

INVITADO ESPECIAL

LA EPIDEMIA DE INFLUENZA EN MÉXICO ¿ES NECESARIA UNA NUEVA REFORMA AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?



Dr. Felipe Uribe
Departamento de Estudios de Población
El Colegio de la Frontera Norte
Unidad Piedras Negras

No cabe duda que la epidemia de influenza producida por el virus A (H1N1) denominado así por la Organización Mundial de la Salud el 30 de abril, puso a prueba el sistema de vigilancia epidemiológico (SVE) en México entre marzo y mayo del año en curso. Una de las primeras funciones del SVE es la detección temprana de grupos inusuales de casos cuando las acciones de Salud Pública tienen mayor posibilidad de prevenir la propagación nacional e internacional de la infección.

En el caso de la influenza la vigilancia es particularmente porque las epidemias y las pandemias de esa enfermedad tienen un comienzo impredecible. Para el análisis del SVE de influenza es necesario seguir el proceso de reforma al sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE) en México desde 1994 (1). El SINAVE fue definido como “un conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente diversas instituciones de salud, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica” (2). Para ello fue creado un órgano normativo y de coordinación en el nivel nacional denominado Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) (3). Este comité permitió por primera vez en México que las diversas instituciones del sector salud se vieran involucradas en la elaboración de la información para la vigilancia epidemiológica. El CONAVE está representado en cada entidad federativa por los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).

La notificación de casos nuevos de enfermedad es la base de la vigilancia epidemiológica en México. La Ley General de Salud establece una lista de eventos de notificación obligatoria (ENOB) que son sujetas de vigilancia epidemiológica, entre ellos la “influenza epidémica”(4). Uno de los primeros componentes de la reforma del SINAVE fue la creación del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) que sistematiza la información epidemiológica de los casos nuevos de enfermedades sujetos a notificación obligatoria. Este sistema está previsto en la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica (5) que establece los lineamientos y procedimientos de operación del SINAVE, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana. La información que proporciona el SUIVE parte de las unidades médicas y de las unidades hospitalarias de las diferentes instituciones del sector salud para luego pasar a las Jurisdicciones Sanitarias en el nivel regional de cada estado de la república (6). En las Jurisdicciones Sanitarias la información contenida en el formato del SUIVE es introducida a un Sistema Automatizado para la Vigilancia epidemiológica (SUAVE) que es un programa estadístico para la captura, concentración y análisis de la información. Las Jurisdicciones Sanitarias a su vez envían la información a otros dos niveles que son las secretarías de salud estatales y de ahí al nivel nacional que está representado por la Dirección General de Epidemiología. Los resultados del proceso de notificación semanal de caso nuevos se publican en el Boletín Epidemiología (7), medio oficial de difusión del CONAVE.

En el caso de la epidemia de influenza, el SINAVE tiene otros elementos para detectar en forma temprana brotes de casos de influenza. Desde 1997 se realizó el proyecto denominado Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) que opera en hospitales generales y de especialidad. Aparte del escrutinio y del perfil epidemiológico de las infecciones nosocomiales, el RHOVE ha contribuido a determinar las características del patrón epidemiológico de la influenza y de la caracterización de las cepas circulantes en México (8). Para darle un enfoque integral al SINAVE, se crearon los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica (SEVE) cuyo objetivo es la obtención de información para la clasificación, seguimiento, prevención y control de eventos de importancia nacional que pueden afectar la salud de la población. Entre las enfermedades transmisibles incluidas en el SEVE están las prevenibles por vacunación, las transmitidas por vector y zoonosis, VIH/SIDA y ETS, urgencias epidemiológicas y desastres, cólera, tuberculosis y lepra, influenza, e IRA/EDA (9).

Como puede verse, la influenza es objeto de una vigilancia epidemiológica especial por la posibilidad de que el virus de influenza A cambie de forma repentina y abrupta y de lugar a subtipos virales nuevos contra los cuales la población probablemente no esté inmunizada (10). Tanta importancia se le ha dado a la vigilancia de la influenza que se crearon Unidades Centinela a lo largo de la república mexicana (11). Asimismo, se construyó en la ciudad de México la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) de nivel federal, que funge como centro de notificación inmediata a través de telefonía y medios electrónicos y está equipada para realizar monitoreo diario de medios masivos y otras fuentes de información nacionales e internacionales para identificar eventos de interés epidemiológico que necesitan atención inmediata (12).

