

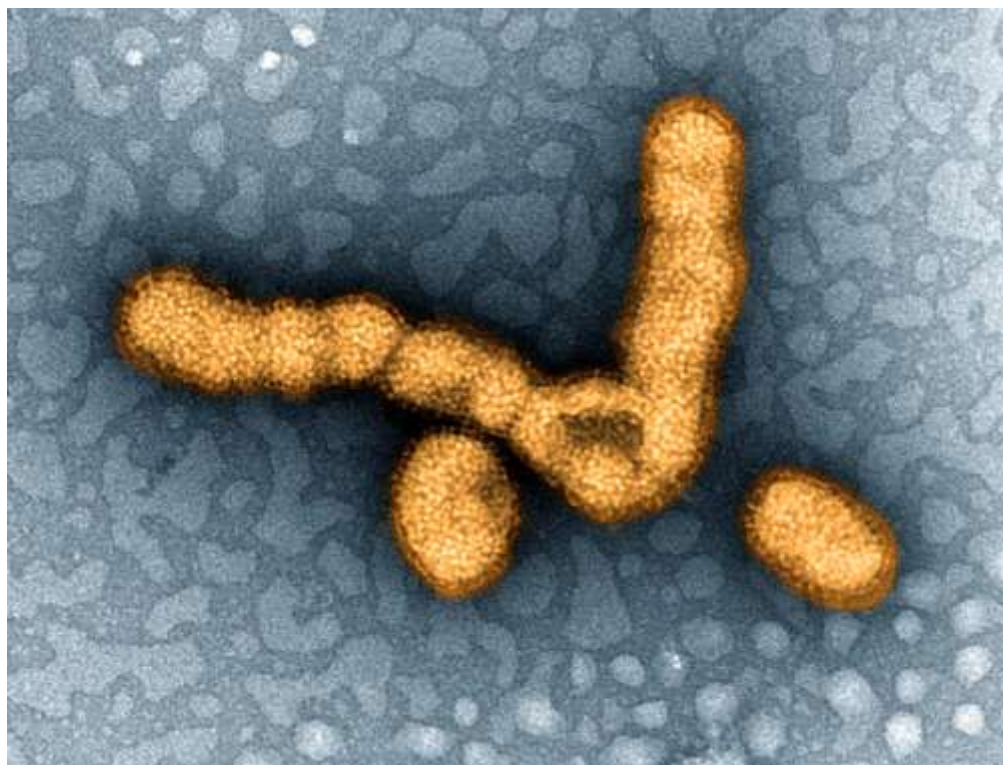
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PLAN NACIONAL PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA INTENSIFICACIÓN DE LA INFLUENZA ESTACIONAL O ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA



CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	2
Marco jurídico	3
Riesgos de una pandemia	7
Fases pandémicas y alertamiento	9
Acciones de preparación	21
Componentes de acción	23
Organización y coordinación	26
Atención médica	37
Vigilancia epidemiológica	43
Diagnóstico de laboratorio	48
Comunicación y promoción de la salud	52
Investigación y desarrollo	74
Reserva estratégica	79
Estrategia Operativa Multisectorial	85
Anexo 1. Comunicación y promoción de la Salud	94
a. Relación con los medios de comunicación	
b. Voceros	
c. Sondeo de Percepción y cultura de higiene	
d. Construcción y difusión de mensajes	
e. Herramientas de comunicación	
f. Análisis de prensa escrita	
g. Centro de Atención Telefónica (call center)	
h. Filtros	
Anexo 2. Estudio epidemiológico de caso sospechoso de influenza	110

Secretaría de Salud

José Narro Robles
Secretario de Salud

José Meljem Moctezuma
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Miguel Robles Bárcena
Subsecretario de Administración y Finanzas

Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y
Hospitales de Alta Especialidad

Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Ernesto H. Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Gustavo Nicolás Kubli Albertini
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Julio Sánchez y Tépoz
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero
Comisionado Nacional de Bioética

Antonio Chemor Ruiz
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Jesús Ancer Rodríguez
Secretario del Consejo de Salubridad General

Jesús Felipe González Roldán
Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Sistema Nacional de Salud

Tuffic Miguel Ortega
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Florentino Castro López
Director General del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Laura Barrera Fortul
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Carlos Treviño Medina
Petróleos Mexicanos

Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

INTRODUCCIÓN

En el siglo pasado y hasta la última década han aparecido pandemias de influenza que han afectado a millones de personas en todos los grupos de edad; las pandemias mundiales se han producido por el surgimiento de un nuevo virus para el cual la población no tiene inmunidad, siendo la de mayor relevancia, la llamada “influenza española” de 1918, que causó la muerte de aproximadamente 20 millones de personas.

