

Periodismo preventivo y cobertura de situaciones de riesgo

una guía para
profesionales de
prensa centrada en
la gripe aviar

- 2007 -



Ficha Técnica

ANDI – AGENCIA DE NOTICIAS POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

Presidente: Oscar Vilhena Vieira
Vicepresidente: Geraldinho Vieira
Secretario ejecutivo: Veet Vivarta
Secretaria ejecutiva adjunta: Ely Harasawa

RED ANDI AMÉRICA LATINA

CONSEJO GESTOR

Alicia Cytrynblum (Argentina)
Carlos Mamani Jiménez (Bolivia)
Evelyn Blanck (Guatemala)
Lucía Lagunes Huerta (México)
Mario Chamorro (Nicaragua)
Marta Benítez (Paraguay)
Oscar Misle (Venezuela)
Paula Baleato (Uruguay)
Rebeca Cueva Rodríguez (Ecuador)
Roger Martín Guerra-García Campos (Perú)
Veet Vivarta (Brasil)
Virginia Murillo Herrera (Costa Rica)
Ximena Norato (Colombia)

COORDINADOR EJECUTIVO DE LA RED ANDI AMÉRICA LATINA

Ulisses Lacava

Noviembre 2007.

Los contenidos disponibilizados en la presente publicación tienen como base las discusiones realizadas en el ámbito de los talleres subregionales, realizados por la Red ANDI América Latina y UNICEF (Oficina Regional para América Latina y el Caribe) en Perú, Nicaragua, Barbados (Caribe) y Paraguay.

PERIODISMO PREVENTIVO Y COBERTURA DE SITUACIONES DE RIESGO
Una guía para profesionales de prensa centrada en la gripe aviar

REALIZACIÓN

ANDI / Rede ANDI América Latina

ALIANZA

UNICEF – Oficina Regional para América Latina y el Caribe

SUPERVISIÓN DEL PROYECTO

Ulisses Lacava

SUPERVISIÓN EDITORIAL

Veet Vivarta

EDICIÓN

Adriano Guerra (coordinación) y Marília Mundim

COORDINACIÓN TÉCNICA Y PERIODÍSTICA

Guilherme Canela

REDACCIÓN

Bruno Blecher y André Soliani
Colaboración: Cláudio Tognolli

REVISIÓN TÉCNICA

Paulo Froes

PRODUCCIÓN

Tainá Frota

TRADUCCIÓN

Sandra Pérez

PROYECTO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

André Oliveira Nóbrega

COORDINACIÓN Y

FACILITACIÓN DE LOS TALLERES

Guilherme Canela y André Soliani

Sumario

Introducción	5
Capítulo 1 Contextualización, control social e inclusión en la agenda: <i>ejes para una cobertura de calidad</i>	7
Capítulo 2 Para entender la gripe aviar y la pandemia de influenza	21
Capítulo 3 Sugerencias de encuadre <i>Dar prioridad a niños, niñas y adolescentes</i>	33
Banco de Fuentes	43
Glosario	51

Introducción



La presente publicación pretende servir como punto de referencia para periodistas de diferentes segmentos de los medios de comunicación, a la hora de realizar coberturas de carácter preventivo, de situaciones de riesgo o de crisis. Aunque tenga como foco principal el hecho que pueda tener lugar en América Latina una eventual pandemia de influenza derivada de la gripe aviar, se desea que los conceptos y herramientas que se presentan aquí también puedan resultarles útiles a los periodistas en otros contextos, como desastres naturales, conflictos armados, accidentes ambientales y brotes de enfermedades fitosanitarias, por ejemplo.

Además de información de carácter general sobre la gripe aviar y sus impactos sobre la población – en especial sobre niños, niñas y adolescentes –, esta guía incluye análisis y reflexiones sobre el relevante papel que desempeña el periodismo en el ámbito del de-

bate público. Aunque no tienen la pretensión de ofrecer fórmulas fijas, los contenidos presentados en las páginas siguientes buscan señalar caminos y enfoques que pueden contribuir a que el tema reciba una cobertura más amplia y contextualizada.

El hecho de que se practique un periodismo preventivo, ante la amenaza de una pandemia de influenza humana, puede conducir a una agenda responsable al dar una visión real de los peligros que supone el problema y al colaborar a que no se extienda el pánico entre la población. Una abordaje periodística cuidadosa será de gran importancia a la hora de preparar a la sociedad de los diferentes países latinoamericanos y caribeños para hacerle frente a la pandemia.

Es necesario destacar que no se trata tan solo de enseñarle a la gente a adoptar cuidados higiénicos necesarios con el objetivo de prevenir las infecciones, sino también de animar a los ciudadanos

y ciudadanas a que participen activamente en el combate contra la proliferación del virus y la diseminación de la enfermedad, así como a exigir que se tomen medidas efectivas por parte de las autoridades públicas.

Un impacto preocupante

En caso de la hipotética llegada de una pandemia de gripe humana a los países de América Latina y del Caribe, las consecuencias podrán ser devastadoras. Según estudios que indican posibles escenarios pandémicos – por medio de modelos de medición de epidemias –, se estima que llegaría a 2,5 millones la cifra de los que podrían morir en esta región durante las ocho primeras semanas, la mitad de los cuales tendría menos de 15 años¹.

Una noticia positiva es la de que aún no existe una situación de pandemia y que las Américas todavía no se han visto afectadas por la misma gripe aviar que, por desgracia, ha alcanzado ya a Asia, Oriente Medio, Europa y parte de África. Se trata, por lo tanto, de una amenaza para la que aún nos queda tiempo de prepararnos.

Desde el principio de la crisis, en 2003, hasta el año 2006, cerca de 200 millones de aves fueron sacrificadas a causa de la gripe aviar, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Las pérdidas no se han limitado a las aves sacrificadas. Con miedo a ser contaminada por el virus, mucha gente ha sustituido la carne de ave por otros tipos de carne. Resultado: su consu-

mo ha disminuido, con una consecuente reducción de la renta de los avicultores. En el 2006, el mundo consumió 3 millones menos de toneladas de carne de pollo que las previstas, de acuerdo con la FAO² (*para más información, véase el Capítulo 3*).

No es preciso que se registre el primer caso de gripe aviar o de cualquier otra enfermedad en América Latina para que este asunto merezca convertirse en una noticia local – más allá de la visibilidad con la que ya cuenta en las secciones de carácter internacional. Desde ahora mismo es posible (y deseable) que se le dé una buena cobertura al tema, la cual podrá incluso ayudar a prevenir la crisis y a evitar que llegue a darse un escenario de mayor gravedad.

El divulgar información fiable y calificada sobre dicha enfermedad es una forma importante de orientar a la sociedad a la hora de hacerle frente a la epidemia. Con esta guía de referencia, la UNICEF (Oficina Regional para América Latina y el Caribe) y la Red ANDI América Latina esperan colaborar a que los periodistas latinoamericanos y caribeños cumplan con ese objetivo. Se trata de una publicación en construcción. En este sentido, cualquier sugerencia para que se mejoren sus contenidos se le puede, y debe, enviar a la coordinación ejecutiva de la Red ANDI América Latina (*véanse los contactos en la página 47*) ■

¡Disfruten de la lectura!

¹Este cálculo se hace a partir del virus de la influenza, que tiene una fuerza de ataque similar al de la gripe española de 1918.

²La OMS/OPAS recomienda el consumo de la carne de pollo cocida, pero resalta que no hay evidencias de la existencia de infecciones causadas por la ingestión de aves.

Contextualización, control social e inclusión en la agenda:

ejes para una cobertura de calidad

1

En el siglo XX tuvieron lugar tres pandemias de influenza, con un impacto variable según su mortalidad. La pandemia de 1918-1919, conocida como “gripe española” – que fue causada, como ya se sabe hoy en día, el virus de influenza A/H1N1 –, tuvo el mayor impacto y ocasionó cerca de 40 ó 50 millones de muertos³. La cifra de fallecimientos ocasionados por la gripe española entre lactantes y niños, en varias partes del planeta, parece haber sido mucho mayor de lo que se había pensado en un principio⁴.

Por lo que respecta a la pandemia de influenza que tuvo lugar en 1957 (“gripe asiática”), causada por el virus pandémico A/H2N2, el impacto registrado fue moderado si se lo compara con el de la anterior (la de 1918). La tercera de las pandemias, la

de 1968, debida al virus A/H3N2 (“Hong Kong”) fue, de las tres, la que en comparación supuso un impacto más reducido.

Desde fines del 2003, año en el que se volvieron endémicos los brotes de influenza aviar debidos al virus A/H5N1 en aves del extremo oriente asiático – con casos graves registrados esporádicamente en seres humanos – el peligro de una nueva pandemia de influenza se ha hecho más real y persistente.

El virus A/H5N1 presenta tres de las cuatro propiedades necesarias para dar lugar a una pandemia de graves proporciones, ya que prácticamente todas las personas del mundo son susceptibles a verse afectadas por él, desde el punto de vista inmunológico, y sus efectos son altamente letales⁵. La cuarta propiedad – la relativa a la posibilidad de contagiarse de una perso-

³Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2003; 362:1733-45.

⁴Reid A. The effects of the 1918-1919 influenza pandemic on infant and child health in Derbyshire. *Med History* 2005; 49: 29-54.

⁵Bartlett, JG. Planning for avian influenza. *Ann Intern Med* 2006; 145(2):141-4.

na a otra – aún ha de ser demostrada sin que haya lugar a dudas y es el único aspecto que queda por confirmar para que se considere iniciada una posible pandemia.

Los estudios epidemiológicos realizados hasta ahora no permiten indicar con precisión el momento en el que un nuevo microorganismo, como el virus A/H5N1, provocará una catástrofe de proporciones globales, pero ya se han identificado con exactitud las condiciones socioeconómicas, climáticas, demográficas y culturales necesarias para que tenga lugar una tragedia.

La capacidad de prever y de prevenir catástrofes no se limita al campo de la medicina. A menudo, diferentes áreas de la ciencia permiten anticipar desastres naturales. Un ejemplo de ello consiste en la creciente acumulación de información sobre el impacto de la acción del ser humano en los cambios climáticos y sus consecuencias para la vida sobre la Tierra. Aunque todavía no es posible alertar con la antelación necesaria sobre determinados sucesos, como los huracanes o un nuevo virus letal, la existencia de políticas públicas adecuadas en lo que atañe a la prevención consigue minimizar las pérdidas humanas y económicas causadas por tragedias como estas.

Ha de destacarse el hecho de que un mayor conocimiento sobre ciertos procesos que pueden terminar dando lugar a catástrofes no es capaz, por sí solo, de evitarlas, ni de minimizar sus consecuencias. Sin unas políticas públicas capaces de mitigar los peligros indicados por los estudios técnicos y científicos, la información servirá tan solo para mostrar el descuido de los que deben tomar decisiones, mientras la prensa se dedica a contar los

muerdos y a calcular los daños y perjuicios.

Quienes han de adoptar medidas de prevención y de control de peligros se encuentran necesariamente en la esfera pública. Los medios de comunicación ejercen un papel fundamental en este proceso preventivo y de preparación de respuestas ante sucesos catastróficos, especialmente si se toma en cuenta su capacidad de:

- Ofrecerles a los ciudadanos información de calidad y contextualizada, que les permita una participación efectiva en el proceso de toma de decisiones.
- Funcionar como organismos fiscalizadores (o de control social) de instituciones públicas y privadas.
- Llamar la atención sobre temas relevantes, lo que garantiza la implicación de los diferentes agentes y, sobre todo, de aquellos que han de tomar las decisiones.

INFORMACIÓN CONTEXTUALIZADA

En los reportajes debe incluirse un conjunto de datos que haga posible que los ciudadanos y ciudadanas participen en los espacios de debate público. Si están bien informados, tendrán más capacidad de ejercer y exigir que se respeten sus derechos. La contextualización le confiere precisión al texto e incluso garantiza su potencial didáctico. Se presentan, a continuación, algunos de los recursos que ayudan a construir reportajes con este perfil.

Las estadísticas pueden dar una idea de las dimensiones de un fenómeno

- A la hora de realizar la cobertura de la gripe aviar, el mostrar que el virus no se

contagia fácilmente al ser humano – y que para que ello suceda es preciso un contacto directo con las aves infectadas – puede evitar el pánico. La cantidad de fallecidos a causa del virus no es elevada si se considera que 12 países ya se han visto afectados desde el 2003. Han sido 327 las personas infectadas y 199, las muertes hasta el 31 de agosto del 2007. El caso de China resulta ilustrativo. Con 1.300 millones de habitantes, en este país se han detectado ya, desde el 2003, 25 infecciones originadas por el H5N1 (virus causante de la gripe aviar) y 16 muertes. La Organización Mundial de la Salud realiza un cómputo actualizado relativo a la evolución de esta enfermedad a lo largo del mundo (www.who.int).

- Otro recurso relevante a la hora de contextualizar los artículos consiste en la identificación de los datos que se refieren a la infraestructura existente para combatir la pandemia. Una pregunta importante en este caso puede ser: del total de los hospitales del país, ¿cuántos de ellos están preparados para atender a personas infectadas en una hipotética pandemia?

La legislación dilucida los derechos de los ciudadanos e indica responsabilidades

- En caso de una pandemia de influenza, los países se han comprometido con la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPAS) a redactar un plan nacional de contención, en el que se definen las medidas necesarias para controlar brotes y focos. Además, el compromiso asumido por las diferentes naciones le ha atribuido a cada agencia del gobierno responsabilidades específicas sobre el tema. Informar a los lectores sobre todo lo que está previsto a este nivel es una importante estrategia editorial para las redacciones.

