecen y se transmiten fácilmente de una persona a otra. Así pues, en el siglo XX, después de la gran pandemia de gripe de 1918-1919, que ocasionó aproximadamente 40 a 50 millones de defunciones en el mundo, se produjeron las pandemias de 1957-1958 y de 1968-1969. Las cepas de *Influenzavirus A* involucradas en esas pandemias han sido identificadas como H1N1, H2N2 y H3N2, respectivamente.

7. Los expertos coinciden en que otra pandemia de gripe es inevitable y posiblemente inminente. Los modelos epidemiológicos indican que probablemente dará lugar, en los países industrializados solamente, a unos 57 a 132 millones de consultas ambulatorias, 1,2 a 2,3 millones de hospitalizaciones y 280 000 a 650 000 de defunciones en menos de dos años. En los países en desarrollo, donde los recursos para la atención sanitaria ya son insuficientes y la población en general suele estar debilitada por la mala salud y la subnutrición, las repercusiones pueden ser enormes.

8. El programa antigripal de la OMS se estableció en 1947 con dos funciones principales, a saber: contribuir a hacer planes para la posible reaparición de una pandemia de gripe e idear métodos de control para limitar la propagación y la gravedad de las epidemias estacionales. Esas necesidades siguen existiendo y las funciones de la OMS se han fortalecido y perfeccionado considerablemente merced a los adelantos científicos. Una extensa red administrada por la OMS desde la creación del programa recoge información sobre las cepas circulantes de virus de la gripe y sobre las tendencias epidemiológicas; dicha red abarca en la actualidad 112 centros nacionales de lucha antigripal en 83 países y cuatro centros colaboradores de la OMS de referencia e investigación sobre la gripe.[1] Los centros nacionales envían muestras aisladas de cepas virales representativas a los centros colaboradores para su identificación inmediata. Además de facilitar orientación sobre la composición anual de las vacunas recomendadas, la red funciona como un sistema de pronta alarma para detectar la aparición de variantes de gripe y de cepas nuevas de virus de la gripe. Esta red fue decisiva para la detección precoz, la investigación y la contención de la epidemia de gripe ocurrida en 1997 en Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) por causa del subtipo H5N1 de *Influenzavirus A*.

9. Pese a la eficacia de la vigilancia mundial de los virus de la gripe, las respuestas nacionales e internacionales a esta enfermedad adolecen de varias deficiencias, que podrían tener consecuencias de salud pública particularmente graves en caso de una epidemia futura. En reuniones consultivas recientes patrocinadas por la OMS se han identificado las siguientes necesidades y preocupaciones:

a) Hace falta conocer mejor la frecuencia, la epidemiología, la carga de morbilidad y el impacto económico de la gripe en los países en desarrollo, en particular los de clima tropical, donde las actividades de vigilancia y control reciben escaso apoyo. Como consecuencia de ello, la red de vigilancia de la OMS tiene brechas geográficas importantes, y la administración sanitaria de los países con esas brechas tiene datos científicos insuficientes para evaluar la prioridad sanitaria de la gripe y, en caso necesario, formular políticas apropiadas a fin de mitigar sus efectos.

[1] Los centros colaboradores se hallan en Atlanta (Georgia, Estados Unidos de América), Londres, Melbourne (Australia) y Tokio.

b) Las brechas geográficas de la vigilancia de la morbilidad gripal disminuyen la capacidad mundial para detectar la aparición de variantes de gripe y de cepas nuevas de virus. En vista de las condiciones que han rodeado la aparición de nuevos subtipos virales en el pasado, tanto la vigilancia de la morbilidad como la vigilancia virológica son especialmente importantes en lugares donde hay seres humanos que conviven en estrecha proximidad con huéspedes animales epidemiológicamente importantes, como aves de corral y cerdos.

c) Algunos países han hecho adelantos considerables en el aumento de la cobertura de inmunización, sobre todo después de haberse fijado objetivos operacionales. Sin embargo, el conocimiento de los beneficios de las vacunas antigripales no se ha traducido en programas de inmunización eficaces en la mayor parte de los Estados Miembros. En la actualidad, sólo 50 países, en su mayoría industrializados, tienen políticas de inmunización antigripal y sólo un 10% a un 20% de las personas pertenecientes a los grupos de alto riesgo están protegidas; las tasas de cobertura en los países en desarrollo suelen ser insignificantes. Además, la cobertura de inmunización del personal de salud que trabaja en contacto directo con el grupo de personas de edad muy vulnerables suele ser baja a pesar de la existencia de pruebas concluyentes de que contribuye a la aparición de brotes epidémicos en instituciones que atienden a las personas de edad y también es muy vulnerable a la infección.

d) En la actualidad, aproximadamente 1000 millones de personas en el mundo entero pertenecen al grupo considerado de alto riesgo de padecer o morir de complicaciones relacionadas con la gripe. La inmunización profiláctica es la mejor estrategia para prevenir la mortalidad excesiva y los costos de la atención sanitaria en este grupo de alto riesgo. Sin embargo, sólo nueve países tienen instalaciones para la producción de vacuna antigripal. En 2001 la producción mundial de vacuna, que responde a la demanda del mercado, ascendió a un total de 250 millones de dosis, cantidad claramente insuficiente para proteger a los grupos de alto riesgo.

e) Ninguna vacuna disponible actualmente protege contra todas las variantes emergentes ni siquiera de un solo subtipo de virus de la gripe, mucho menos de varios de ellos. Como resultado, la inmunización antigripal se debe repetir todos los años; la formulación de la vacuna se debe ajustar constantemente, lo que exige la expedición anual de licencias y registros anuales; el almacenamiento de reservas de vacuna no es una opción; y las vacunas antigripales siguen siendo comparativamente caras. Para superar estas limitaciones se requieren investigaciones sobre vacunas nuevas, métodos de aplicación y técnicas de producción.

