

VIII. La respuesta local ante una pandemia de influenza

Miguel Betancourt-Cravioto*

Servicios de Salud del Estado de Yucatán, México

Recibido en su versión modificada: 16 de julio de 2009

Aceptado: 17 de julio de 2009

RESUMEN

Con la creciente posibilidad de ocurrencia de una pandemia de influenza en las próximas décadas, es necesario que los niveles subnacionales de gobierno (estados, provincias, municipios) estén adecuadamente preparados con planes operativos basados en los lineamientos generales establecidos por organizaciones multinacionales o gobiernos nacionales. La planeación local debe fundamentarse en cinco pilares: coordinación y organización, vigilancia epidemiológica y laboratorio, atención médica, control del brote, comunicación de riesgos. Una de las mayores dificultades en el proceso de planeación ante una pandemia ha sido la traducción de los planes nacionales en planes locales eficaces y eficientes para prevenir o retrasar la introducción y su diseminación de la enfermedad en la comunidad. No hay certeza sobre cuándo y cómo ocurrirá la próxima pandemia, pero es un hecho que ocurrirá y sus efectos podrán ser de gran magnitud en cuanto a morbilidad y mortalidad. La organización y planeación de acciones de preparación y respuesta permitirá mitigar el impacto de dicha emergencia, además de fortalecer la capacidad de respuesta ante otras emergencias de gran magnitud, independientemente de su origen y naturaleza.

Palabras clave:

Pandemia, influenza, planeación local

SUMMARY

The growing risk of occurrence of an influenza pandemic in the next decades requires that sub-national orders of government (States, Provinces, Municipalities) be adequately prepared, through the translation of national and International guidelines into operative action plans. Local planning needs to be based on five pillars: 1. Coordination and Organization, 2. Epidemiological Surveillance and Laboratory, 3. Health Care, 4. Outbreak Control, and 5. Risk Communications. One of the greatest difficulties in the pandemic planning process has been the translation of national preparedness plans into efficient and effective local plans for preventing and delaying the introduction of the disease in the community and its dissemination. There is no certainty of how and when the next pandemic will occur, but the fact is that one will occur and its effects can be of great magnitude in terms of morbidity and mortality. The organization and planning of preparedness and response activities will allow for the mitigation of that impact. Also, pandemic planning helps to strengthen the response to other emergencies of great magnitude, irrespective of its origin and nature.

Key words:

Pandemic, influenza, local planning

Desde hace poco menos de una década, las autoridades sanitarias mundiales han buscado desarrollar estrategias que permitan mitigar el impacto de una posible pandemia de influenza. El objetivo de dichas acciones está orientado a prevenir o reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad por la enfermedad, así como las posibles alteraciones del orden social y las consecuencias económicas que pudieran derivar de una catástrofe de esta naturaleza.¹

Hasta el momento, las acciones de preparación y respuesta se han llevado a cabo en el nivel regional e incluso nacional, mediante el desarrollo de guías para la planeación nacional y estatal, y planes y lineamientos que establecen los principios generales de respuesta ante una pandemia de influenza, los cuales deben ser traducidos a acciones específicas en el nivel subnacional (estatal o provincial y local).² Los planes estatales y locales deberán

traducir esos principios generales en acciones precisas, en las que se señalen los actores, ubicaciones, recursos e insumos necesarios para atender las necesidades de la población en caso de una pandemia, considerando todos los posibles escenarios.

Los planes estatales y locales de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza típicamente deben estar fundamentados en cinco pilares:

1. *Coordinación y organización:* asegurar la participación de todos los actores relevantes para una respuesta integral y multisectorial.
2. *Vigilancia epidemiológica y laboratorio:* detección oportuna de cambios en los patrones de distribución de la influenza en la población, y de la aparición de nuevas cepas virales.

* Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Miguel Betancourt Cravioto. Servicios de Salud del Estado de Yucatán, Periférico Norte Km. 1, casa 128, Fraccionamiento Cocoyoles, 97305 Mérida, Yucatán. Tel. 01 (999) 923-0453. Correo electrónico betancom70@gmail.com

3. *Atención médica:* asegurar la disponibilidad de servicios médicos y sociales para la atención de la población antes, durante y después de la ocurrencia del brote pandémico.
4. *Control del brote:* acciones de control a nivel comunitario para fomentar el distanciamiento social y reducir la velocidad de dispersión de la enfermedad, además de atención a la población en las poblaciones para reducir la sobrecarga de los servicios de salud.
5. *Comunicación de riesgos:* diseminación de información a la población general y al personal especializado (salud, fuerzas armadas, seguridad, emergencias), para contribuir al desarrollo de una cultura saludable y para generar actitudes que permitan la mejor respuesta de cada individuo de la sociedad ante una pandemia de influenza.

Dados los alcances potenciales de una pandemia más allá del campo de la salud pública, afectando los aspectos económicos, sociales, culturales, y económicos de la sociedad, además de los cinco pilares básicos, la planeación para la respuesta estatal y local debe llevarse cabo con un enfoque multisectorial que incluya aspectos de políticas públicas y legislación, estrategias de protección de la salud pública y la salud animal, atención médica para la población afectada, y comunicación social. Otro aspecto elemental de la planeación es la incorporación de la comunidad, a través de la activación de redes sociales y la invitación de todos los sectores de la sociedad a la toma de decisiones en la planeación y la respuesta.^{3,4}

El desarrollo de las estrategias y planes de preparación para emergencias y desastres requiere estar basado en uno o varios escenarios, e idealmente se debe utilizar el peor escenario posible. En una pandemia de influenza, según lo ocurrido en pandemias pasadas, tales como la pandemia de gripe española de 1918, el escenario de planeación que se ha propuesto es una pandemia de influenza humana muy probablemente originada en el sudeste asiático o Indonesia, ocasionada por un virus de susceptibilidad casi universal para los humanos. La tasa de ataque se estima entre 30 y 35 % con personas transmitiendo la enfermedad durante el periodo de incubación, siendo los niños los mayores transmisores. En promedio, cada persona infectada transmite la influenza a otras dos, y 50% de todos los enfermos solicitará atención de algún tipo en los servicios de salud. Los principales grupos de riesgo son las personas en los extremos de la vida, las mujeres embarazadas y los enfermos crónicos. Se estima que el ausentismo laboral por enfermedad, muerte, cuidado de familiares enfermos o miedo de contagio, alcance hasta 40 %. Finalmente, se considera que el brote durará seis a ocho semanas y se podrá presentar en dos o tres olas.⁵

En México, la planeación de una respuesta organizada a nivel nacional para hacer frente a una pandemia de influenza inició en 2003, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud Federal, la cual ha coordinado las acciones intersectoriales de preparación. En 2004 se presentó la primera versión del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, el cual se encuentra actualmente en su tercera versión y que comprende lineamientos generales de

preparación y respuesta a nivel nacional para mitigar el impacto de una pandemia en el país.⁶ Asimismo, considerando la necesidad de una preparación trans-sectorial, desde 2006 se inició el desarrollo de una Estrategia Operativa Multisectorial con la participación de todos los sectores del gobierno federal, la cual permitirá establecer un plan de continuidad de operaciones para mantener en funcionamiento al país ante una pandemia.

El Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza está basado en una escala de incidente, adaptada de la escala de incidente establecida por la Organización Mundial de la Salud. Las escalas de incidente son herramientas para apoyar la planeación y cada una de sus fases representa un incremento en el riesgo del fenómeno en cuestión. La escala de la Organización Mundial de la Salud cuenta con seis fases, dos de prepandemia, tres de alerta pandémica, y la fase de pandemia propiamente dicha. Actualmente nos encontramos en fase 3: alerta pandémica (casos de enfermedad humana con nuevo subtipo de virus, sin transmisión de humano a humano). En el caso de la escala del plan mexicano se tienen cuatro fases:⁵

1. *Prepandemia:* que agrega las cuatro primeras fases de la Organización Mundial de la Salud y en la que se llevan a cabo actividades de preparación a nivel nacional.
2. *Alerta pandémica:* presencia de transmisión limitada de persona a persona.
3. *Pandemia:* coincide con la fase de pandemia de la Organización Mundial de la Salud y se divide en dos: casos de influenza pandémica en el mundo sin confirmación en México y casos confirmados de influenza pandémica en México.
4. *Pospandemia:* actividades de recuperación a nivel nacional.