Diversificar las fuentes y darles voz a todos los agentes

- A la hora de dar cobertura a la gripe aviar, los periodistas pueden oír, junto a las fuentes gubernamentales, a los criadores de pollos, a epidemiólogos independientes, a comunidades pobres que poseen granjas domésticas de



Al dar visibilidad a encuestas de opinión pública y a estudios de satisfacción de los usuarios de servicios públicos los medios ofrecen una importante contribución para mejorar la forma de como el gobierno y la sociedad delinean sus cuestiones. En la ciudad brasileña de Sao Paulo, por ejemplo, el gobierno decidió ampliar los recursos destinados a la iluminación pública, luego que la prensa divulgó una serie de estudios que concluían que la oscuridad en las calles propiciaba más la violencia que la ausencia de rondas policiales.

Fuente: *Facing The Challenge – Children's rights and human development in Latin American news media, ANDI (2006)*

aves, a exportadores e importadores de carne de pollo, a productores de piensos, a supermercados, asociaciones de defensa de los consumidores, o a los funcionarios responsables del control de las fronteras, entre otros.

“PERRO GUARDIÁN” DE LA SOCIEDAD

Los medios de comunicación deben actuar como una institución de importancia fundamental en el sistema de frenos y contrapesos de los regímenes democráticos. Con

Noticias con pocas voces

Aunque la pluralidad de voces sea un fuerte indicio de la calidad de una cobertura, cabe destacar que, por sí sola, no constituye un factor suficiente a la hora de garantizar la calidad de la información. Otros dos elementos también han de tomarse en consideración ante un escenario de ese tipo: la cantidad media de fuentes oídas por cada artículo y el hecho de que se hayan presentado – o no – visiones divergentes sobre un mismo hecho, escenario u opinión abordada por la noticia.

En el caso de la cobertura de los diarios latinoamericanos sobre el universo de la infancia y la adolescencia, por ejemplo, un estudio comparativo coordinado por ANDI y por la Red ANDI América Latina sobre los textos divulgados en el 2005 muestra que ha habido, en media, una fuente consultada para cada noticia que se

ha publicado. Esta cifra, bastante reducida, se refiere a todos los países, lo que comprueba la escasa diversidad de fuentes y de puntos de vista presentes en las noticias publicadas en esta región.

El mismo ejemplo de la prensa brasileña – con relación a la que ANDI lleva supervisando dicho criterio desde el 1996 – indica que, de manera general, los periódicos encuentran dificultades a la hora de aunar distintas miradas sobre un único tema. Los datos sobre Brasil muestran que solo el 1,28% de las noticias sobre niños y adolescentes publicadas en ese país atiende a tal criterio.

Fuente: *Direitos, Infância e Agenda Pública – Uma análise comparativa da cobertura jornalística latino-americana, ANDI y Red ANDI América Latina (2006)*

este papel de “perro guardián” de la sociedad (*watchdog*), pueden contribuir a que los ciudadanos y ciudadanas estén alerta con relación al cumplimiento o no de los proyectos gubernamentales, así como sobre las responsabilidades previstas para las diferentes esferas del poder público.

Examinar los planes del gobierno y las acciones para controlar la enfermedad

- En la cobertura de la gripe aviar, este papel comienza por verificar la capacidad real de cada país a la hora de responder ante el peligro de una epidemia: ¿cómo funciona el sistema de control sanitario? ¿Existe vigilancia en las fronteras, puertos y aeropuertos? ¿El sistema de salud del país cuenta con una estructura capaz de tratar con eventuales casos de influenza humana? ¿Hay una dotación presupuestaria prevista a fin de cumplir las determinaciones de los Planes Nacionales de contingencia? ¿Se han terminado y se están implantando estos Planes?
- La ineficacia de la máquina estatal en algunas áreas, la ausencia de datos integrados y sistematizados y la falta de transparencia perjudican a la planificación estratégica por parte de los gobiernos y dejan a oscuras a los medios de comunicación y a la sociedad.

FORMAR PARTE DE LA AGENDA PÚBLICA

Si la prensa no está discutiendo un tema determinado, difícilmente le concederán la atención necesaria los que toman las decisiones públicas, ni lo hará la sociedad como un todo. O sea, los medios de comunicación pueden ayudar a definir qué temas formarán parte de la lista de prioridades de los que han de tomar las decisiones. Una de sus funciones, por lo tanto, es la de insertar temas relevantes en la agenda pública, de una forma pluralista.

Como aún parece una amenaza distante, la gripe aviar y la pandemia de influenza no constan en la agenda de discusión de los países de América Latina y del Caribe. De manera general, ni las autoridades, ni los periodistas han demostrado preocupación con relación al tema.



Dos investigaciones realizadas por ANDI en el 2001 sobre la cobertura periodística de temas relacionados con la salud de niños y adolescentes ponen de manifiesto que los periodistas brasileños utilizan pocos indicadores a la hora de fundamentar sus reportajes, un claro indicio de la escasa calidad de algunos reportajes. Los datos reflejan una tendencia que, conforme revelan otros estudios similares realizados por las agencias de la Red ANDI América Latina, también puede observarse en la prensa de otros países de la región. En el caso del estudio brasileño, de los 993 reportajes analizados que se centraban en el tema la salud infantil (provenientes a su vez de 47 medios), en el 39,4% se citaban estadísticas y el 5,1% mencionaba legislación sobre el tema. En el estudio en el que se analizó la cobertura sobre la salud de los adolescentes, el 34,5% de los 670 reportajes incluía indicadores y el 3% citaba legislación relativa a esta cuestión.

Fuente: “A Cobertura sobre Saúde relativa à infância e a adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros”, Guilherme Canela (ANDI)



Artículo XIX: "todo ser humano tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye la libertad de, sin interferencias, tener opiniones y la de buscar, recibir y transmitir información e ideas por cualquier medio e independientemente de las fronteras".

Fuente: *Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y firmado en 1948.*

Fuera de los temas de interés

En el 2007, ANDI organizó, en colaboración con UNICEF (Oficina Regional para Latinoamérica y Caribe) y la John Hopkins University, sendos talleres en Lima, Managua, Barbados y Asunción sobre el tema "Comunicación so-

Escondiendo el oro

El estudio *Mapa del acceso – un estudio de Abraji sobre el derecho al acceso a información pública en Brasil*, realizado por la Asociación Brasileña de Periodismo de Investigación (Abraji), muestra que a los organismos públicos no les gusta suministrar información a la prensa, realidad esta que se extiende a una gran parte de los países latinoamericanos y caribeños.

Los periodistas que participaron en dicho estudio organizaron un grupo de 42 voluntarios en 24 estados brasileños y en el Distrito Federal. Su objetivo era entrar en contacto con instituciones para solicitar datos: dietas pagadas por el Poder Ejecutivo o cantidad mensual correspondiente a dietas de los magistrados, por ejemplo.

El resultado, que se presentó en mayo del 2007, comprueba la total falta de transparencia del poder público. De los 125 organismos públicos de los estados a los que se consultó – en el ámbito de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial –, solamente el 3,6% envió los datos, a pesar de que se les hubiera presentado la legislación que los obliga a ofrecer la información solicitada.

bre una eventual pandemia de influenza por gripe aviar”, en los que se reunieron periodistas y fuentes de información de países latinoamericanos y caribeños. Durante estos encuentros, los participantes respondieron a un breve cuestionario a modo de encuesta.

La mayoría de ellos consideró baja, nula, secundaria o escasa la importancia de dicho tema cuando se les preguntó sobre la

relevancia o prioridad de la gripe aviar en aquel momento. Pocos consideraron prioritaria en las agendas gubernamentales una posible pandemia causada por la influenza aviar. Incluso las respuestas positivas contenían a menudo aclaraciones en el sentido de que la prioridad se limitaba a un determinado sector del gobierno o que no contaba con el respaldo de los medios de comunicación y/o de la sociedad.

La información

ayuda a salvar vidas en África

Al divulgar información básica sobre cuestiones de salud, los medios de comunicación pueden dar una gran contribución a la mejoría de la calidad de vida de las personas pobres. De acuerdo con la ONG Care, todos los días, cada minuto, mueren 21 personas a causa de la desnutrición o de enfermedades que podrían prevenirse fácilmente.

En una conferencia celebrada durante el “Global Forum on Media Development”, que se realizó en Jordania en el 2005, Warren Feek, director ejecutivo de la ONG Communication Initiative, dio ejemplos que ponen de manifiesto cómo se consiguen resultados positivos en varias áreas con

un volumen mayor y más cualificado de información.

En el campo de la salud, el mismo cita un amplio estudio en el que se concluye que se da una fuerte y persistente asociación entre la exposición a determinados contenidos en los medios de comunicación de masas y la existencia de un comportamiento reproductivo más responsable en África. Ello lleva, por ejemplo, a un conocimiento y uso mayores de anticonceptivos.

Fuente: *Facing The Challenge – Children’s rights and human development in Latin American news media, ANDI (2006)*



"Tanto en América Latina como en otras regiones del planeta, se observa una fuerte tendencia a representar a los lectores de los artículos sobre ciencia como 'alfabetos científicos', aunque [como ya se ha observado] una buena parte de los profesionales del área de comunicación tiene un nivel de conocimientos científicos no muy diferente de aquel que ostenta el público en general".

Fuente: *Elementos Fundamentais para a Prática do Jornalismo Científico*, Cláudio Bertolli Filho (2006)

ÁNGULOS DE LA COBERTURA:

periodismo preventivo, de crisis y científico

A menudo, la gente tiende a imaginarse que una buena cobertura de epidemias, desde el punto de vista de un periodismo de calidad, debería tener un carácter científico y que tendría que ofrecer muchos datos y cifras, así como explicaciones sobre las características del virus y el funcionamiento de las vacunas, entre otros temas por el estilo.

En realidad, el periodismo científico, en casos como el de la gripe aviar, debería estar presente como un enfoque transversal, en una cobertura cuya naturaleza se vería definida por el contexto de cada país. Existen situaciones que exigen un periodismo preventivo, que se practica antes de que comience la crisis. En otros casos, el que se ha de poner en práctica es el periodismo de peligro/ crisis, cuando surge el primer caso confirmado (en animales o humanos) y la posibilidad de una epidemia se transforma en un problema concreto.

Así, mientras el periodismo preventivo sirve para alertar y anticipar amenazas, como también para indicar medidas capaces de evitar crisis futuras o de minimizar sus impactos, el periodismo de peligro/ crisis tiene por importante misión el informar a la sociedad de una manera equilibrada, evitando sensacionalismos que pueden dar lugar a pánico.

En ambos casos, resulta fundamental una correcta utilización de información científica y un trabajo de carácter investigativo que permita profundizar sobre la información y ofrecerle al público una cobertura lo más completa posible.

DESAFÍOS DEL PERIODISMO CIENTÍFICO

El periodismo científico no es un periodismo para los científicos, sino para los lectores comunes. Más aún que otras especialidades del periodismo, esta tiene la obligación de ser didáctica, principalmente en una cobertura de tamaño importancia como es la de una enfermedad de extrema gravedad. A continuación se mencionan algunas reglas importantes para evitar errores y confusiones, y para producir reportajes claros y objetivos.

Entender primero para “traducírsele” a los lectores

Traducirles a un lenguaje accesible al público la información técnica, de manera que les resulte comprensible a los lectores, telespectadores y/o oyentes. Para ello, es importante que el propio reportero esté seguro de que ha entendido plenamente la información que se posee. Una señal de que no se ha entendido lo que se ha escuchado es el exceso en el uso de “comillas” para explicar los conceptos necesarios. Además, es preciso un cuidado especial a la hora de utilizar los datos y las cifras. Una coma de más o un cero de menos pueden cambiar totalmente el significado de la información. En situaciones como estas, vale la pena cotejar varias veces toda la información antes de publicarla.

Probabilidad versus verdad

La ciencia no trabaja con verdades absolutas, sino con procesos y probabilidades, que son conceptos difíciles de convertir en noticia. A los periodistas les interesa saber si habrá o no una pandemia. Por su parte, los científicos trabajan con las probabilidades mayores que cero de que tenga lugar una situación como esa. Dejar eso claro en el reportaje supone un gran desafío.

Cotejar la información técnica

A pesar de referirse a temas técnicos, los periodistas no están entrenados para verificar si los datos científicos recibidos de las fuentes son científicamente sólidos y fundamentados. ¿Cómo evitar que se publique información falsa disfrazada de verdad científica? En ese caso, ha de tomarse como referencia la regla, antes citada, de que se deben diversificar las fuentes y buscar nuevas versiones. Es importante recurrir siempre a opiniones divergentes y consultar a fuentes reconocidas en el medio académico.

Independencia en la relación con las fuentes

Los periodistas dependen de sus fuentes a la hora de obtener información e incluso primicias. Dicha relación de dependencia no debe impedir que se ejercite una visión crítica y que se busquen opiniones divergentes.



“Diversificar las fuentes evita el peligro de prenderse a una única voz, a una única versión. La experiencia nos enseña que toda fuente cuenta con sus compromisos, sean de carácter comercial, político, ideológico o aun personal. Los periodistas, cuando se encuentran con un investigador, un científico o un técnico, suelen presuponer que, en este ambiente especializado, las palabras y las intenciones son imparciales... ¡Qué ingenuidad!”

Fuente: “O Jornalismo Científico e o compromisso das fontes”, Wilson Costa Bueno (2005)

PERIODISMO PREVENTIVO: ANTES DEL HECHO

La intención del periodismo preventivo es la de ofrecerle a la opinión pública información útil a la hora de comprender el origen, el desarrollo y la conclusión de situaciones de riesgo o de crisis, desde conflictos armados a desastres ambientales. Una de sus funciones es la de indicar los esfuerzos que se requieren para llegar a la solución de los conflic-

tos, llamando la atención hacia aquellos aspectos que permitan la prevención, en el futuro, de situaciones con características similares⁶.