Actualmente, avances en la vigilancia y diagnóstico de la enfermedad han permitido que con mayor oportunidad sea posible la detección de mutaciones que originan o pueden causar pandemias; por ejemplo el virus de origen aviar A(H5N1) que continúa siendo un riesgo latente, así como el virus A(H7N3) que generó una alerta en China durante 2012 y 2013, y finalmente, la pandemia de 2009-2010 que fue originada por el virus A(H1N1) de origen porcino.

Lo anterior pone de manifiesto que los cambios mayores en los virus de la influenza son continuos, y que la presencia de una nueva cepa de influenza que origine una pandemia es muy probable en cualquier momento.

En 2006, con base en la amenaza de pandemia que representa el virus de la influenza aviar A(H5N1), el Consejo de Salubridad General estableció el Acuerdo por el que se indica la necesidad de contar con un instrumento para la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza y el cual dice: *“Se establece como medida indispensable para prevenir y controlar los daños a la salud, la instrumentación de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, en el que se establezcan las actividades necesarias para evitar el riesgo de la enfermedad y su diseminación en el territorio nacional; cuya ejecución será coordinada por el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, presidido por la Secretaría de Salud”*.

En concordancia con este Acuerdo, se actualiza y adecua el presente Plan, el cual pone a disposición del personal de salud y de la población, acciones para la atención de una Pandemia de influenza, teniendo como base los lineamientos descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Cabe mencionar que el presente Plan es parte de la actualización y adecuación con base en el *Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza* de 2006, el *Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una Pandemia de Influenza A(H1N1)* de 2009, la *Guía Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza* de 2011, el *Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante la Intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia de Influenza* de 2015 y lo considerando en la Guía de la OMS para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza. En este sentido, han participado todas las instancias del sector salud y sus áreas técnicas responsables de los diferentes componentes de acción.

Este documento constituye una guía para instrumentar una preparación adecuada a la estructura y operación del Sistema Nacional de Salud y su vinculación con otros sectores.

Es importante mencionar que el Plan por sí solo no garantiza la respuesta adecuada a la emergencia en tanto no se cumpla a nivel institucional con el proceso de implementación, a través de la apropiación, preparación, ejercicio y ajuste.

OBJETIVOS

General

Disminuir el impacto de la influenza estacional, o el de una pandemia de influenza, en la salud de la población mexicana, mediante la oportuna instrumentación del Plan y la óptima utilización de los recursos existentes, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y la participación del Sistema Nacional de Salud.

Específicos

1. Asegurar un esquema de organización y coordinación para la toma de decisiones, la comunicación efectiva y de ejecución operativa del Plan, entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional, y con los diferentes sectores de la sociedad.
2. Asegurar la protección del personal y equipo que participa en la respuesta rápida.
3. Fortalecer y mantener la vigilancia epidemiológica y virológica de la influenza en humanos y animales en todas las unidades de salud y unidades centinela.
4. Garantizar el funcionamiento de los servicios y atención de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan.
5. Mantener una reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel Federal, Estatal y Local para la atención inmediata ante el inicio de la Pandemia de influenza.
6. Implementar una estrategia de comunicación de riesgos que informe sobre el riesgo presente y fomente una cultura de autocuidado y protección de la salud, a través de los medios de difusión disponibles, para informar a todos los sectores públicos y privados, a la población general y a los trabajadores de la salud. Implementar medidas de control, de acuerdo con la evolución de la pandemia, para retrasar la diseminación de la enfermedad, particularmente en grupos vulnerables y de alto riesgo, y disminuir el impacto de la misma en todos los Sectores.
7. Definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación y el uso de antivirales.
8. Coordinar las diversas acciones de preparación y respuesta a través de la implementación de cinco líneas de acción que integran las estrategias de coordinación y de operación.

MARCO JURÍDICO

La legislación vigente en cuestión de ordenamientos, así como funciones, lineamientos y/o procedimientos de las instancias involucradas en la preparación y respuesta ante una Pandemia, comprende los siguientes documentos normativos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Protección Civil.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Ley Federal de Sanidad Animal.
- Ley de la Comisión de los Derechos Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa Nacional de Salud 2013-2018
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud. Diario Oficial de la Federación, 22 de septiembre de 2003.
- Acuerdo por el que se instituye en la entonces Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, hoy SAGARPA, el Sistema Nacional de Emergencia en Salud Animal, 16 de febrero de 1988.
- NOM-012-SSA1-1993, Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimientos de agua para uso y consumo humano públicos y privados.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NOM-048-SSA1-1993, que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Ámbito de competencia de la Comisión de Arbitraje Médico.