La organización del Plan se organiza en seis líneas de acción que establecen las actividades centrales en cada una de las fases de la escala de incidente. Como se mencionó, se trata de lineamientos generales de acción que deben ser traducidos a planes específicos de operación a nivel estatal y local. Las líneas de acción son: comunicación y promoción de la salud; coordinación, vigilancia epidemiológica y laboratorio; investigación y desarrollo; reserva estratégica, y atención médica. Cada línea de acción describe actividades específicas para cada una de las fases de la escala, de acuerdo con el escenario de planeación.⁵

A la fecha, una de las mayores dificultades a nivel mundial en el proceso de planeación para enfrentar una pandemia, es la traducción de los lineamientos internacionales y nacionales en planes locales eficaces y eficientes para prevenir o retrasar la introducción de la enfermedad en la comunidad, que retrasen la diseminación de la misma entre los individuos susceptibles y disminuyan la morbilidad y mortalidad por la epidemia. Además, se requiere que los planes locales contribuyan a establecer las actividades y responsabilidades de cada actor relevante y sector involucrado en la respuesta, definiendo procedimientos específicos para cada línea de acción.⁷

A continuación se describen aspectos fundamentales a considerar al desarrollar los cinco pilares de la planeación local para una pandemia de influenza:

1. *Coordinación y organización.* Es importante no sobrecargar al personal con el desarrollo de una nueva estructura organizacional, por lo que es preferible utilizar los consejos o comités existentes, pero en los que se involucre a todos los actores relevantes. Es necesario establecer un proceso de instrumentación del plan con metas específicas y cronogramas. Finalmente, se debe evaluar periódicamente los avances en la instrumentación del plan, haciendo uso de indicadores y ejercicios, estos últimos para apoyar el proceso de capacitación del personal.
2. *Vigilancia epidemiológica y laboratorio.* Al igual que en todas las líneas de acción, en la vigilancia epidemiológica y el laboratorio se debe definir las actividades específicas a realizar, de acuerdo con las fases de la escala de incidente, incluyendo el personal involucrado y los recursos necesarios. Como recomendación general se debe fortalecer los sistemas rutinarios de vigilancia, particularmente los de síndromes respiratorios agudos y de enfermedad tipo influenza. Asimismo, se debe establecer estrategias alternativas de detección de casos, tales como sistemas de vigilancia del consumo de medicamentos en farmacias. Todos los sistemas de vigilancia y detección deben evaluarse en cuanto a sus niveles de sensibilidad y especificidad, y en los laboratorios de salud pública se requieren estrictos mecanismos de control de calidad. Por último, es importante llevar a cabo intercambios de información de manera rutinaria con autoridades de los servicios veterinarios nacionales.
3. *Atención médica-hospitalaria.* Aun cuando parte fundamental de las estrategias de respuesta están orientadas a la limitación de la extensión del brote y la reducción de la velocidad de ocurrencia de casos, las instituciones que brindan servicios de salud serán el principal "órgano de choque" durante la pandemia. Es por ello que se requiere que los planes estatales y locales definan las estrategias de ampliación de la capacidad de atención de los servicios, incluyendo la instrumentación de esquemas de clasificación de pacientes o *triage*, el diseño de una red de atención universal en la que se integren todas las instituciones de salud y se organicen de acuerdo con su capacidad resolutoria. Finalmente, se debe establecer reservas estratégicas de medicamentos e insumos para hacer frente al incremento en la demanda de atención.
4. *Control del brote-atención comunitaria.* A pesar de contar con estrategias para incrementar la capacidad de respuesta de las unidades de atención médica, el punto central del plan de respuesta local debe dirigirse a lograr el control de la epidemia en la comunidad, mediante acciones de control del brote. Para ello es necesario acercar los servicios de salud a la comunidad mediante la instalación de puestos móviles de salud para la atención de personas que no requieren atención especializada en una unidad hospitalaria. En los puestos móviles se contará

con medicamentos, vacunas (en caso de que éstas estén disponibles) e información sobre cuidados a la salud. Adicionalmente a los puestos móviles, es necesario instrumentar medidas de distanciamiento social, aislamiento voluntario de personas enfermas y cuarentena, las cuales incluyen el cierre de escuelas, cancelación de eventos masivos (conciertos, deportes, eventos religiosos, etcétera). Por último, se debe reforzar las actividades de control sanitario para el manejo de desechos humanos potencialmente infecciosos, para evitar que se conviertan en focos de riesgo para la población.