En el caso de la gripe aviar o pandemia de influenza, la práctica de un periodismo preventivo va mucho más allá de una simple divulgación de medidas de higiene para evitar a infección. La prevención tiene un carácter amplio y estratégico. Aparecen a continuación algunos ejemplos:

La cría de perdiz

“La peste neumónica se transmite por medio de minúsculas gotas de saliva, frente a lo que se informó en el texto publicado en la pág. 2-10, el día 24/09”. Esta “Errata”, publicada por el periódico brasileño *Folha de S. Paulo* el 28 de septiembre de 1994, no daba una idea exacta de la metedura de pata que había cometido el periódico. Se tenía que consultar el texto publicado el 24 de septiembre de 1994 para entender lo que había ocurrido de verdad. En el citado reportaje simplemente se afirmaba que la enfermedad la transmitían ¡las crías de perdiz!

Todo sucedió porque quienes editaron el texto habían buscado un sinónimo de la palabra “perdigoto”, que en portugués puede significar tanto salpicadura de saliva como cría de perdiz. Las dificultades, la imprudencia o el recelo a la hora de admitir la ignorancia con relación a determinados temas pueden acabar produciendo graves errores de información. En estos casos, siempre es una medida necesaria el consultar varias fuentes y el preguntarles a quienes entienden sobre el tema.

⁶El periodismo preventivo y los observatorios de medios, Javier Bernabé Fraguas, periodista y profesor de la Universidad Complutense de Madrid.

¿La infraestructura hospitalaria es capaz de hacerle frente a una eventual pandemia?

Una cobertura preventiva precisa investigar si una hipotética pandemia no pillará desprevenido al país, sin un programa para atender emergencias como esta. Ello implica que se examinen varios ítems: número de camas, stock de medicamentos, cantidad de respiradores artificiales, oferta de médicos, enfermeros, asistentes, etc.

¿Qué aspectos pueden dificultar o facilitar el combate de una posible situación pandémica?

Otro tema importante, dentro de la cobertura preventiva, implica el determinar aquellos aspectos culturales, políticos o geográficos que puedan dificultar o facilitar el combate a una hipotética pandemia. Se presentan ahora algunas sugerencias:

- Verificar si hay un plan especial para asistencia a las personas que viven en regiones de difícil acceso, como la Selva Amazónica.
- En las fiestas típicas tiene lugar un gran consumo de alimentos y bebidas, lo que generalmente es contrario a las medidas preventivas. Eso es lo que sucedió en Perú en 1991, durante la epidemia de cólera. Las autoridades perdieron el control de la epidemia en el departamento de Cajamarca tras la tradicional fiesta de Carnaval celebrada en febrero (véase el cuadro de la página 19).
- En las comunidades rurales y andinas, es común que la cría doméstica de aves quede a cargo de los niños; en caso

de contaminación, ¿cuáles serían los peligros para esos niños y niñas? ¿Sus padres saben darles orientación sobre cómo protegerse de los mismos?

¿En el presupuesto del gobierno están previstas situaciones de emergencia?

En el ámbito político-económico, cabe investigar si las dotaciones presupuestarias previstas por las autoridades son suficientes para cubrir los planes de emergencia en caso de una pandemia. El Banco Interamericano de Desarrollo le encargó a la Organización Panamericana de la Salud, en el primer semestre de 2006, un estudio para evaluar la capacidad de la red de servicios de salud de América Latina a la hora de hacerle frente a una eventual pandemia de influenza. La información está disponible en: (www.iadb.org/sds/AvianFlu/images/hospitales.pdf)

PERIODISMO EN SITUACIONES DE RIESGO O DE CRISIS

Las situaciones de riesgo y de crisis forman parte de la propia naturaleza del periodismo, que busca siempre estar sintonizado con los hechos más relevantes. Sin embargo, la prisa inherente al proceso de producción suele dar lugar a errores en la información, situación esta que, en caso de un contexto pandémico, puede acabar aumentando el pánico entre la población. Ante un escenario de peligro o de crisis, el gran desafío consiste en conciliar la rapidez con la calidad de la noticia. Mantener la confianza de la población con relación a las noticias transmitidas por la prensa es fundamental en estas ocasiones.

Se ha de recordar que, desde el principio hasta la fase de auge de una pandemia de influenza humana a partir de la gripe aviar, puede transcurrir poco tiempo – se calcula unas ocho semanas como la duración más probable. Los medios de comunicación y los periodistas necesitan estar preparados para abordar una hipotética pandemia antes incluso de su comienzo – o no habrá tiempo para organizar una cobertura eficaz.

Precisión de la información técnica y científica

Es fundamental transmitirles a los lectores la gravedad real del peligro, de forma que se evite el pánico o comportamientos capaces de provocar mayores perjuicios. Al principio de una crisis no suele haber información precisa. Cuando surge un brote de esta enfermedad, existe únicamente una sospecha, que aún han de confirmar los laboratorios debidamente acreditados. Los periodistas deben saber sobrellevar esta situación de incertidumbre, la cual dificulta el propio trabajo de las fuentes y las averiguaciones periodísticas.

Divulgar posibles soluciones del desafío

Al reproducir el discurso del miedo se genera impotencia entre la población y aumenta el pánico. No se debe divulgar tan solo el inventario de la crisis (cifras de fallecidos o enfermos, pérdidas económicas y dificultades a la hora de hacerle frente a la enfermedad), sino también se han de ofrecer datos positivos, capaces de motivar a la población a plantarle cara a la epi-

demia. Por ejemplo: ¿cómo evitar el contagio? ¿Cómo alimentarse sin correr peligro? ¿Cómo pasar a formar parte de grupos de voluntarios?

Tomar en cuenta las preocupaciones de los diferentes sectores

La prensa precisa producir noticias de interés de los diferentes sectores de la sociedad. Ejemplo: un brote de gripe aviar necesariamente provocará serios perjuicios a los pequeños criadores de pollos. En plena crisis, ese tema puede parecer superfluo para el ministro de Salud, pero se trata de una preocupación justa de los avicultores el saber cómo se les indemnizará por las aves que tengan que ser sacrificadas. Sin la colaboración de los productores, el número real de aves infectadas se les puede ocultar a las autoridades sanitarias. Y puede no dárseles el destino más seguro posible a las aves muertas.

Una relación de confianza ayuda a evitar rumores

En medio a una crisis, se ha de establecer una relación de confianza entre las fuentes y los reporteros, así como entre los medios de comunicación y el público. Sin dicha confianza, se corre el peligro de fomentar rumores y chismes que pueden hacer que la crisis empeore más aún. Eso no significa que los periodistas deban abandonar su postura crítica. En momento alguno, los profesionales de la prensa han de esconder datos para evitar que cunda el pánico, pero tampoco pueden divulgar información que no merezca la debida credibilidad ■

Comunicación *versus* situaciones de crisis: la importancia de una actuación articulada

Delante de emergencias en el área de salud, como epidemias y pandemias, es fundamental que los diversos actores sociales – gobierno, empresas, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación – trabajen una estrategia de comunicación conjunta. Eso se debe a que posicionamientos y actitudes discrepantes pueden interferir o, hasta, distorsionar las acciones de enfrentamiento a la crisis.

En 1991, por ejemplo, durante una pandemia de cólera en Perú, que mató más de 2 mil personas en sólo cinco meses, el Ministerio de Salud y especialistas en el área recomendaron a la población no comer alimentos crudos, especialmente pescados y mariscos. A pesar del alerta, el entonces presidente de la República, Alberto Fujimori, desobedeció a su ministro, al saborear pedazos de pescado crudo frente a las cámaras de la televisión. Fujimori quería proteger el mercado interno y externo de pescados, cuyo consumo había caído luego del inicio de la pandemia. Aún colocando en riesgo la salud de la población,

él acabó cediendo a la presión de la industria de pescado y a los propios pescadores. El resultado fue un nuevo aumento del número de casos de cólera, cuando la pandemia ya comenzaba a ser controlada.

Además de la posibilidad de conflictos con sectores de la economía, otras actitudes pueden interferir en el trabajo de prevención junto a la población. El comportamiento de los medios de comunicación delante de las crisis está entre los factores decisivos en el éxito de las campañas. En el caso de la mencionada epidemia del cólera en Perú, muchos medios adoptaron – durante el inicio de la crisis – una postura sensacionalista, generando pánico en la comunidad y perjudicando el trabajo realizado por las instituciones responsables.

Por otro lado, una vez pasado el impacto inicial de la epidemia, la cuestión fue perdiendo espacio en los medios, que llegaron a destacar en sus artículos – inclusive durante el auge de la emergencia nacional – otras temáticas, como el cambio de ministros o noticias sobre terrorismo.

Estrategias para casos de emergencia

Cuanto más grandes sean las dimensiones de la emergencia, se puede ir más allá de las técnicas comunicativas o de las formas y medios establecidos. Para que los mensajes lleguen a la gente identificada como en situación de mayor vulnerabilidad, los temas abarcados deben estar dentro de una perspectiva comunicacional que trace ciertos objetivos con respecto a los actores políticos, a los medios y a la población (en este caso entendida como opinión pública).

Algunas lecciones para la comunicación en casos de grandes emergencias en salud:

En cuanto a los actores políticos

- La coherencia de los discursos y los mensajes de los protagonistas políticos es una clave para la actuación en una emergencia.
- Es importante establecer y prestar legitimidad a la voz responsable frente a la emergencia.
- Es probable que surjan otras agendas políticas o económicas que compitan con la agenda de la emergencia.

En cuanto a los medios masivos

- Los medios masivos son muy importantes para dar la señal de alar-

ma, pero también pueden generar distorsiones e incluso pánico.

- La agenda de los medios y la prioridad de sus coberturas son muy inestables y cambiantes.
- No es raro que incluso una gran epidemia pase a ser rutina y deje de ser noticia.

En cuanto a la población

- Emergencias dan lugar a expectativas en soluciones mágicas.
- Las redes sociales y las prácticas preventivas anteriores generan defensas.
- La comunicación directa e interpersonal aumenta su importancia durante una emergencia.

Fuente: Carlos Reyna – Sociólogo (Taller de Comunicación sobre Eventual Pandemia de Influenza Humana por Gripe Aviar – UNICEF, Lima-Perú, abril de 2007).

Para entender la gripe aviar y la pandemia de influenza*

*Fuentes: Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud.

2

Ante el gran volumen de información existente sobre a gripe aviar e incluso sobre una hipotética pandemia de influenza – disponibles principalmente en Internet –, los periodistas deben ser bastante selectivos y sensatos a la hora de valorarla y buscar siempre el ofrecerle a su público datos contextualizados y de confianza.

En la cobertura de una situación de pandemia, lo ideal es contar con una buena cantidad de fuentes y, en la medida de lo posible, hacer las entrevistas personalmente, intentando siempre cotejar y cruzar los datos recogidos. Para ayudar a los profesionales de la prensa en dicho trabajo, hemos elaborado un resumen sobre los principales aspectos relacionados con la gripe aviar – a partir de estudios de la OMS y de otras instituciones científicas –, en el que se indican las características, formas de transmisión, síntomas, peligro e impactos.

Considerando que el acceso a fuentes de información calificadas constituye una estrategia fundamental a la hora de darle un enfoque responsable al tema, se han reunido al final de esta guía ciertos comentarios por parte de especialistas e instituciones que pueden servir, en el contexto de América Latina y del Caribe, como una primera referencia en su cobertura. Además, también es posible encontrar una selección de links que recogen documentos e información relevantes para la labor periodística.

1. ¿Qué es la gripe aviar?

El virus de la gripe aviar fue diagnosticado hace más de 100 años. Hoy en día, se conocen cerca de 15 cepas (*véase la definición en el Glosario*) de este virus. El subtipo H5N1 del virus influenza tipo A es el causante de la actual epidemia animal, que afecta a 56 países de Asia, África y Europa. Potencialmente, tiene la característica de poder transmitirse a seres hu-



Es importante resaltar que el virus no es el único responsable de la epidemia. En ese sentido, la cobertura periodística precisa abordar los demás factores que contribuyen a la diseminación y el agravamiento de enfermedades como la influenza: falta de saneamiento básico, calidad del agua, condiciones precarias de vivienda y de trabajo, desnutrición, ineficacia de los organismos de salud pública, ausencia de políticas de prevención, etc. Todos estos enfoques, que atañen a las condiciones mínimas necesarias para una vida saludable, también han de estar presentes entre los temas de interés de las redacciones.

manos (*véase abajo*). La transmisión del subtipo H5N1 de aves a humanos ya ha ocurrido en más de 300 casos.

2. ¿Cómo se contagia la gripe aviar a los humanos?

De todos los virus que afectan a las aves, el H5N1 es el más preocupante para los seres humanos. Ha causado el mayor número de enfermedades graves y la mayor cantidad de fallecimientos. El H5N1 ha cruzado la barrera de las especies y ha infectado a los seres humanos en diversas ocasiones. Esto se registró por primera vez en Hong Kong, en 1997, cuando 18 personas resultaron infectadas y seis fallecieron. Del 2003 a principios de agosto del 2007, la OMS ha informado de 320 casos de infecciones en humanos, con un resultado de 194 muertos, lo que indica una tasa de letalidad de cerca del 67%.

Todo parece indicar que el contacto directo con aves muertas o enfermas es la principal fuente de la infección humana. La pobreza hace que la situación empeore. En las regiones pobres, donde no se pueden desperdiciar los alimentos ni los ingresos, los habitantes consumen aves muertas, incluso si se desconoce la causa de la muerte. De ese modo, el contagio humano puede tener lugar por medio de la inhalación de secreciones (durante la limpieza y mantenimiento de las granjas de aves) o durante el sacrificio o el manoseo de los animales contaminados. No hay evidencias de transmisión por medio del consumo de huevos, carnes congeladas o cocidas de aves infectadas.

3. ¿Cómo se disemina el virus entre las aves?

Altamente contagioso, el virus de la gripe aviar se propaga a partir del contacto con animales infectados, sus secreciones y heces. El virus también puede diseminarse por medio de equipos, ropa, piensos, agua y otros objetos contaminados. Se recomienda a los avicultores, por lo tanto, que se laven las manos con cuidado antes y después de entrar en contacto con las aves. También han de desinfectar a menudo los zapatos, la ropa, las manos, jaulas, cajas, bandejas de huevos y demás equipos de la granja. Vale la pena resaltar que las aves silvestres contribuyen igualmente a infectar a las aves domésticas y a diseminar el virus.