- Norma Oficial Mexicana, NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Sistema Nacional de Protección Civil

Tomando en consideración la dinámica de la protección civil y la evolución de la Administración Pública Federal, se hace necesaria la actualización del Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil para regular y orientar las actividades del sector público, integrando contenidos que fortalezcan la coordinación y articulación de políticas y acciones, con una visión integral y armónica, y al mismo tiempo, conservando aquellos conceptos definiciones y disposiciones que en la experiencia de su aplicación han constituido un acierto. Ello con el propósito de contribuir a mejorar el funcionamiento de todas y cada una de las partes, dentro de un real y auténtico Sistema.

Así, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, que establece como estrategia central en materia de protección civil transitar de un Sistema Nacional de Protección Civil reactivo a uno preventivo, con la corresponsabilidad y participación entre los tres órdenes de gobierno, la población y los sectores social y privado, se elaboró el Programa Nacional de Protección Civil 2001 - 2006, entre cuyas líneas de acción se propone la actualización del Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil, para precisar la forma, alcances y modalidades de actuación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y de coordinación y concertación entre éstas y los gobiernos estatales y municipales, y los sectores social y privado.

El Sistema Nacional de Protección Civil, en general, y los distintos programas que lo integran, contienen gran cantidad de acciones interactuantes, que generan una alta necesidad de coordinación entre las dependencias y los organismos participantes.

Para ello, y con el fin de asegurar la intervención ordenada en la realización de sus tareas, se definen las funciones específicas de participación requeridas para llevar a cabo los subprogramas de prevención, auxilio y recuperación.

Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal participan en el Sistema Nacional de Protección Civil en dos vertientes: La primera se relaciona con el logro del objetivo básico del Sistema Nacional de Protección Civil: proteger a las personas, familias y comunidades, ante la eventualidad de un desastre provocado por fenómenos perturbadores de origen natural o antropogénico, a través de acciones que prevengan, reduzcan o eliminen la pérdida de vidas, la afectación de la planta productiva, la destrucción de bienes materiales y el daño a la naturaleza, así como la interrupción de las funciones esenciales de la sociedad; y la segunda se refiere a la integración y operación de Unidades Internas de Protección Civil, como parte de sus propias estructuras de organización, incorporando la materia de protección civil en sus reglamentos internos. Las unidades Internas de Protección Civil tienen la responsabilidad de elaborar, instrumentar y operar los Programas Internos de Protección Civil en cada uno de sus inmuebles.

En este contexto, corresponde a la Secretaría de Gobernación la Coordinación Ejecutiva del Sistema, a través de la cual establece y mantiene la coordinación y comunicación necesaria con y entre los

municipios, entidades federativas, dependencias, organismos e instituciones involucradas en los subprogramas de prevención, auxilio y recuperación; y se prevén dos tipos más de participación que permiten asumir obligaciones de colaboración solidaria entre las instancias integrantes del Sistema, con énfasis en la filosofía preventiva, sin que por ello se descuiden previsiones obligadas para reaccionar ante una situación de emergencia o desastre, ya que prepararse para reaccionar eficazmente, también es prevención. Con la estructura propuesta de participación se aprovecharán las experiencias, recursos y funciones.

Se presentan también los órganos de apoyo para los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil: el Consejo Nacional de Protección Civil, el Comité Nacional de Emergencias y el Centro Nacional de Operaciones.

Planes de emergencia. Instrumento orientado a dar una respuesta oportuna, adecuada y coordinada ante una situación de emergencia. Consiste en la organización de las acciones, personas, servicios y recursos disponibles con base en la evaluación de riesgos, preparación de la comunidad y respuesta local.

Coordinación de emergencia. Consiste en el establecimiento de sistemas y mecanismos para la adecuada coordinación de las dependencias, entidades, organismos, sectores y recursos que intervienen en las acciones de atención durante una situación de emergencia o desastre.

Seguridad. Acciones de protección a la población contra riesgos de cualquier tipo, susceptibles de afectar la vida, la paz social y bienes materiales en una situación de emergencia o desastre.

Salud. Acciones orientadas a proporcionar los servicios médicos necesarios que permitan salvar vidas, prevenir enfermedades y evitar epidemias ante una emergencia o desastre.

Comunicación social de la emergencia. Acción orientada a brindar información oportuna y veraz a la población e instituciones, creando confianza, reduciendo la ansiedad y diluyendo rumores.