Algo fundamental en todo sistema de vigilancia epidemiológica es el laboratorio. Los laboratorios del Sistema Nacional de Salud (SNS) son instancias de Salud Pública que se encuentran integrados en una Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) que ofrece apoyo a todas las instituciones y unidades de salud del país y está estructurada en los niveles nacional, estatal y local. El nivel nacional funciona como laboratorio de referencia, cubriendo las acciones de diagnóstico, servicio, control de calidad e investigación. El nivel estatal está constituido por los Laboratorios Estatales y Regionales de Salud Pública (LESP), uno por entidad federativa. El nivel local está integrado por los laboratorios ubicados en los centros de salud, en hospitales y en cabeceras jurisdiccionales (13). En el caso de la influenza y de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza (14), la identificación del virus tiene como finalidad detectar y descartar casos a través del fortalecimiento de la RNLSP (InDRE y LESP) capacitando al personal y fortaleciendo la capacidad de bioseguridad de los laboratorios.

Como se pudo observar, el SINAVE estaba teóricamente preparado para la detección de cualquier brote atípico de influenza a través de sus componentes como son el SUAVE, el RHOVE, el SEVE, la UIES y las unidades centinela en los estados de la república. ¿Qué fue entonces lo que pasó con el inicio de la epidemia de influenza en México? Si analizamos la información que proporciona la Secretaría de Salud sobre la situación actual de la epidemia de influenza en México al 11 de mayo del 2009, podemos observar la distribución de los casos confirmados de influenza ascendían a 2059 (15). Los casos empezaron a aparecer en forma esporádica entre 1 y 7 unidades por día a partir del día 11 de marzo hasta el inicio del ascenso de la curva en el número de casos a partir del 13 de abril en que son registrados nueve casos. A partir de ahí se inicia una etapa de ascenso rápido en el número de casos hasta alcanzar un pico el día 26 de abril en que fueron reportados 281 casos. Luego viene una etapa de descenso rápido hasta el día 6 de mayo día en que fueron reportados 3 casos para en adelante no presentarse ya casos. Aquí la pregunta es ¿qué pasó con el SVE de influenza entre el 11 de marzo y el 13 de abril que corresponde a la fase de alerta epidemiológica?

Llama la atención que el día 22 de abril, en pleno ascenso en la curva de casos de influenza, las autoridades de la Secretaría de Salud no reconocen la presencia de una epidemia de influenza (16). Posteriormente, vinieron varias imprecisiones en el manejo de la información particularmente sobre las defunciones causadas por el virus porcino (17). Lo más preocupante en términos de la vigilancia epidemiológica de influenza fue que las propias autoridades de la Secretaría de Salud se quejaron públicamente de la falta de envío de información por parte de las entidades federativas (18). Recientemente Fraser et al (19), hicieron estimaciones sobre el número de personas infectadas por

el virus de la influenza en México entre 18,000 y 32,000 casos para el 30 de abril día en que las autoridades de la Secretaría de Salud aceptaban la existencia de 99 casos confirmados de influenza (20), lo cual habla de una subestimación importante de casos.

Lo que se puede observar con la información disponible hasta ahora en forma pública es que el SVE no cumplió con una de sus funciones como lo es la de asegurar la detección de grupos inusuales de casos lo más temprano posible. La información recabada acerca de la evolución de la epidemia sugiere también que existen problemas de comunicación entre los servicios de salud en los estados de la república y la Secretaría de Salud Federal para el manejo de la información sobre casos sospechosos y casos confirmados. Asimismo, existen también limitaciones en la capacidad de los laboratorios del Sistema Nacional de Salud para identificar variantes nuevas del virus de la influenza. De tal magnitud es la limitación mencionada que las autoridades de salud en México se vieron obligadas a solicitar al doctor Francis Plummer, de la Universidad de Manitoba en Canadá la identificación viral en 50 muestras obtenidas de pacientes con sospecha de influenza, trabajo que dio como resultado la identificación del nuevo subtipo del virus de la influenza tipo A (21). Como corolario podemos asegurar que la epidemia de influenza porcina tomó por sorpresa a los operadores del SVE en México. No obstante lo anterior, existen señales que indican que las propias autoridades federales de salud han reconocido públicamente las limitaciones (que ya mencionamos) del SVE ante la epidemia de influenza en México (22), lo cual es en si mismo un gran avance. El siguiente paso es corregir el rumbo para lo cual pensamos que no es necesaria una nueva reforma del SINAVE sino asegurar que este sistema funcione correctamente, tal como se había planeado previamente en sus líneas de acción ante una posible epidemia de influenza en México (23, 24).