4. ¿Es posible contener su proliferación?

Tan pronto como surja un caso sospechoso en una granja avícola, la OMS recomienda que se realice una rápida y rigurosa investigación epidemiológica tanto en los animales como en los trabajadores de la misma. En caso de que se constate la existencia de una infección, los animales contaminados o potencialmente expuestos al virus deben ser sacrificados. La desinfección de las granjas y la implantación de fuertes medidas sanitarias o de bioseguridad son otras de las medidas que han de adoptarse. Además, las personas contaminadas han de recibir rápidamente atención médica.

5. ¿Las aves migratorias ayudan a la proliferación de la gripe por el mundo?

Aún no se conoce completamente el papel de las aves migratorias con relación a la propagación de la forma más patogénica de la gripe aviar. Con base en los brotes más recientes, se sospecha que algunas aves silvestres podrían estar transportando el virus H5N1 en sus rutas y contaminando a las aves domésticas.

6. ¿Cuáles son los principales síntomas de la gripe aviar en los seres humanos?

El periodo de incubación del virus H5N1 puede ser más largo que el de la gripe normal, que dura aproximadamente dos o tres días. Los datos actuales indican que el periodo de incubación varía de dos a ocho días y que puede llegar a 17 días. Los síntomas iniciales son semejantes a los de la gripe común,

con fiebre alta (más de 38°C) y dolores por todo el cuerpo. Algunos pacientes también han hablado de diarreas, vómitos, dolores abdominales, dolor en el pecho, así como de sangrar por la nariz y las encías.

7. ¿Hay vacunas contra el virus?

Aún no. Se están realizando varias investigaciones para producir una vacuna que inmunice contra una de las versiones más contagiosas del H5N1, pero resulta muy difícil fabricar una vacuna eficaz antes de que tenga lugar la mutación del virus y que se conozcan sus nuevas características. Por otra parte, pocos países del mundo tienen la capacidad de producir vacunas a gran escala. Otro problema consiste en que, una vez desarrollada y producida, habrá que distribuir y ponerle esta nueva vacuna a la población. Es probable que la pandemia avance antes de que la vacuna esté disponible. Además, existe la posibilidad de que aparezcan variantes del virus. No se sabe exactamente qué tipo de mutación va a sufrir y a permitir el contagio entre los seres humanos. Por ello, es de gran importancia que los gobiernos observen qué tipos de virus están en circulación, a fin de que, en caso de pandemia, se pueda producir la vacuna más adecuada de una manera rápida y en una cantidad suficiente para atender a la población⁷.

8. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles para el cuidado de los seres humanos infectados?

Dos medicamentos – oseltamavir (Tamiflu) y zanamivir (Relenza) – tienen la capacidad de reducir la gravedad y la du-

⁷Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior, con título de Maestría en infectología por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (USP).

ración de la enfermedad causada por la influenza de temporada. No obstante, la eficacia de dichos medicamentos depende de su rápida administración (48 horas tras la aparición de los primeros síntomas). Para los casos de infección humana por H5N1, estos medicamentos pueden mejorar las perspectivas de supervivencia, si se prescriben de manera temprana.

9. ¿Habrá medicamentos suficientes?

Los *stocks* de medicamentos antivirales resultarán insuficientes en todos los países del mundo al principio de una pandemia, principalmente en los países en vías de desarrollo.

10. ¿Cuál es la diferencia entre pandemia de influenza y gripe aviar?

El término gripe aviar engloba un gran grupo de diferentes virus de influenza que afectan primariamente a las aves. En raras ocasiones, estos virus pueden infectar a otras especies, incluso a cerdos y a humanos. La gran mayoría de los virus de la influenza aviar no infecta a los seres humanos, ni las personas que puedan estar contaminadas suelen contagiarles la gripe a otros individuos.

Una pandemia de influenza tiene lugar cuando surge un nuevo subtipo de virus de gripe que no ha circulado anteriormente

Se acabó el lío

Endemia: consiste en la presencia continua de una enfermedad, o de un agente infeccioso, en una zona geográfica determinada. También puede también referirse a una enfermedad en concreto que prevalece con frecuencia en una zona geográfica determinada.

Epidemia (o brote): se trata de la manifestación, en una colectividad o en una región, de un gran número de casos de alguna enfermedad, que excede la incidencia prevista. La cantidad de casos que indica la existencia

de una epidemia varía conforme el agente infeccioso, el tamaño y las características de la población expuesta, su experiencia previa o la falta de exposición a la enfermedad y el lugar y la época del año en el que ocurre.

Epizootia: enfermedad contagiosa que afecta a un gran número de animales. Dicho término está cayendo en desuso y es sustituido por el de epidemia.

Pandemia: epidemia de una enfermedad que afecta a personas en muchos países y continentes.

Se les tiene el ojo echado a las granjas*

¿Cómo puede la gripe aviar afectar a una parvada o un lote?

- Cuando se compran o se regalan una o más aves domésticas infectadas, aun cuando estas no están enfermas.
- Los seres humanos (miembros de la familia o parientes, personal que labora en las granjas, veterinarios y técnicos agropecuarios que atienden a pequeños productores avícolas, intermediarios, personas encargadas de alimentar a los animales, etc.) que llegan a la granja después de haber estado en otra granja, en un mercado de aves vivas, en un matadero, en un laboratorio, etc. que estuviera infectado o contaminado. Ellos pueden transportar el virus en su ropa, zapatos, botas, vehículos (por ejemplo, en las ruedas), en las bandejas y conos de colección y transporte de huevos, etc.
- Cuando se compran o regalan otros animales (por ejemplo, cerdos) provenientes de una granja en la que se encuentran aves infectadas.
- Por perros que traen aves muertas desde granjas infectadas.
- Por la migración de aves silvestres de un área infectada hacia otra libre. Estas podrían contaminar la granja por entrar en contacto con las aves domésticas o a través de excrementos infectados eliminados en el suelo o en los estanques de agua.
- El desplazamiento de patos hacia lagunas, charcas de aguas servidas y desde los arrozales.
- Por cualquier ave doméstica que busque su propio alimento fuera de la granja.
- Por el contacto con estanques de agua contaminada.
- Por vacunas mal elaboradas.
- Por contacto con estiércol o gallinas infectadas.

¿Son peligrosas las heces de las aves de corral?

Las heces de las aves de corral podrían ser peligrosas para otros animales y para las personas porque las aves infectadas excretan el virus H5N1 (y otros patógenos potencialmente peligrosos) en sus heces. Es imposible evitar que otros pollos entren en contacto con las heces de los

pollos infectados de la misma bandada, pero se puede proteger a las diferentes especies manteniéndolas en lugares separados.

Los patos silvestres a menudo introducen la gripe aviar poco patógena en bandadas domésticas criadas en libertad o en corrales al aire libre, a través de la contaminación fecal. Es posible proteger a las aves utilizando mallas o redes para mantenerlas separadas de las aves silvestres y sus heces. Si las aves de corral entran en contacto con aves silvestres, es necesario observar si presentan posibles síntomas de gripe aviar altamente patógena, como problemas respiratorios, diarrea acuosa, inflamación alrededor de la cabeza, el cuello y los ojos, y disminución de la producción de huevos o huevos malformados.

Las personas pueden entrar en contacto con heces de aves de corral de dos formas: directamente, a través de la piel, e indirectamente, a través de la ropa o el equipo.

- Siempre se deben usar guantes, botas y otra indumentaria de protección cuando se vaya a estar en un lugar donde se crían aves de corral (o donde se hayan criado recientemente); por ejemplo, establos, gallineros, cobertizos u otros edificios.

- Al salir, hay que quitarse los guantes, las botas, la indumentaria de protección y lavarse las manos muy bien con jabón (o frotarlas vigorosamente con ceniza, si no hay jabón a la mano), y desinfectar todo esto de ser posible.
- Es todavía más importante que las personas se laven y desinfecten si no han usado guantes ni otras formas de protección.

¿Qué hacer para proteger una granja cuando no hay un brote en la región o en el país?

Con la gripe aviar, casi no existen momentos en los que el riesgo de la enfermedad sea cero. Aunque no se haya dicho nada acerca de brotes reportados en una región o en el país, aún existe el peligro de contraer la enfermedad. Esta es una situación de bajo a mediano riesgo.

Cuando se oye hablar de un brote de gripe aviar sobre el que ha informado en una zona vecina, esto no significa que algunas granjas cerca de la de uno o incluso que la propia granja de un avicultor no estén ya infectadas. Las aves y los seres humanos pueden haber viajado desde el área infectada a su área, antes de que la enfermedad fuera observada o de que se hubiera informado sobre la existencia de dicho brote.

Una granja permanecerá libre de esta enfermedad si se siguen estos principios:

- Mantener a las aves en buenas condiciones
- Mantener a las aves en lugares protegidos
- Controlar las entradas en la granja

** Estas orientaciones se encuentran presentes en la Guía para la prevención y el control de la gripe aviar en la avicultura de pequeña escala en América Latina y el Caribe, producida por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). El texto íntegro está disponible en el site www.fao.org/avianflu/es/animalhealthdocs_es.html (versión en español)*

por la especie humana. El virus H5N1 tiene un potencial pandémico, ya que puede sufrir mutaciones y adaptarse como una cepa contagiosa entre los seres humanos. Si esto llega a suceder, dejará de ser un virus más de las aves y se convertirá en un virus de influenza humana.

11. ¿Son comunes las pandemias de influenza?

La historia demuestra que se trata de sucesos poco frecuentes, aunque sean recurrentes. En el siglo pasado tuvieron lugar tres de ellas: la influenza española, en 1918, la influenza asiática, en 1957, y la influenza de Hong Kong, en 1968. La pandemia de 1918 causó la muerte de entre 40 y 50 millones de personas por todo el mundo. Las otras dos tuvieron menos gravedad. En 1957 murieron 2 millones de personas. En 1968, aproximadamente un millón. Las pandemias tienen lugar cuando surge un nuevo virus de influenza y este empieza a propagarse con tanta facilidad como la influenza normal – por medio de la tos y los estornudos, con lo que se contagia a una cifra elevada de personas.

12. ¿Cuál es el peligro de que ocurra una pandemia?

Hay especialistas que llevan ya varios años observando la cepa H5N1. La misma contagió a los seres humanos por primera vez en 1997 y desde mediados de 2003 ha estado causando graves brotes en aves domésticas. En diciembre de 2003, también se identificaron infecciones en personas que habían estado en contacto con aves enfermas. En la mayor parte de los casos se trataba de ni-

ños y de adultos jóvenes previamente sanos. Afortunadamente, este virus no se transmite fácilmente de las aves a los humanos.

13. ¿Puede llegar a verse afectado todo el mundo?

Si surgiera un virus altamente contagioso, puede llegar a diseminarse por todo el mundo. Por medio del cierre de sus fronteras, restringiendo los viajes y fortaleciendo los servicios de vigilancia sanitaria, algunos países tal vez podrían conseguir retardar la llegada del virus, aunque será difícil impedir su entrada. El prepararse para la epidemia exige la elaboración de una política preventiva, con la realización de inversiones en infraestructuras de sanidad animal y de salud pública, la existencia de stocks de medicamentos, el entrenamiento del personal, la compra de equipos hospitalarios, además de la movilización y orientación de la población para hacerle frente a la crisis.

Las pandemias del siglo pasado tardaron nueve meses en extenderse por el mundo, en una época en la que la mayor parte de los viajes internacionales se hacía en barco. Hoy en día, dada la rapidez de los aviones, los virus pueden difundirse por el mundo en menos de tres meses.

14. ¿La diseminación de la enfermedad será amplia?

Como la mayoría de la gente no tendrá inmunidad contra el virus, las tasas de infección y la cantidad de enfermos tienden a ser más elevadas que las de las epidemias de temporada de influenza común. Una gran parte de la población, en el caso de una pandemia, va a necesitar atención

médica. Son pocos los países que poseen el personal, los equipos y las camas en los hospitales necesarios para tratar a una gran cantidad de personas, caso se pongan enfermas repentinamente.

15. ¿Podrá morir mucha gente?

A lo largo de la historia, las cifras de muertes ocurridas durante una pandemia han variado mucho. Básicamente son cuatro los factores que determinan las tasas de mortalidad: el número de personas que están infectadas, la virulencia del virus en cuestión, las características y la vulnerabilidad subyacentes a las poblaciones afectadas y la eficacia de medidas preventivas. No se pueden hacer previsiones exactas de la mortalidad de un virus pandémico antes de que el mismo surja y empiece a difundirse. Todos los cálculos previos de cifras de fallecimientos son meras especulaciones.

MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA PREVENIR Y HACERLE FRENTE A LA CRISIS

La Organización Mundial de la Salud ha divulgado una serie de recomendaciones y de acciones estratégicas para responder a la amenaza de una pandemia de influenza. Dichas acciones establecen diferentes etapas de defensa. La OMS trabaja en conjunto con los respectivos ministerios de Salud y organizaciones de salud pública para darle apoyo a la vigilancia de las cepas de influenza que circulan por los diversos países. Para una rápida detección de un riesgo pandémico, es fundamental la existencia de un sistema de vigilancia sensible, capaz de detectar la aparición del virus.

Las acciones recomendadas tienen el objetivo de evitar el factor sorpresa y de perfeccionar un sistema de alarma precoz en una hipotética pandemia. La intención es la de retardar la diseminación del virus y la de acelerar el desarrollo de las vacunas necesarias.

Planificación y participación

La elaboración de un proyecto de planificación puede ayudar a la hora de reducir el contagio del virus, a disminuir la cifra de infectados, a reducir las internaciones y los fallecimientos, a mantener en funcionamiento los servicios esenciales (transporte, recogida de basuras, luz, agua, etc.) y a controlar el impacto socioeconómico en la hipótesis de una pandemia.