De la Declaratoria de Emergencia. Ante la inminencia de que ocurra un desastre natural que ponga en riesgo la vida humana en el territorio nacional y cuando la rapidez de la actuación por parte del Sistema sea esencial, la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil, podrá emitir una Declaratoria de Emergencia y erogar con cargo al Fondo Revolvente asignándolos montos para atenuar los efectos del posible desastre, mediante acciones encaminadas a la protección de la vida, la salud, alimentación, suministro de agua y albergue temporal, de manera complementaria y coordinada con las entidades federativas.

Del Comité Nacional de Emergencias. Órgano encargado de la coordinación de acciones y toma de decisiones en situaciones de emergencia y desastre, ocasionadas por la presencia de fenómenos perturbadores que pongan en riesgo a la población, bienes y entorno, sin menoscabo de lo establecido en la ley general de protección civil y será constituido por los titulares o un representante de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con rango no inferior al de Director General; así como por un representante de las entidades federativas, y por los invitados que se considere importante su participación; El Comité estará presidido por el Presidente de la República o el Secretario de Gobernación, y tendrá las siguientes atribuciones:

- Analizar la situación de emergencia o desastre que afecta al país, a fin de evaluar el alcance del impacto y formular las recomendaciones necesarias para proteger a la población, sus bienes y su entorno;
- Determinar las medidas urgentes que deben ponerse en práctica para hacer frente a la situación, así como los recursos indispensables para ello;
- Proveer los medios materiales y financieros necesarios para las acciones de auxilio, recuperación y reconstrucción;
- Vigilar el cumplimiento de las acciones acordadas y dar seguimiento a la situación de emergencia o desastre hasta que ésta haya sido superada;
- Emitir boletines y comunicados conjuntos hacia los medios de comunicación y público en general.

El Comité será convocado para sesionar en forma extraordinaria por el Presidente de la República o el Secretario de Gobernación cuando se presenten situaciones extremas de emergencia o desastre o cuando la probabilidad de afectación por un fenómeno perturbador es muy alta, poniendo en inminente riesgo a grandes núcleos de población e infraestructura del país.

Del Centro Nacional de Operaciones. Instancia operativa que integra sistemas, equipo, documentos y demás instrumentos que contribuyen a facilitar a los integrantes del Sistema Nacional, la oportuna y adecuada toma de decisiones. La Secretaría de Gobernación determinará las acciones y medidas necesarias para que este centro cuente en todo momento con las condiciones, infraestructura e información actualizada, que permitan su utilización en toda circunstancia de emergencia o desastre.

RIESGO DE UNA PANDEMIA

Además de los cambios continuos que permiten la aparición de nuevas variantes del virus de influenza, cada cierto tiempo, la constitución genética de un virus de influenza puede cambiar tan radicalmente que resulta en un nuevo virus nunca antes visto, para el cual la población humana no cuenta con defensas naturales (lo que se conoce como inmunidad).

Esto ocurre cuando dos o más virus de influenza intercambian su información genética lo que produce grandes cambios en las características del virus. En algunos casos, el nuevo virus puede resultar más virulento o resistente, o adquirir la capacidad para infectar a una nueva especie (el caso de los virus de origen porcino o aviar que logran infectar a los seres humanos) lo que puede desencadenar una pandemia que afecte a millones de personas de todos los grupos de edad. Hasta ahora, sólo los virus de influenza de tipo A han mostrado capacidad para causar pandemias. La pandemia puede llegar a ser muy grave si la nueva variante viral es especialmente virulenta (causa daño importante en el huésped) y logra transmitirse eficientemente entre los seres humanos (no todas las variantes virales se transmiten de manera eficaz). Aves y cerdos parecen ser el reservorio más probable para estos virus emergentes totalmente nuevos.

De las pandemias de influenza ya mencionadas (1918, 1957 y 1968)¹⁵, la pandemia de 1918-1919 fue la más grave, causada por un virus de influenza A(H1N1) con una tasa de letalidad de entre el 2-3%;¹⁶ se estima que murieron por su causa entre 40 a 100 millones de personas en todo el mundo, siendo los adultos de 20 a 50 años los que registraron las tasas más altas de morbilidad y mortalidad.¹⁷ Esta última observación contrasta con lo observado regularmente en la influenza estacional, que afecta de forma más seria a niños pequeños y adultos mayores. Las pandemias de influenza A(H2N2) en 1957 y de A(H3N2) en 1968 afectaron a todos los grupos de edad, con mayor repercusión en la población de más de 65 años y en personas con padecimientos crónicos degenerativos, causando la muerte de 2 millones y 1 millón de personas respectivamente; en ambos casos la tasa de letalidad fue menor del 0.2%.¹⁸ Aunque es imposible determinar cuándo ocurrirá una nueva pandemia de influenza, sabemos con certeza que sucederá. La historia y los estudios epidemiológicos¹⁹ permiten prever al enorme riesgo que representaría para la población mundial la aparición de una nueva variante del virus de influenza muy virulenta (como la que se vivió en 1918), lo que podría resultar en una pandemia con cientos de miles de muertes, millones de hospitalizaciones, y cientos de miles de millones de pesos en costos directos e indirectos.