5. *Comunicación de riesgos.* El último pilar consiste en estrategias de difusión de información relevante para la prevención y control de la enfermedad, útil para el personal de salud y otro personal estratégico, y para la población general. Una correcta estrategia de difusión y comunicación social debe incluir el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector público, privado y social, así como con los medios masivos de comunicación. La disseminación de información adecuada para los distintos grupos de usuarios potenciales, permitirá el mantenimiento de la credibilidad de la población en las instituciones. Estas estrategias deben centrarse, entre otras actividades, en el establecimiento de voceros únicos adecuadamente capacitados en la difusión de mensajes prediseñados. Los mensajes de comunicación de riesgo deben contribuir a generar una cultura de higiene y salud entre la población.

Considerando el amplio impacto en la sociedad que se espera de la ocurrencia de una pandemia de influenza, el establecimiento de una estrategia que involucre a todos los sectores gubernamentales (salud, economía, comunicaciones, gobierno, seguridad pública, salud animal, educación, etc.), privados y sociales, es fundamental para reducir las afectaciones sociales y económicas de la pandemia. El establecimiento de la estrategia debe ir precedida por sensibilización de todos los actores involucrados, recordando que la preparación de un plan de continuidad de operaciones para una pandemia puede servir para desarrollar planes de continuidad de operaciones para otros escenarios adversos. Por último, es necesario tomar en cuenta que para lograr la correcta instrumentación de la estrategia multisectorial se debe obtener y canalizar recursos adecuados para ello.

Si bien es difícil saber cuándo y cómo ocurrirá la próxima pandemia, es un hecho que ésta ocurrirá y sus efectos podrán ser devastadores sobre las comunidades a lo largo y ancho del país. La única forma de mitigar el impacto de una emergencia de tal magnitud consiste en la organización y planeación de acciones de preparación y respuesta que se basen en lineamientos internacionales y nacionales existentes, pero diseñados específicamente para que la respuesta se dé en el nivel local, estatal o provincial, con la participación de todos los sectores de la sociedad (público, privado, y social), mediante el fortalecimiento de estructuras y mecanismos de organización existentes.

La planeación para responder efectivamente ante una pandemia permitirá fortalecer la capacidad de respuesta

ante otras emergencias de gran magnitud, independientemente de su origen.

Referencias

1. World Health Organization. Influenza pandemic preparedness and response. Report by the Secretariat. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
2. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2005.
3. Department of Health. NHS resilience and business continuity management guidance. London: DoH; 2008.
4. Homeland Security Council. National strategy for pandemic influenza. Washington, DC: DHS; 2005.
5. Secretaría de Salud. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. México: Secretaría de Salud; 2008.
6. Kuri-Morales P, Betancourt-Cravioto M, Velázquez-Monroy O, Álvarez-Lucas C, Tapia-Conyer R. Pandemia de influenza: la respuesta de México. *Salud Publica Mex* 2006;48:72-79.
7. Holmberg SD, Layton CM, Ghneim GD, Wagener DK. State plans for containment of pandemic influenza. *Emerg Infect Dis* 2006;12:1414-1417.

Se agradece el apoyo de la Dra. Guadalupe Soto, la Sra. Patricia Cruz Gómez, la Sra. Reyna Judith Barradas de la Secretaría de Salud y del Lic. Juan Carlos Nolte de la UNAM, así como a las autoridades de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud, la Facultad de Medicina de la UNAM y la Academia Nacional de Medicina por el apoyo recibido para la organización de este simposio.

Dr. Pablo Kuri Morales Coordinador Ejecutivo.