10. Se necesitan con urgencia vacunas mejores. En mayo de 2002, la OMS convocó una consulta de expertos en gripe, virólogos, epidemiólogos y funcionarios de salud pública para que acuerden el primer programa mundial de vigilancia y control de la gripe.[1] En el programa se reseñan las 17 actividades más prioritarias necesarias para reducir la carga de las epidemias y preparar al mundo para la próxima pandemia. El programa responde en particular a deficiencias resultantes del desconocimiento de los efectos de la gripe en los países en desarrollo, el largo tiempo necesario para fabricar vacunas antigripales (6 a 8 meses), la insuficiente cobertura de vacunación y la necesidad de que las actividades de vigilancia estén relacionadas más estrechamente con el control. El programa alienta a la colaboración entre los interesados de los sectores público y privado y formula una estrategia para mejorar la vigilancia y el control de la gripe. Las 17 actividades están destinadas a cumplir cuatro objetivos principales, a saber: *i*) fortalecer la vigilancia; *ii*) mejorar el conocimiento de

[1] Global agenda on influenza - adopted version. Part I. *Weekly Epidemiological Record* 2002; **77**: 179-182. Adoption of Global agenda on influenza - Part II. *Weekly Epidemiological Record* 2002; **77**: 191-195.

la carga de morbilidad y económica de la gripe; *iii*) promover la administración de la vacuna antigripal, y *iv*) mejorar la preparación para la pandemia mediante la acción nacional e internacional. Cada actividad prioritaria se define de forma más detallada, en forma de una serie de actividades recomendadas a los investigadores, a la industria, a los gobiernos y a la OMS.

11. Unos pocos Estados Miembros están formulando planes nacionales de preparación para una pandemia, pero un solo país ha ultimado un plan oficial aprobado legalmente. La falta de planes nacionales de esa índole que comprendan proyecciones sobre las necesidades de vacunas, medicamentos antivirales y otros suministros esenciales obstaculiza los esfuerzos realizados para coordinar la planificación de la preparación a nivel mundial. Tal como están las cosas, ningún país tendrá vacunas idóneas al comienzo de una pandemia resultante de la siguiente variación antigénica viral. Dada la capacidad actual de fabricación y los requisitos para la expedición de licencias y el registro, la producción de cantidades significativas de vacuna no podrá comenzar antes de seis a ocho meses después de haberse detectado un virus nuevo, y para entonces la epidemia que haya causado probablemente habrá pasado a ser una pandemia. La revisión anual de la utilización de la vacuna más reciente ayudaría a evaluar la magnitud de la brecha entre la utilización y las necesidades proyectadas en los planes de preparación. Una mejor utilización de las vacunas durante las epidemias estacionales ayudará a conseguir que la capacidad de fabricación satisfaga la demanda en una pandemia futura.

12. La OMS ha publicado directrices sobre la utilización de vacunas y agentes antivirales durante pandemias de gripe[1] a fin de ayudar a los países a adoptar decisiones difíciles acerca de prioridades para la distribución de cantidades finitas de suministros. En particular, los agentes antivirales, que reducen la duración y la gravedad de los síntomas y se pueden almacenar por adelantado, probablemente tendrán una importancia especial en las fases iniciales de una pandemia en las cuales todavía no se dispone de vacunas. Sin embargo, es preciso que se resuelvan cuestiones relacionadas con los precios y la expedición de licencias y se responda a preguntas sobre los efectos secundarios y la posibilidad de desarrollo rápido de resistencia a los medicamentos.

13. A su vez, los planes de preparación para una pandemia contribuirán a que las respuestas a las epidemias estacionales sean más racionales y costoeficaces y se prevengan numerosas defunciones. Todos los países deben ser conscientes de la necesidad de comenzar a planificar muy anticipadamente la preparación para una pandemia porque muchas actividades esenciales llevan un tiempo considerable. Éstas también mejorarán la preparación general para otras emergencias de salud pública de origen infeccioso. Con esa finalidad, la OMS está elaborando un plan modelo de preparación en el que se definen las funciones de la OMS y de los Estados Miembros antes y durante una pandemia de gripe.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

14. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar la información expuesta en el presente documento y el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

[1] WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. *Weekly Epidemiological Record,* en prensa. [Véase también www.who.int/influenza]

Visto el informe sobre la gripe,[1]

RECOMIENDA a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.47 y WHA48.13;