Resulta fundamental que dicho plan cuente con la participación de toda la sociedad. A partir de un enfoque multisectorial, deben verse implicadas en él varias áreas y niveles del gobierno. Además, ha de contarse con la colaboración de científicos y de especialistas de diferentes áreas, tales como: políticas públicas, legislación, sanidad animal, salud pública, análisis de laboratorio y comunicación.

El asegurar la existencia de un contexto de colaboración ante un problema como este supone un compromiso a la hora de elaborar y ejecutar las políticas preventivas y, si fuera necesario, de ataque a la epidemia. La comunidad, por medio de sus asociaciones y organizaciones, tiene conocimiento de factores importantes para estructurar un proyecto de planificación eficaz, como las características geográficas de cada región, los recursos locales e incluso las cuestiones culturales y éticas que pueden dificultar las acciones de los servicios de salud.

La OMS sintetiza así los principales puntos que han de constar en esa planificación:

- Fortalecimiento de las acciones necesarias en las áreas de vigilancia epidemiológica de la influenza humana y animal.
- Adquisición de antivirales y producción de vacunas.
- Protocolos para la utilización adecuada de los antivirales y de las vacunas; organización de una red asistencial.



La población debe movilizarse para hacerle frente a la pandemia de forma activa. La participación de la sociedad puede contribuir a retardar la diseminación del virus, reducir el número de víctimas y los perjuicios sociales y económicos. En situaciones de crisis, la información es un arma importante para evitar el pánico. En este aspecto tienen un papel fundamental los medios de comunicación, no solo por transmitirle a la población orientaciones sobre higiene y salud, sino también por animar a los diversos agentes sociales a implicarse en las acciones públicas para controlar la epidemia.



Durante una pandemia, la OMS divulgará actualizaciones regulares, cuando sean necesarias, en el site www.who.int. Los periodistas interesados pueden inscribirse para recibir avisos automáticos por medio de su correo electrónico tras cada nueva actualización. Dichas actualizaciones suministrarán la información más reciente que se encuentre disponible en la OMS, tal como la cantidad de casos, las medidas propuestas y la evaluación continua de riesgo.

- Normas y medidas de bioseguridad individual y colectiva en los servicios de salud.
- Protocolos para diagnóstico en laboratorio.
- Acciones de información, inspección y vigilancia en puertos, aeropuertos y fronteras.

TODAS LAS FASES DE LA PANDEMIA

La Organización Mundial de la Salud establece seis fases que definen la generación de una pandemia. Esta clasificación, por fases, tiene como finalidad el alertar a los diferentes países sobre la situación de los virus con potencial pandémico.

Su objetivo también es el de preparar los planes de contingencia y minimizar los daños sociales derivados de una hipotética pandemia. Según la clasificación de la OMS, por lo que atañe a la influenza aviar el mundo se encuentra en este momento en la Fase 3. Una nueva evaluación del nivel pandémico (hacia arriba o hacia abajo) supone la realización de una consulta por parte de la OMS a un comité de especialistas externos para examinar todos los datos disponibles. Este comité le enviará sus recomendaciones al director general de la OMS, que en seguida decidirá si debe modificarse el nivel pandémico.

Periodo interpandémico

- FASE 1 – No se ha detectado ningún nuevo subtipo del virus influenza en seres humanos. Un subtipo del virus influenza que ha causado una infección humana puede estar presente en los animales. Se considera bajo el peligro de una infección humana.
- FASE 2 – No se ha detectado ningún nuevo subtipo del virus influenza en seres humanos. No obstante, cada nuevo subtipo en circulación del virus influenza animal presenta un peligro considerable de infección humana.

Periodo de alerta pandémica

- FASE 3 – Se notifica la existencia de casos de infección humana causados por un nuevo subtipo. No hay casos de contagio entre seres humanos o bien, como máximo, se dan casos raros de transmisión a aquellos individuos

que hayan estado en contacto próximo con un caso humano.

- FASE 4 – Se da la transmisión entre seres humanos de forma limitada y la existencia de pequeños grupos de casos entre humanos (menos de 25 personas afectadas), con una duración de menos de dos semanas. La propagación del virus entre seres humanos aún está bien localizada, lo que sugiere que el mismo todavía no se encuentra bien adaptado a los seres humanos.
- FASE 5 – Mayor transmisión entre seres humanos, con la aparición de grandes grupos de casos entre humanos (de 25 a 50 personas afectadas) y una duración de entre dos y cuatro semanas. Aunque la transmisión entre seres humanos todavía permanezca localizada, el virus parece estar cada vez mejor adaptado a ellos. A pesar de que aún no es completamente transmisible entre humanos, hay un peligro considerable de pandemia.

Periodo pandémico

- FASE 6 – La transmisión viral entre humanos aumenta significativamente y se da una transmisibilidad sostenida entre la población en general.

RECOMENDACIONES TÉCNICAS DE LA OMS

Actualmente, la alerta de pandemia de la OMS permanece en Fase 3 (un nuevo virus influenza está causando enfermedades en seres humanos, pero aún no se está extendiendo con facilidad entre ellos). Para esta fase:

- La OMS no recomienda restringir los viajes a los países afectados.

- La OMS no recomienda prohibir la entrar ni separar a los viajeros provenientes de países afectados por el H5N1.
- La OMS alerta a los viajeros que se vayan a desplazar a los países afectados por la gripe aviar de que no es necesaria su vacunación, ya que no existe una vacuna eficaz contra la variedad H5N1.
- Sin embargo, recuerda que deben tomar la vacuna aquellos que quieran protegerse contra la gripe humana.

Para quienes vayan a viajar a las regiones contaminadas

- Evitar los mercados de aves de corral, ferias de ganado, granjas y parques ornitológicos en áreas contaminadas.
- Comer carne de ave solamente si esta ha sido cocinada, como mínimo, a 70°C. A día de hoy, no existe evidencia alguna que indique que se hayan producido infecciones por el consumo de aves de corral o de sus derivados, cuando los mismos han sido cocinados de manera adecuada.
- Evitar el contacto con superficies y objetos que hayan sido contaminados por secreciones o heces de animales.
- Evitar comer alimentos a base de carne de ave o huevos que estén crudos o poco hechos.
- Evitar comprar, cuidar o transportar animales vivos procedentes de países contaminados, especialmente en el caso de aves domésticas y pájaros ornamentales.
- Lavarse las manos a menudo con agua y jabón, o bien con un líquido desinfectante.

Para saber Más

Las medidas tomadas por los países miembros han de dirigirse a las autoridades nacionales respectivas y no a la OMS. Sobre cuestiones relativas a la salud animal, las mismas deben dirigirse a la Organización Internacional de Epizootias (www.oie.int/eng/en_index.htm) o a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (<http://www.fao.org>).

Recomendaciones a la población de los países afectados

- Tome precauciones, especialmente durante el sacrificio de animales contaminados;
- Evite el contacto directo con aves infectadas o superficies y objetos contaminados por sus heces o secreciones. El peligro derivado de la exposición es mayor durante el sacrificio de los animales, desplume, despiezado y preparación de las aves de corral para cocinarlas.
- Evite cualquier tipo de contacto con pájaros migratorios muertos o con pájaros silvestres que muestren síntomas de la enfermedad.
- Los países situados a lo largo de las rutas migratorias han de permanecer atentos a los síntomas iniciales de la enfermedad entre aves silvestres y domésticas. Casos recientes han demostrado que es probable que algunos pájaros migratorios estén transmitiendo el virus H5N1 en su forma altamente patogénica.
- Esté atento a la aparición de síntomas como fiebre o de enfermedades respiratorias en aquellos que pueden haber estado expuestos al virus. Los primeros síntomas de la infección ocasionada por el virus H5N1 son similares a otras muchas infecciones respiratorias comunes.

En caso de epidemias en granjas de aves

- Cuarentena de todos los animales contaminados.
- Sacrificio y destrucción de todos los animales contaminados o que hayan estado potencialmente expuestos a la contaminación.
- Supervisión rigurosa del transporte entre las granjas.
- Vacunación contra la influenza humana de todos aquellos que hayan estado en contacto con las aves (para evitar el intercambio de genes).
- Uso de equipos de protección y de profilaxis antiviral por parte de todos los implicados en el sacrificio de las aves.
- Realización de una rápida y estricta investigación epidemiológica con los servicios médicos y veterinarios, así que surja el primer caso sospechoso ■

Sugerencias de encuadre

Dar prioridad a niños, niñas y adolescentes

3

En medio a tantas dudas y especulaciones sobre la extensión y los impactos causados por una hipotética pandemia de influenza en América Latina y el Caribe, existe por lo menos una certeza: la población infantil y juvenil se encontraría entre las más vulnerables a la acción del virus – y probablemente representaría el mayor número de víctimas.

En los brotes de gripe aviar que ya han sido registrados en África, Asia y Europa, quienes se han visto más afectados han sido los niños, las niñas y los adolescentes. La mitad de las 205 personas contagiadas por el H5N1, de enero del 2003 a abril del 2006, tenía menos de 20 años, según revela el Boletín Epidemiológico de la OMS/OPAS⁸. El índice de mortalidad resultó más elevado entre las edades comprendidas entre los 10 y los 19 años.

Son varios los factores que contribuyen a que se dé una infección respiratoria aguda en los niños y niñas: su estado nutricional, el bajo peso al nacer, la cantidad de personas por domicilio, el nivel de escolaridad de sus familias, la ausencia o el amamantamiento inadecuado, la contaminación y la inhalación pasiva de humo⁹.

El virus de la gripe se disemina rápidamente en ambientes cerrados. Las niñas y niños de menos de dos años, los ancianos y los enfermos crónicos o con problemas de inmunodepresión son los grupos que corren un mayor peligro.

En algunos de los brotes de la gripe aviar, como el que ocurrió en Turquía de diciembre del 2005 a enero del 2006, las únicas víctimas fueron niños y niñas. Los diez infectados durante este

⁸OMS/OPAS Boletín Epidemiológico n° 26, 30 junio 2006

⁹Eitan N. Berezin, Sociedad Brasileña de Pediatría

Cual es el Tema

- A la hora de realizar la cobertura preventiva de la pandemia de influenza, se ha de destacar la amenaza que la misma supone para la población infantil y juvenil, como una forma de movilizar a la sociedad y a los gobiernos en la búsqueda de medidas de protección.
- Resulta de gran importancia el que se consulte a médicos y especialistas para describir en detalle cuáles son las principales acciones de prevención a los efectos del virus en niños, niñas y adolescentes.

brote tenían entre tres y 15 años, y cuatro de ellos terminaron falleciendo¹⁰. Al ser más vulnerable a la gripe y contar con menos condiciones a la hora de defenderse sola, la población infantil y juvenil merece prioridad en las políticas de prevención y de atención en caso de epidemia o en cualquier otra situación de crisis.

Convención sobre los derechos del niño

ARTÍCULO 3

1. Todas las acciones que afecten a los niños y las niñas, llevadas a cabo por las autoridades administrativas u organismos legislativos, han de tomar en consideración primordialmente el interés mayor de los niños y de las niñas.
2. Los Estados Miembros se comprometen a garantizarles a los niños y las niñas la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar(...)
3. Los Estados Miembros se asegurarán de que las instituciones, los servicios y los establecimientos encargados del cuidado o de la protección de los niños y de las niñas cumplan los estándares establecidos por las autoridades competentes, especialmente por lo que se refiere a la seguridad y a la salud infantiles, a la cantidad y a la competencia de su plantilla y a la existencia de una supervisión adecuada de la labor de los mismos.

Lea el texto integro en español: www.un.org/spanish

¹⁰Weekly Epidemiological Record, octubre 2006

Previendo el contagio

Algunas actitudes simples que pueden ayudar a niños, niñas y adolescentes a prevenirse de la contaminación por el virus de la Gripe Aviar.

A seguir:

- Mantener a niños y niñas alejados de granjas con sospecha de contaminación.
- En el caso de niños y niñas de áreas rurales – que muchas veces tienen la costumbre de cuidar, alimentar y recoger los huevos domésticos – es importante orientarlos sobre cómo identificar los síntomas de la Gripe en las aves y comunicar al adulto responsable cuando hay sospecha.
- En el caso de contacto con esos animales, lavar las manos con agua y jabón.
- Huevos y aves deben ser cocinados siempre en alta temperatura.
- Buscar un hospital o unidad de salud cuando hay sospecha de contagio.

En casos de contaminación:

- Es importante no compartir utensilios como tenedor, cuchillo, cuchara y vasos.
- Otra actitud imprescindible es cubrir la boca durante la tos o estornudo, para evitar que partículas de saliva se propaguen por el aire proliferando el virus.



La protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes es un medio eficaz de acabar con la perpetuación de la pobreza – lo que es una condición fundamental para el éxito de cualquier estrategia adoptada en favor del desarrollo. Según el estudio *Poverty Reduction Begins with Children*, de UNICEF, los niños y las niñas deberían ser el principal público a la hora de conseguir una reducción de la pobreza. ¿Por qué? Un dato resulta revelador: como las familias pobres tienden a tener más hijos que las no pobres, las niñas y los niños están más representados de lo normal entre los pobres. Ningún otro grupo por edades está representado en tanta proporción.

Fuente: www.unicef.org/publications/files/pub_poverty_reduction_en.pdf

Cual es el Tema

- En una cobertura preventiva, los periodistas deben consultar a médicos y científicos sobre las opciones de tratamiento en casa: ¿cómo se ha de orientar a las familias? ¿Cuáles son los principales cuidados a tomar, principalmente en el caso de niños, niñas y adolescentes? ¿Cómo evitar el contagio de parientes y vecinos? ¿Cuáles son los medicamentos adecuados? ¿Cuáles son las recomendaciones de medidas de higiene y dietas?
- Otro enfoque relevante es la identificación de las estrategias coordinadas por el Ministerio o Secretarías de Salud: ¿se está orientando a la población en general y a los médicos sobre cómo prevenir y luchar contra la enfermedad? ¿Los principales hospitales de la ciudad y/o país están listos para atender a las personas infectadas? ¿Hay medicamentos suficientes para atender a toda la población?