Referencias

1. Tapia-Conyer R, Kuri-Morales P, González-Urban L, Sarti E. Evaluation and reform of Mexican national epidemiological surveillance system. *Am J Public Health* 2001; 91: 1758-60.
2. Tapia Conyer R. *El Manual de Salud Pública*. México, Intersistemas Editores, 2006: p 62.
3. Las instituciones son la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, el DIF, SEDENA y SEMARINA.
4. Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación* 24-02-2005. En: <http://www.consejomexicano.org.mx/documents/lgs.pdf> (consultado el 5 de mayo de 2009).
5. Norma Oficial Mexicana NOM-17-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html> (consultado el 5 de mayo de 2009).
6. Hay que aclarar que la información contenida en el formato del SUIVE es enviado semanalmente desde las unidades médicas y hospitalarias a las correspondientes Jurisdicciones Sanitarias en los estados. Ver: Manual de procedimientos de notificación semanal de casos nuevos: Casos sujetos a notificación obligatoria. En: http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manual_not.pdf (consultado el 5 de mayo de 2009).
7. Boletín Epidemiología. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/boletin.htm> (consultado el 5 de mayo de 2009).
8. Tapia Conyer R. *Op Cit* p 73.
9. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. México-Salud 2000. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/SNVE/SINAVE.htm> (consultado el 10 de mayo de 2009).
10. Secretaría de Salud. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Secretaría de Salud, México, Agosto 2006. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/ppi.pdf> (consultado el 5 de mayo de 2009).
12. Tapia Conyer R. *Op Cit*, p 115.

13. Kuri-Morales P. Betancourt-Cravioto M, Velázquez-Monroy O, Alvarez-Lucas C, Tapia-Conyer R. Pandemia de influenza: la respuesta de México. Salud Publica Mex 2006: 48: 72-79.
14. Tapia Conyer R. Op Cit, pp 76-77.
15. Secretaría de Salud. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Secretaría de Salud, México, Agosto 2006. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/ppi.pdf> (consultado el 5 de mayo de 2009).
16. Secretaría de Salud. Situación actual de la epidemia. En: [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/situacion actual de la epidemia 20090511.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/situacion%20actual%20de%20la%20epidemia%2020090511.pdf) (consultado el 13 de mayo de 2009).
17. Reporta la Ssa 20 muertes de adultos jóvenes por influenza. Diario La Jornada, 23 de abril de 2009. En: <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/23/index.php?section=sociedad&article=043n1soc> (revisado el 5 de mayo de 2009).
18. Se enreda Córdoba: sólo 7 muertes por virus porcino. Diario La Jornada, 29 de abril de 2009. En: <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/29/index.php?section=politica&article=003n1pol> (consultado el 5 de mayo de 2009).
19. Culpa Córdoba a los estados del caos en cifras sobre muertos y enfermos. Diario La Jornada, 2 de mayo de 2009. En: <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/02/index.php?section=politica&article=005n1pol> (revisado el 2 de mayo de 2009).
20. Freaser C, et al. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): Early findings. Scienceexpress, 11 de mayo de 2009. En: <http://www.sciencemag.org/cgi/rapidpdf/1176062.pdf> (revisado el 13 de mayo de 2009).
21. Confirma el INDRE 73 casos con la presencia del virus. Diario La Jornada, 30 de abril de 2009. En: <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/30/index.php?section=politica&article=007n1pol> (consultado el 7 de mayo de 2009).
22. La confirmación de la peor pesadilla para México... Diario El Universal, 25 de abril de 2009. En: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/593545.html> (consultado el 5 de mayo de 2009).
23. Admite el Secretario que la aparición de la influenza A/H1N1 pilló desprevenidas a las autoridades. Diario La Jornada del día 30 de junio de 2009, sección Sociedad y Justicia. Ver: <http://www.jornada.unam.mx/2009/06/30/index.php?section=sociedad&article=039n1soc> (consultado el 30 de junio de 2009).
24. Secretaría de Salud. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Op. Cit. pp 16-18.



Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria
Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México 64460
Tels. (81)348-4354, 348-6080, 348-6447
respyn@faspyn.uanl.mx



Universidad Autónoma de Nuevo León
webmaster@uanl.mx