Reconociendo que los virus de la gripe son responsables de epidemias estacionales que enferman a millones de personas en el mundo entero y causan complicaciones mortales en hasta un millón de personas por año;

Reconociendo asimismo que muchas de esas defunciones se podrían prevenir mediante una mayor utilización, en particular en las personas de alto riesgo, de las vacunas existentes, que son seguras y muy eficaces;

Felicitándose de la contribución de la vigilancia mundial de la gripe, coordinada por la OMS, a la determinación anual de la composición antigénica de las vacunas antigripales y al reconocimiento precoz de las condiciones propicias para una pandemia, así como de la asistencia facilitada por la OMS para la fabricación oportuna de vacunas antigripales;

Expresando preocupación porque la carga de morbilidad y los efectos económicos de la gripe en los países en desarrollo están insuficientemente documentados y porque los datos recientes sugieren un aumento de las tasas de complicaciones mortales asociadas a un estado nutricional y sanitario deficiente y a un acceso limitado a los servicios de salud;

Igualmente preocupada por la falta general de preparación nacional y mundial para una futura pandemia de gripe, en particular debido a la recurrencia de las pandemias de esa naturaleza y a la mortalidad elevada, los trastornos sociales y los costos económicos que causan invariablemente y que se podrían ver exacerbados por los frecuentes viajes internacionales, el reciente aumento mundial del tamaño de las poblaciones en riesgo y el desarrollo de resistencia a los fármacos antivirales de primera línea;

Reconociendo que se necesitan mejores formulaciones vacunales, un aumento de la capacidad de fabricación de vacunas, un acceso más equitativo a los medicamentos antivirales y una vigilancia más intensa de la morbilidad como parte de la preparación nacional y mundial para una pandemia;

Observando que una mejor utilización de las vacunas en las epidemias estacionales contribuirá a conseguir que la capacidad de fabricación satisfaga la demanda en una pandemia futura, y que los planes de preparación para una pandemia ayudarán a que las respuestas a las epidemias estacionales sean más racionales y costoeficaces y se prevengan numerosas defunciones;

[1] Documento EB111/10.

Tomando nota con satisfacción del consenso alcanzado en la reunión consultiva de la OMS sobre las prioridades mundiales de la vigilancia y el control de la gripe (Ginebra, mayo de 2002) en lo concerniente al primer programa mundial de vigilancia y control de la gripe, que presenta un plan para establecer actividades coordinadas encaminadas a mejorar la preparación para las epidemias estacionales y para una futura pandemia;

Tomando asimismo nota con satisfacción de las actividades de la OMS relacionadas con la planificación de la preparación para una pandemia de gripe y de su intención de elaborar un plan modelo,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que, donde existan políticas nacionales de vacunación antigripal, establezcan y apliquen estrategias para aumentar la cobertura de vacunación de todos los expuestos a los mayores riesgos, como las personas de edad y los enfermos, con el fin de conseguir una cobertura de vacunación de las personas de edad del 50% como mínimo para 2006 y del 75% para 2010;

2) a que, donde no existan políticas nacionales de vacunación antigripal evalúen la carga de morbilidad y el impacto económico de las epidemias anuales de gripe como base para formular y aplicar políticas de prevención de la gripe en el contexto de otras prioridades nacionales de salud;

3) a que elaboren y apliquen planes nacionales de preparación para pandemias de gripe, prestando especial atención a la necesidad de garantizar suministros suficientes de vacunas, agentes antivirales y otros medicamentos vitales, de conformidad con lo descrito en el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;

4) a que contribuyan a mejorar la preparación para epidemias y pandemias mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia y de laboratorio y, según corresponda, presten más apoyo a los centros nacionales de lucha antigripal;

5) a que respalden la investigación y el desarrollo de mejores vacunas antivirales, en particular en lo concerniente a su idoneidad para ser utilizadas en países en desarrollo, a fin de obtener una formulación de vacuna antigripal que confiera una protección duradera y amplia contra todas las cepas de virus gripales;

2. PIDE a la Directora General:

1) que siga combatiendo la gripe mediante la promoción de nuevas alianzas con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y el sector privado;

2) que continúe liderando la coordinación de las actividades priorizadas con miras a la preparación para epidemias y pandemias, descritas en el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;

3) que preste apoyo a los países en desarrollo en la evaluación de la carga de morbilidad y del impacto económico de la gripe, así como en la formulación y aplicación de políticas nacionales apropiadas para la prevención de la gripe;

4) que siga fortaleciendo la vigilancia mundial de la gripe como componente decisivo de la preparación para epidemias estacionales y pandemias de gripe;

5) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la preparación de planes nacionales de preparación para una pandemia, entre otras cosas mediante orientaciones sobre la estimación de la demanda de vacunas y de medicamentos antivirales;

6) que, conjuntamente con otros asociados internacionales y nacionales, incluido el sector privado, busque soluciones para reducir la presente escasez mundial de vacunas antigripales y medicamentos antivirales y la falta de acceso equitativo a los mismos, tanto en situaciones de epidemia como de pandemia mundial;

7) que mantenga al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud informados de los progresos.

= = =