Este es uno de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que ha sido ratificada por la mayoría das naciones del planeta. Dicha Convención se oficializó en 1990, convirtiéndose en una ley internacional, y sus directrices han pasado a formar parte de las Constituciones nacionales de varios países del mundo, entre los que se incluyen los latinoamericanos y caribeños.

LOS ESCENARIOS DE LA EPIDEMIA Y EL COLAPSO DE LA SALUD

Ante una hipotética situación de pandemia de influenza, las unidades de terapia intensiva (UTI) y los respiradores artificiales de los hospitales de América Latina se colapsarían en una semana, según prevé una evaluación de la OMS/OPAS.

Esta señal de alerta toma en cuenta las tasas de contagio de las epidemias de gripe de 1957 y 1968, a causa de las que fallecieron 3 millones de personas. Hay que recordar que los técnicos del área consideran “moderadas” a esas dos epidemias.

En un escenario como el presentado por la OMS/OPAS, el 25% de la población latinoamericana contraería el virus, que causaría unas 300 mil muertes. Durante las ocho semanas de la primera oleada de contagios, casi 1,5 millón de personas tendrían que ser hospitalizado, lo que representaría que se ocuparían el 80% de las camas disponibles en la región¹¹

Frente a este panorama y a la dificultad de aumentar la capacidad de los hospitales, algunos especialistas, como Carissa Etienne, directora asistente de la OMS/OPAS, defienden que una de las alternativas sería mantener a los enfermos en sus casas. En este caso, sería necesaria una labor preventiva para preparar a las familias a la hora de hacerle frente a la epidemia, dándoles orientación con relación a la forma adecuada de tratar a los enfermos.

IMPACTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

El sector avícola mueve US\$ 18.500 millones al año, lo que representa cerca del 15% del producto agropecuario de los

¹¹Oscar Mujica, *Avaliação do Impacto da Pandemia*, OMS/OPAS, 20/03/2006 http://www.cops-oms.org/servicos/influenza/reunion/docs/trad/15_impacto_pandemico.ppt#15

¿En algún tiempo futuro?

En el Ministerio de Salud de uno de los estados miembros de la OMS se oyen rumores sobre un foco de una enfermedad respiratoria excepcionalmente grave en una de las aldeas de una provincia remota. Se nombra a un equipo para ir a la provincia, que descubre que el foco ya ha empezado hace casi un mes y que se pueden llegar a identificar por lo menos 50 casos durante este periodo. Afecta a todas las edades. Actualmente están hospitalizados 20 pacientes en el hospital local. Han muerto cinco personas con neumonía e insuficiencia respiratoria aguda.

La vigilancia de las zonas afectadas se intensifica y se descubren nuevos casos de diseminación en el lugar. Las muestras obtenidas de varios pacientes, que se han analizado en el laboratorio nacional, indican la existencia del virus de la gripe del tipo A, pero no ha sido posible identificar los subtipos. Las muestras virales se envían al Centro de Referencias de la Gripe de la OMS para que se caractericen en detalle y allí se identifica el virus de la gripe tipo A y el subtipo (H5N1), nunca antes encontrado en seres hu-

manos. Los estudios de secuencia de los genes indican también que la mayoría de los genes virales corresponde al virus de la gripe aviar y que los genes restantes derivan de los seres humanos. Esta información se transmite inmediatamente al Ministerio de Salud, donde los casos se detectaron por primera vez, y se notifica a través de la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe de la OMS.

Se identifican más casos en las localidades próximas. Este nuevo virus de la gripe empieza a aparecer en los titulares de toda la prensa y pasa a ser el tema principal de las noticias. La OMS solicita a los países que intensifiquen sus actividades de vigilancia y de control de la gripe. Los principales funcionarios del gobierno de toda la región se mantienen informados diariamente, a medida que aumenta la vigilancia. Durante los meses siguientes, empiezan a aparecer focos en los países vecinos. A pesar de que se han detectado casos de todas las edades, los jóvenes parecen ser los que se ven más afectados. Muere uno de cada veinte pacientes.

La velocidad de propagación es rápida y los países comienzan a tomar medidas de cuarentena y de restricción con relación a los viajeros. Se cierran las escuelas. Empieza un pánico general, puesto que los stocks de medicamentos antivirales son muy escasos y no existe una vacuna apropiada. Una semana más tarde, aparece información a respecto del contagio del virus entre los pasajeros de una compañía aérea, que presentan síntomas respiratorios y que provienen de los países afectados.

Pocas semanas después, se notifican los primeros focos en otros continentes. Las tasas de abandono escolar y en el trabajo empiezan a aumentar. Los teléfonos de los departamentos de salud no dejan de sonar. La propagación del nuevo virus aparece como titular en los medios de comunicación impresos y electrónicos. Los ciudadanos comienzan a pedir vacunas, pero no las consiguen, como tampoco los medicamentos antivirales. Las comisarías de policía, las empresas de servicios públicos y las autoridades de transporte colectivo locales se encuentran con una escasez de mano de obra, que da lugar a serios trastornos en los servicios.

Inmediatamente se reduce de manera considerable el número de trabajadores de los hospitales y sanatorios,

dado que los médicos, enfermeros y demás trabajadores del área de la salud se ponen enfermos o tienen miedo de ir a trabajar. Los ancianos no se atreven a salir de casa por miedo al contagio. Las UTIs de los hospitales locales se quedan abarrotadas y rápidamente resultan insuficientes los aparatos respiratorios para los pacientes con neumonía. Los padres se desesperan al ver a sus hijos, jóvenes sanos, morir en pocos días. Se cierran varios aeropuertos importantes debido a la ausencia de controladores aéreos. Durante las seis u ocho semanas siguientes, los servicios sanitarios y los servicios básicos resultan aún más perjudicados y la pandemia se extiende por todo el mundo.

¿Están preparados para prevenir o reducir la mortalidad humana, la conmoción social y las consecuencias económicas causadas por una pandemia de gripe?

Fuente: *Alerta epidémica y respuesta, Lista de Verificación de la OMS del Plan de Preparación para una Pandemia de Influenza, 2005* www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf

países de América Latina y del Caribe, y cerca del 1% de su PIB. Su efecto multiplicador sobre la economía en general también resulta importante, principalmente para la agricultura de cereales (maíz y soja), que es la base del pienso de las aves de corral¹².

La cadena de producción de la avicultura emplea a 4 millones de personas y el consumo de carne de ave contribuye a la seguridad alimenticia de los países de América Latina y del Caribe, representando hoy en día cerca del 40% del consumo total de carne. Rica en proteínas, la carne de pollo tiene un bajo coste y es una opción excelente para la población más pobre.

La producción anual de pollo en esta región gira alrededor de los 16,1 millones de toneladas, el 25% del total que se produce en el mundo. Tan solo Brasil, el mayor exportador mundial de carne de pollo, factura US\$ 3.200 millones con los envíos a diferentes países del mundo.

Estos datos pueden dar una idea del tamaño de los desperfectos que causaría un eventual brote de la gripe aviar sobre la economía de la región, con serios impactos sobre el nivel de renta de los pequeños avicultores, los trabajadores rurales y las agroindustrias, los agricultores y los comerciantes, entre otros agentes de la cadena avícola.

Seguridad alimenticia

Una proyección del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha calculado en US\$ 1.600 millones el coste de un brote de gripe aviar en América Latina. Por su parte, las inversiones para capacitar y preparar a los servicios públicos de sanidad animal de esta región se estiman en tan solo US\$ 247 millones. Ello en caso de un brote; en una eventual pandemia, las consecuencias resultarían más desastrosas (*véase el cuadro que aparece abajo*).

Es importante que los países garanticen la asistencia a los productores, que pueden sufrir graves pérdidas en su nivel de ingresos. Además, la avicultura cuenta con un papel estratégico para la seguridad alimenticia, visto que produce proteínas animales de bajo coste¹³.



La cría de aves en pequeñas propiedades, sea como una opción de renta o para consumo de la propia familia, también forma parte de la realidad de varios países de América Latina y del Caribe. Es importante consultarles al Ministerio de Agricultura, a las asociaciones de avicultores y a las Secretarías de Agricultura para evaluar la cantidad de granjas, el de aves y el volumen de la producción, entre otros aspectos.

¹²Banco Interamericano de Desarrollo

¹³César Falconi, Banco Interamericano de Desarrollo

Cual es el Tema

- Investigar si existe trabajo infantil en granjas comerciales y cuáles son las formas para movilizar a la sociedad y conseguir su erradicación.
- Informarse con los especialistas sobre cómo deben protegerse de la gripe aviar las familias y aclarar cuáles son los cuidados necesarios a la hora de evitar la infección de las aves y de las personas.
- Indicarles a los pequeños avicultores algunas medidas sencillas y de bajo costo para la prevención y el control de la enfermedad.
- Los avicultores han de conocer las características de la enfermedad, para que sean capaces de reconocerla y puedan notificarles su aparición a las autoridades competentes.

La mayor parte de la población rural de América Latina, que se estima en cerca de 200 millones de personas, cría gallinas y otras aves para consumo doméstico. Hay cerca de 5.000 millones de aves domésticas en esta región¹⁴.

Un brote de gripe aviar o una epidemia de influenza pueden causar varios impactos sobre la economía de dichos países: reducción de la mano de obra, baja del consumo de aves, disminución de las ventas y de los negocios, reducción de inversiones, paralización de los servicios básicos, entre otros.

Las proyecciones sobre los perjuicios económicos que podría causar una hipotética pandemia de influenza en los países latinoamericanos y caribeños aún no pasan de meras especulaciones, dado que dependen de varios factores (extensión de la epidemia, número de infectados, mortalidad, pérdidas económicas).

En los escenarios proyectados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el coste de una epidemia en la región variará de US\$ 12.000 a 85.000 millones, y causará un máximo de 2 millones de muertos. Pero las presentes proyecciones no consiguen abarcar toda la extensión y las secuelas de una posible pandemia sobre el contexto socioeconómico general.

CONSECUENCIAS PARA LA INFANCIA

Además de encontrarse más expuestos a la acción del virus, los niños, las niñas y adolescentes también son las principales víctimas de los impactos sociales y económicos derivados de las epidemias. El más trágico de ellos es la orfandad.

En algunas de las regiones más pobres de Asia, de África y de Europa que han pasado por un brote de gripe aviar, los niños y las niñas han sido mayoría entre los infectados – especialmente las niñas, que en muchas localidades suelen cuidar, alimentar y recoger los huevos de las aves de corral.

Los impactos de la gripe aviar sobre la realidad de la infancia van mucho más allá del peligro inmediato que le causa la enfermedad a su salud. Con la contaminación de las aves

¹⁴OMS/OPAS

de corral, muchas familias habrán perdido una fuente importante de alimentación y de ingresos. Ello puede afectar a la salud de niños, niñas y adolescentes, al tiempo que amenaza directamente su acceso a la educación. Cuando el nivel de ingresos se reduce drásticamente, muchas familias acaban perdiendo la posibilidad de garantizar que los niños y niñas vayan a la escuela, así como su atención básica de salud¹⁵.

Sida y orfandad

El ejemplo del sida puede darnos una idea de las dimensiones del impacto que una pandemia podría causar en la vida de los niños y niñas. Los datos de los que dispone UNICEF muestran que más de 15 millones de niños y niñas de todo el mundo ya han perdido a su padre, a su madre o a ambos a causa del sida. Menos del 10% de los niños y las niñas huérfanos o vulnerables debido al virus reciben algún tipo de apoyo por parte de los gobiernos o de las instituciones. Menos del 10% de las gestantes tienen acceso a los servicios de prevención de la transmisión vertical del HIV.

Según la UNICEF, menos del 5% de los niños y niñas que viven con el HIV reciben el tratamiento adecuado. Además, una buena parte de los niños y niñas que se han quedado huérfanos a causa de esta epidemia sigue sin recibir ningún apoyo. No tienen acceso a los servicios públicos de salud ni de educación, principalmente a causa de la discriminación.



“A pesar de todas las carencias y deficiencias del sistema público de salud, hoy en día el mundo está mejor preparado para hacerle frente a una epidemia. Incluso debido a que se ha avanzado un siglo más en el desarrollo científico, existe una mayor capacidad a la hora de realizar diagnósticos y de concebir nuevas terapias. Durante la gripe española, un gran número de pacientes falleció debido a complicaciones derivadas de la gripe, como infecciones bacterianas. Se trataba de complicaciones para las que no había tratamiento. Estoy hablando de una época anterior a los antibióticos.”

*Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior,
con Maestría en Infectología por la
Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (USP)*

¹⁵Gripe aviar y pandemia de influenza, UNICEF, www.unicef.org/ceecis/media_3962.html

Marcas de la crisis

Las situaciones de emergencia afectan seriamente a los servicios básicos y a la protección de los niños y niñas. Los desastres naturales, las epidemias y los conflictos armados, además de provocar muertes, dejan a los niños y niñas sometidos a enfermedades, a la desnutrición, a la violencia y al desamparo. En muchos países, ya viven en situaciones de crisis permanente, debido a la pobreza extrema y a la carencia de salud y de educación.

Veamos el caso de Perú, por ejemplo, que se ha visto recientemente afectado por un terremoto que mató a cerca de 500 personas y que dejó por lo menos mil heridos. Quince días después de la catástrofe, una de las principales preocupaciones de UNICEF guardaba relación con la reapertura de las escuelas del país. Más de mil escuelas habían resultado destruidas a causa del terremoto, lo que llevó al Ministerio de Educación a improvisar unidades prefabricadas.

El regreso a clase tiene un valor simbólico. Les da a los niños y niñas la sensación de que la vida ha vuelto a la normalidad tras la catástrofe. En esta fase de transición, la UNICEF recomienda a los profesores que les concedan una atención especial a sus alumnos. Muchos aún no se encuentran en plenas capacidades físicas y emocionales como para retomar sus estudios. Todavía habrá que reponer el material escolar que hayan perdido a causa del terremoto.

Las familias también necesitan apoyo psicológico. Mucha gente habrá perdido su casa y habrá tenido que separarse de su familia. Esta situación traumatiza principalmente a los niños y niñas.

Foco en la prevención

Una epidemia de influenza puede exigir que se tomen medidas de distanciamiento social, como el cierre de las escuelas y de lugares de trabajo, con el fin de reducir las posibilidades de exposición al virus. Se trata de acciones que afectan seriamente a la rutina de los niños, niñas y adolescentes. Para los técnicos de la OMS/OPAS, estas medidas cuentan con una eficacia limitada para impedir infecciones humanas, cuando la pandemia ya se ha instalado. Pero pueden ser útiles para retardar la propagación del virus.

El distanciamiento social y la toma de eventuales políticas de cuarentena o de aislamiento son temas que deben causar fuertes discusiones durante la pandemia. Además de restringir la circulación de personas, se trata de medidas que separan a las familias y que causan un gran sufrimiento a niños y niñas.

Aunque los economistas, médicos y epidemiólogos no comparten una misma bola de cristal para saber cuál será el tamaño y las consecuencias de una epidemia de influenza en la región, la mayoría opina igual: la prevención es el mejor camino para evitar o reducir el sufrimiento causado por una tragedia como esa ■

Banco de Fuentes

Salud y Vigilancia sanitaria

DR. ALBINO BELOTTO

Gerente Interino del Area de
Vigilancia Sanitaria y Manejo de
Enfermedades

Organización Panamericana de
la Salud

belottoa@paho.org

KEIJI FUKADA

Organización Mundial de la
Salud (OMS)

Coordinación programa
de influenza

Tel. 4122 791 2684

DR. MIRTA ROSES PERIAGO

Director

Pan American Health Organization
Pan American Sanitary Bureau
Regional Office of the World
Health Organization

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 - USA
Tel. (202) 974-3000

DR. OCTAVIO OLIVA

Asesor en enfermedades transmisibles

Organización Panamericana de
la Salud

olivaota@paho.org

DR. PAULO FROES

UNICEF – Oficina Regional para
América Latina y el Caribe Con-
serejo Regional por Inmunización
Infantil

pfroes@unicef.org

Economía/impactos sociales

ANDRÉ MEDICI

Especialista de salud
Departamento de
desarrollo sustentable
Banco Interamericano de
Desarrollo

(202) 623-1972

andrem@iadb.org

CÉSAR FALCONI

Jefe, Unidad de desarrollo rural
Departamento de desarrollo
sustentable

Banco Interamericano
de Desarrollo

Tel. (202) 623-3350
cesarf@iadb.org

MARK CACKLER
Banco Mundial
Especialista en Agricultura y
Desarrollo
mcackler@worldbank.org

Oficiales de prensa

BRYNA BRENNAN
OPAS Comunicação
Washington, D.C. (EUA)
Tel. 1 202 974 3458
brennanb@paho.org

CHRISTINA MACCULLOCH
Banco Interamericano de
Desarrollo
Tel. (202) 623-1718
christinam@iadb.org

DANIEL EPSTEIN
Organización Panamericana
de la Salud
Tel. (202) 974-3143
epsteind@paho.org

DICK THOMPSON
Organización Mundial de la
Salud (OMS)
Tel. 4122 791 2684,
mthompsond@who.int

KATHERINE SANCHEZ
Oficial de información
pública
Banco Interamericano de
Desarrollo

Tel. (202) 623-1364
kathym@iadb.org

MARIA CHENG
Organización Mundial de la
Salud (OMS)
Tel. 4122 791 3982,
mchengm@who.int

Oficinas OPS/OMS

América Latina y Caribe

ARGENTINA
Dr. José Antonio Pagés
Oficina Sanitaria
Panamericana
Marcelo T. de Alvear
684, 4o. piso
1058 Buenos Aires, Argentina
Tel. 011-54-11-4319-4200
info@ops.org.ar
www.ops.org.ar

BAHAMAS
Ms. Lynda Rae Campbell
Union Court
Elizabeth Avenue
Nassau, Bahamas
P.O.Box N 4833
Tel.1-242-326-7299
e-mail@bah.paho.org

BARBADOS
Dr. Bernadette Theodore-
Gandi
Caribbean Program Coor-
dinator
P.O. Box 508
Bridgetown, Barbados

Tel. 1-246-426-3860
e-mail@cpc.paho.org

**BARBADOS Y PAÍSES DEL
CARIBE ORIENTAL**
Dr. Gina Watson
Bridgetown, Barbados
P.O. Box 508
Tel. 1-246-426-3860

BELIZE
Dr. D. Beverley Barnett
No. 168 Newtown Barracks
Belize City, Belize
P.O. Box 1834
Belize City, Belize
Tel. 011-501-2-2448-85
admin@blz.paho.org

BOLIVIA
Dr. Christian Darras
Calle Víctor Sanjines 2678
Edificio Torre Barcelona,
pisos 1, 6 y 7
Zona Sopocachi
Casillas Postales 9790 y
2504
La Paz, Bolivia
Tel. 011-591-2-2412-313
www.ops.org.bo
pwrbol@bol.ops-oms.org

BRAZIL
Mr. Diego Victoria
Setor de Embaixadas Norte,
Lote 19
70800-400 - Brasília,
D.F., Brasil
Caixa Postal 08-729

70912-970 - Brasilia,
D.F., Brasilia
Tel. 55-61-3426-9595
www.opas.org.br/
e-mail@bra.ops-oms.org

CHILE

Dr. Juan Manuel
Sotelo Figueiredo
Avenida Providencia
No. 1017
Piso 4 y 5
Santiago, Chile
Tel. 011-56-2- 437-4600
www.chi.ops-oms.org
e-mail@chi.ops-oms.org

COLOMBIA

Dr. Pier Paolo Balladelli
Carrera 7 No.74-21, Ppiso 9
Edificio Seguros Aurora
Apartado Aéreo 253367
Santafé de Bogotá, D.C.,
Colombia
Tel. 011-57-1-314-4141
www.col.ops-oms.org/
ops-col@latino.net.co

COSTA RICA

Dr. Carlos Samayoá
Calle 16, Avenida 6 y 8
Distrito Hospital
San José, Costa Rica
Apartado 3745
Tel. 011-506-258-5810
www.cor.ops-oms.org
e-mail@cor.ops-oms.org

CUBA

Dra. Lea Guido
Oficina Sanitaria
Panamericana
Calle 4 No. 407, entre 17 y
19 Vedado
La Habana, Cuba
C.P. 10400
Casilla diplomática 68
Tel. 011-53-7-831-0245
www.cub.ops-oms.org
pwr@cub.ops-oms.org

ECUADOR

Dr. Jorge Luis Proserpi
Av. Amazonas 2889 y Ma-
riana de Jesús
Quito, Ecuador
Apartado Postal 17-07-8982
Quito, Ecuador
Tel. 011-593-2-2460-330
www.opsecu.org.ec
dvictoria@ecu.ops-oms.org

EL SALVADOR

Dra. Priscilla Rivas-Loría
73 Avenida Sur No. 135
Colonia Escalón
San Salvador, El Salvador
Apartado Postal 1072
Sucursal Centro
Tel. 011-503-2298-3491
www.ops.org.sv/
e-mail@els.ops-oms.org

GUATEMALA

Dr. Joaquín Molina
Edificio Etisa,
Plazuela España

7a. Avenida 12-23, Zona 9
Guatemala, Guatemala
Apartado Postal 383
Tel. 011-502-2332-2032
www.ops.org.gt
e-mail@gut.ops-oms.org

GUYANA

Dra. Kathleen Israel
Lot 8 Brickdam Stabroek
Georgetown, Guyana
P.O. Box 10969
Tel. 011-592-225-3000
e-mail@guy.paho.org

HAITI

Dra. Henriette Chamouillet
No. 295 Avenue John Brown
Port-au-Prince, Haiti
Boite Postale 1330
Tel. 011-509-245-4553
e-mail@hai.ops-oms.org

HONDURAS

Dra. Lilian Reneau-Vernon
Edificio Imperial
6o.y 7o.piso
Avenida República
de Panamá
Frente a la Casa de Nacio-
nes Unidas
Tegucigalpa, M.D.C.,
Honduras
Apartado Postal 728
Tel. 011-504-221-6091
www.paho-who.hn
e-mail@hon.ops-oms.org

JAMAICA

(También atiende Bermuda and Cayman)

Dr. Ernest Pate
Old Oceana Building
7th Floor
2-4 King Street
Kingston, Jamaica
P.O. Box 384, Cross Roads
Tel. 1-876-967-4626
e-mail@jam.ops-oms.org

MEXICO

Dr. Gustavo Bergonzoli
Blvd. Manuel Avila Camacho No. 191
Piso 3, Oficina 305
Colonia Los Morales Polanco
México, D.F. 11510, México
Tel. 011-52-55-5089-0860
Apartado Postal: 10-880 y
37-473 (sin cambio)
www.mex.ops_oms.org/
e-mail@mex.ops-oms.org

NICARAGUA

Dr. Socorro Gross Galiano
Complejo Nacional de Salud
Camino a la Sabana
Apartado Postal 1309
Managua, Nicaragua
Tel. 011-505-289-4200
www.ops.org.ni
e-mail@nic.ops-oms.org

PANAMA

Dr. Guadalupe Verdejo
Ministerio de Salud de

Panamá

Ancon, Avenida Gorgas,
Edif. 261, 2o piso
Apartado Postal 0843-
03441
Panamá, República de
Panamá
Tel. 011-507-262-0030
www.ops-oms.org.pa
e-mail@pan.ops-oms.org

PARAGUAY

Dra. Carmen Rosa Serrano
Edificio "Faro del Río"
Mcal. López 957 Esq. Estados Unidos
Asunción, Paraguay
Casilla de Correo 839
Tel. 011-595-21-450-495
www.par.ops-oms.org
e-mail@par.ops-oms.org

PERU

Dr. Manuel Peña
Los Cedros 269, San Isidro
Lima 27, Perú
Casilla 2117
Lima 100, Perú
Tel. 011-51-1-421-3030
www.per.ops-oms.org
e-mail@per.ops-oms.org

PUERTO RICO

Dr. Raúl Castellanos Bran
P.O. Box 70184
San Juan, Puerto Rico
00936
Tel. 787-274-7608

REPÚBLICA DOMINICANA

Dra. Ana Cristina Nogueira
Edificio OPS/OMS y Defensa Civil
Calle Pepillo Salcedo - Recta Final
Plaza de la Salud
Ensanche La Fé
Santo Domingo, República Dominicana
Apartado Postal 1464
Tel. 1-809-2-562-1519
www.dor.ops-oms.org
e-mail@dor.ops-oms.org

SURINAME

Dr. Stephen Simon
Burenstraat # 33 (PPS Building)
Paramaribo, Suriname
P.O. Box 1863
Tel. 011-597-471-676
E-mail@sur.paho.org

TRINIDAD AND TOBAGO

Dr. Carol Boyd-Scobie
49 Jerningham Avenue
Port-of-Spain, Trinidad
P.O. Box 898
Tel. 1-868-624-7524
e-mail@trt.paho.org

URUGUAY

Dr. José Fernando Dora
Avda. Brasil 2697, Aptos. 5,
6 y 8, 2do. Piso
11300, Montevideo. Uruguay
Casilla de Correo 1821
Tel. 011-598-2-707-3590

www.ops-oms.org.uy
pwr@uru.ops-oms.org

VENEZUELA

Dr. Renato d'Affonseca
 Gusmão
 Avenida Sexta entre 5a. y 6a.
 Carmelitas
 Transversal, Altamira
 Caracas 1010, Venezuela
 Apartado 6722
 Tel. 011-58-212-267-1622
www.ops-oms.org.ve
e-mail@ven.ops-oms.org

LINKS

Comunicación

**ALERTNET BY REUTERS
 BIRD FLU**
www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/sections/BIR-DFLU.htm

**TECNOCIÊNCIA: NOTÍCIAS
 DA GRIPE AVIÁRIA**
www.tecnociencia.es/especial/gripe_aviar/noticias.htm

**THE COMMUNICATION
 INITIATIVE**
www.comminit.com/avianinfluenza.html

GOOGLE NEWS BIRD FLU
<http://news.google.com/news?hl=en&ned=us&q=%22avian+flu%22+OR+%22bird+flu%22&btnG=Search+News>

RED ANDI AMÉRICA LATINA
www.redandi.org

**UNICEF – CENTRO DE
 IMPRENSA**
www.unicef.org/spanish/media/index.html

**UNICEF – COMMUNICA-
 TION RESOURCES**
www.unicef.org/influenza-resources/index_426.html

YAHOO NEWS BIRD FLU
http://news.yahoo.com/fc/Health/Bird_Flu

Salud
**GRIPE PANDEMICA
 Y AVIAR (GOBIERNO DE
 LOS EE.UU)**
http://espanol.pandemicflu.gov/pandemicflu/enes/24/_www_pandemicflu_gov/

**MAPA MUNDIAL DE
 ALERTAS EPIDÉMICAS**
www.healthmap.org/es

**Organizaciones
 internacionales**
**AMENAZA DE PANDEMIA DE
 GRIPE: SITUACIÓN ACTUAL**
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pandemic/en/index.html

**BANCO INTER AMERICANO
 DE DESAROLLO**

www.iadb.org/index.cfm?language=spanish

**COMUNICACIÓN DE RIES-
 GOS E BROTES – ORGANI-
 ZACIÓN PANAMERICANA
 DE LA SALUD**
www.paho.org/spanish/AD/SMC_Homepage_Sp.htm

**DIEZ COSAS QUE HAY
 QUE SABER SOBRE LA
 GRIPE PANDEMICA**
www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/es/index.html

**DIRECTRICES DE LA OMS
 PARA LA NOTIFICACIÓN DE
 BROTES EPIDÉMICOS**
www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf

**FAO (ORGANIZACIÓN
 DE LAS NACIONES PARA
 AGRICULTURA Y LA
 ALIMENTACION)**
www.fao.org/index_es.htm

**FAO – PREGUNTAS Y
 RESPUESTAS: LA
 REALIDAD DE LA
 INFLUENZA AVIAR**
www.fao.org/avianflu/es/qanda_es.html

**GRIPE AVIAR: ASPECTOS
 RELACIONADOS CON LA**

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/index.html
http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_07_AI_Nov05_sp.pdf

GUÍA DE LA OMS PARA PLANIFICAR LA PREPARACIÓN ANTE UNA PANDEMIA DE GRIPE

www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-oms-lista-verificacion.htm

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA GRIPE AVIAR EN LA AVICULTURA DE PEQUEÑA ESCALA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – FAO
www.fao.org/avianflu/en/animalhealthdocs.htm

INFLUENZA AVIAR (ORGANIZACIÓN PAN AMERICANA DE LA SALUD)
www.paho.org/Spanish/ad/dpc/cd/flu-avi.htm

INFLUENZA AVIAR: PREGUNTAS MÁS FRECUENTES
www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/vir-flu-wer-faqs-80-44.htm

INFLUENZA AVIAR: EVALUACIÓN DE LA

AMENAZA DE PANDEMIA
www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/

INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA
www.iica.int/AvianInfluenza/default.asp

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
www.who.int

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
www.who.int/es/index.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL (OIE)
www.oie.int/eng/info_ev/en_AI_avianinfluenza.htm

ORIENTACIONES DE LA OMS SOBRE MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA EN PAÍSES QUE PADECEN LOS PRIMEROS BROTES DE GRIPE AVIAR POR H5N1
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/firstoutbreak/en/index.html

PANDEMIA DE GRIPE: MANUAL DE LA OMS PARA PERIODISTAS
www.who.int/csr/don/Avian_Spanish.pdf

PREPARAÇÃO DE ALERTA PARA PANDEMIA

www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/es/index.html

PROGRAMA MUNDIAL OMS DE LA GRIPE

www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

UNICEF

www.unicef.org/spanish/index.php

UNICEF – INFORMACIÓN POR PAÍS – AMÉRICA LATINA Y CARIBE
www.unicef.org/spanish/infobycountry/latinamerica.html

UNICEF – PRENSA

(RECURSOS PARA LOS PERIODISTAS)
www.unicef.org/spanish/media/index.html

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Ministerios de Salud/ gobiernos

ANTIGUA E BARBUDA
www.ab.gov.ag/gov_v2/government/shared/dep_mhealth.html

ANGUILLA

www.gov.ai/index.php

ARGENTINA

(INFLUENZA AVIAR)

www.msal.gov.ar/htm/site/gripe_aviar/site/default.asp

BAHAMAS

www.msc.es

BARBADOS

www.barbados.gov.bb/porfoli_health.htm

BELIZE

www.belize.gov.bz/ministry_details.php?ministry_id=5

BERMUDA

www.gov.bm/portal/server.pt?space=Opener&parentname=CommunityPage&control=OpenObject&in_hi_OpenerMode=2&in_hi_ClassID=512&in_hi_ObjectID=267

BOLIVIA

www.sns.gov.bo

BRASIL

www.saude.gov.br

BRITISH**VIRGIN ISLAND**

www.dpu.gov.vg/main.htm

CAYMAN

www.gov.ky/portal/page?_pageid=1142,1&_dad=portal&_schema=PORTAL

CHILE (INFLUENZA AVIAR)

www.minsal.cl/ici/influenza_aviar/aviar.html

COLÔMBIA

www.minsalud.gov.co

COSTA RICA

www.netsalud.sa.cr/ms

CUBA

www.cubagob.cu/des_soc/Salud

ECUADOR

www.msp.gov.ec

EL SALVADOR

www.mspas.gob.sv

GRENADA

www.gov.gd

GUATEMALA

www.mspas.gob.gt

GUYANA

www.sdn.org.gy/moh

HONDURAS

www.secsalud.hn

JAMAICA

www.moh.gov.jm

MÉXICO

(INFLUENZA AVIAR)

www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/FLU-IN-DEX.html

MONTSERRAT

www.mehcs.gov.ms

NETHERLANDS ANTILLES

www.gov.an

NICARAGUA

www.minsa.gob.ni

PANAMÁ

www.minsa.gob.pa

PARAGUAY

www.mspbs.gov.py

PERU (INFLUENZA AVIAR)

www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/aviar/default.asp

PUERTO RICO

(INFLUENZA AVIAR)

www.salud.gov.pr/Publicaciones/Anuncios/Pages/DatosimportantessobrelaInfluenzaAviar.aspx

REPÚBLICA DOMINICANA

www.sespas.gov.do/pages/home.asp

SAINT LUCIA

www.stlucia.gov.lc/agencies/ministry_of_health_labour_relations.htm

SAINT CHRISTOPHER (ST KITTS AND NEVIS)

www.gov.kn/default.asp?PageIdentifier=68

ST VICENT AND THE GRENADINES

www.gov.vc/govt/Government/Executive/Ministries/Health&Environment/MHE_Int.asp

SURINAME

www.volksgezondheid.gov.sr/links.htm

TRINIDAD & TOBAGO

www.healthsectorreform.gov.tt/index.htm

URUGUAY

www.msp.gub.uy

VENEZUELA**(INFLUENZA AVIAR)**

www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=292

BIBLIOGRAFIA

Directorio de congresos, reuniones y simposios www.influenza.bvsalud.org/php/index.php?lang=es

Portal Influenza Aviar Literatura científica y técnica seleccionada del LILACS, MEDLINE, COCHRANE y SciELO.

Portal Tecnociencia Guías e Recomendaciones www.tecnociencia.es/especiales/gripe_aviar/guias.htm

Glosario

A

ADYUVANTE: sustancia que se añade a una vacuna con el objetivo de mejorar la respuesta de inmunidad. Así, se necesita menos vacuna para que resulte efectiva la protección.

AGENTE INFECCIOSO: cualquier organismo, tal como un virus patogénico, parásito o bacteria, que es capaz de invadir los tejidos del cuerpo humano y de multiplicarse, con lo que causa una enfermedad.

ANTIBIÓTICO: sustancia producida por una bacteria u hongo que destruye o previene el crecimiento de otras bacterias u hongos.

ANTICUERPO: proteína producida por el sistema inmunológico del cuerpo en respuesta a una sustancia extraña (antígeno).

Nuestro cuerpo combate las infecciones produciendo anticuerpos.

ANTÍGENO: cualquier sustancia extraña, generalmente una proteína, que estimula el sistema inmunológico a producir anticuerpos. El nombre antígeno refleja su papel al estimular una respuesta de inmunidad – generando anticuerpos.

ANTIVIRAL: droga usada para prevenir o curar una enfermedad causada por un virus, al interferir en su habilidad para multiplicarse y extenderse de una célula a otra.

ASINTOMÁTICO: que no presenta síntomas de una enfermedad.

AVES ACUÁTICAS: aves que nadan y viven cerca del agua, incluidos los patos, gansos y cisnes.

B

BACILO: bacteria del género *Bacillus*, cuyas especies son saprofitas o patogénicas para los seres humanos y los mamíferos.

C

CEPA: grupo de organismos dentro de una especie o variedad determinadas.

CONTAGIO: una enfermedad contagiosa es aquella que se disemina fácilmente de una persona a otra por medio del contacto con el agente infeccioso que causa dicha enfermedad. Este agente pueden ser minúsculas gotas expulsadas con la tos o los estornudos que contaminan los utensilios culinarios, el agua o los alimentos.

E

ENCIMA: sustancia que acelera una reacción química. Toda reacción química en un organismo vivo se ve facilitada por alguna encima.

EPIDEMIOLOGÍA: ciencia que estudia las relaciones que mantienen los diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de una enfermedad en una comunidad.

Es una asignatura básica del área de salud pública, que se destina a comprender el proceso salud-enfermedad en el ámbito

de las poblaciones. A diferencia de la clínica, que también tiene por objetivo el estudio de ese proceso, el mismo se observa desde un punto de vista individual.

ETIOLOGÍA: parte de la medicina que se dedica al estudio de las causas de las enfermedades.

G

GRIPE AVIAR: enfermedad viral altamente contagiosa, que llega al 100% de mortalidad en aves de corral, causada por los subtipos H5 y H7 del virus de la gripe. Todos los tipos de aves son susceptibles de contraer este virus, pero los primeros brotes ocurren con más frecuencia en pollos y pavos. Pueden transportar la infección las aves migratorias silvestres que, aunque lleven en sí el virus, no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Los seres humanos casi nunca se ven afectados.

GRIPE DE TEMPORADA: (o común) es una enfermedad respiratoria que puede transmitirse de persona a persona. La mayoría de las personas tienen algo de inmunidad y hay vacunas disponibles. También se conoce como gripe común o de invierno.

GRIPE PANDÉMICA: o pandemia de influenza, es un brote que afecta a todo el mundo. Los brotes de gripe aviar por el mundo siguen teniendo, en gran parte, un alcance geográficamente limitado y restringido principalmente a animales.

Pero si el virus de la gripe aviar se llega a convertir en un virus pandémico, completamente transmisible entre humanos, es muy probable que se disemine por todo el mundo, debido a la escasa inmunidad de la población.

H

H₅N₁: una de las decenas de subtipos del virus de la gripe aviar. Aunque relativamente bajo, su contagio de las aves a los humanos ha ocurrido ya en cientos de casos. El contagio entre seres humanos se ha registrado en situaciones rarísimas.

HUÉSPED: organismo donde se instalan los parásitos.

HPAI: Patogenia Elevada de la Gripe Aviar. Los virus de la gripe aviar se clasifican a partir de la gravedad de la enfermedad y el HPAI resulta extremadamente infeccioso entre los seres humanos. La rápida proliferación del HPAI, con diversos brotes que tienen lugar al mismo tiempo, es motivo de una gran preocupación para la salud humana y animal. Ver LPAI.

I

INCUBACIÓN: periodo que va desde la entrada del agente infeccioso en el

organismo hasta la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad.

INFECCIÓN: invasión del organismo por parte de un huésped de un agente infeccioso y su multiplicación.

INMUNIZACIÓN: proceso mediante el que se adquiere, de forma natural o artificial, la capacidad de defenderse de una determinada agresión bacteriana, viral o parasitaria. El ejemplo más común de inmunización es la vacunación contra diversas enfermedades.

L

LETALIDAD: proporción de fallecimientos con relación al total de casos de una determinada enfermedad.

LPAI : Patogenia Baja de la Gripe Aviar. La mayor parte de las cepas de la gripe aviar se clasifican como LPAI y les causan escasas o ninguna señal clínica a las aves infectadas.

M

MICROORGANISMO: cualquier organismo microscópico o ultramicroscópico, como las bacterias, cianofíceas, hongos, levaduras, protistas y virus.

MORTALIDAD: número de personas o seres que mueren en determinada época

o en determinada región, país etc., o aun debido a determinada enfermedad o epidemia.

MUTACIÓN: cualquier alteración del estado natural de un gen. Este cambio puede constituir una enfermedad o una variación benigna normal. No es posible prever los cambios específicos y la evolución del virus de la gripe, lo que dificulta, si no impide, saber si o cuándo puede un virus adquirir aquellas propiedades que le permitan extenderse fácilmente entre los seres humanos.

P

PARÁSITO: un organismo que vive en, con o sobre otro organismo.

PATOGENIA: causa o motivo capaz de originar una enfermedad.

PORTADOR: aquel que transporta y transmite un agente que causa una enfermedad infecciosa. Un portador asintomático no muestra ningún síntoma que indique que lleva en su cuerpo un agente infeccioso.

PREVENCIÓN: conjunto de medidas o preparación anticipada de (algo) que tiene el objetivo de prevenir (un mal). Preparación que se hace con antelación para evitar las enfermedades.

PROFILÁCTICO: un procedimiento o práctica médica que previene o protege contra determinadas enfermedades o condiciones (vacunas, antibióticos, medicamentos).

S

SÍNTOMA: manifestación de una alteración orgánica o funcional

SISTEMA INMUNOLÓGICO : comprende todos aquellos mecanismos por los que un organismo multicelular se defiende de los invasores internos, tales como las bacterias, virus o parásitos.

V

VACUNA: preparación que contiene antígenos de organismos que causan una enfermedad. Cuando se introduce en el cuerpo, estimula la producción de anticuerpos específicos o de células alteradas. Ello produce la inmunidad al organismo que causa dicha enfermedad.

VACUNA PREPANDÉMICA: elaborada para proteger contra las cepas del virus de la gripe aviar H5N1 que se conocen en la actualidad, con la expectativa de suponer alguna protección contra las nuevas cepas que puedan surgir.

VECTOR: que o aquello que es capaz de transmitir un parásito entre huéspedes (se dice de un animal)

VIRUS: es una partícula compuesta básicamente de proteínas que puede infectar a organismos vivos. Los virus son parásitos obligatorios del interior de las células y ello significa que solamente se reproducen por medio de la invasión y posesión del control de la autorreproducción celular.

VIRULENTO: extremadamente mortal, que causa una enfermedad grave o la muerte.

Z

ZOONOSIS: enfermedad que puede transmitirse de los animales a los seres humanos.

Fuentes

- US Government avian and pandemic flu information - www.pandemicflu.gov/glossary/index.html
- Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa
- UOL Dicionário Médico Boa Saúde - www.boasaude.uol.com.br/dic/



SDS, Edificio Boulevard Center, Sala 108.
CEP 70391-900, Brasília – DF, Brasil.
Teléfono: +55 (61) 2102.6543
Fax: +55 (61) 2102.6550
E-mail: red.andi.al@andi.org.br