En 1997, la OMS lanzó una alerta internacional al detectarse la transmisión de influenza aviar a humanos en Asia. Esta influenza aviar A(H5N1) es muy virulenta, con tasas de mortalidad que van del 33 al 100% en aquellos que se han infectado.²⁰ Sin embargo, y por fortuna, hasta ahora el virus de influenza A(H5N1) no se transmite fácilmente entre humanos lo que ha evitado su diseminación. Por todo lo anterior, existe un interés a nivel mundial por contar con planes de contingencia para responder ante una emergencia sanitaria de este tipo. Aunque en la pandemia de 2009 el nuevo virus resultó ser poco virulento, no puede pensarse que así sucedería con una nueva pandemia, y la única forma de protegernos es tener una preparación adecuada.

Como evidencia del riesgo, y que también se mencionó, durante los primeros meses de 2013, se detectó en China la transmisión de aves a personas del virus de influenza A(H7N9), lo que demuestra nuevamente que debemos estar bien preparados para un eventual tránsito de la transmisión de persona a persona y generar una nueva pandemia.

¿Qué cambios son necesarios para que algún virus de influenza pueda causar una pandemia?

Tres condiciones deben cumplirse para iniciar una pandemia:

- 1) Debe surgir un nuevo subtipo de virus de la influenza.
- 2) Debe infectar a los humanos y causar enfermedad grave.
- 3) Debe transmitirse fácilmente y en forma sostenida (continuar sin interrupción) entre los seres humanos.

El virus A(H5N1) en Asia y Europa y el A(H7N9) en China cumplen con las dos primeras condiciones: son virus nuevos para el ser humano (nunca han circulado entre las personas), y ha infectado a más de 100 personas, matando a más de la mitad de ellos con una letalidad de 0.5%. Sin embargo, la tercera condición, que es el establecimiento de la transmisión de humano a humano eficiente y sostenido del virus, no se ha producido. Para que esto ocurra, estos virus tendrían que cambiar lo suficiente para poder propagarse más fácilmente entre los seres humanos. Esto puede ocurrir ya sea por "recombinación" o mutación adaptativa. El resultado podría ser una pandemia plenamente transmisible con el nuevo virus, y que pueda propagarse fácilmente y directamente a los seres humanos.

FASES PANDÉMICAS Y ALERTAMIENTO

Fases Pandémicas de la OMS

En 1999 la OMS definió una serie de fases que establecen los niveles de alerta ante una pandemia de influenza. Las fases se aplican a nivel mundial y funcionan como guía para ayudar a los países en la aplicación de sus Planes de Preparación y Respuesta.

En 2013 se publicó el documento *Gestión de Riesgos para una Pandemia de Influenza: Guía provisional de la OMS*, que actualiza y sustituye al correspondiente de Preparación y Respuesta para una Pandemia de Influenza: Guía de la OMS, 2009. Bajo esta actualización, se consideran las lecciones aprendidas de la Pandemia de influenza A(H1N1) de 2009, estableciendo los ajustes a las fases de alertamiento que se habían manejado.

Este nuevo documento incluye la simplificación de las fases de la pandemia, haciendo énfasis en un enfoque de riesgo que permita una respuesta adaptable a los diferentes escenarios, subraya la necesidad de la participación multisectorial, la aplicación de las experiencias adquiridas a nivel mundial, regional y nacional, y considera una orientación hacia la evaluación de riesgos.

Estas fases consideran la evaluación de riesgos a nivel mundial, tomando en cuenta a cada virus de la influenza con potencial pandémico que está infectando a los humanos. La evaluación del riesgo, inicia desde que el virus es identificado, y se actualiza el riesgo pandémico conforme evoluciona su comportamiento virológico, clínico y epidemiológico. Las fases proveen una visión global con base en el nivel de esta evolución.

El nuevo esquema general considera 4 Fases:

1. Transición interpandémica
2. Alerta
3. Pandemia
4. Transición

Bajo este contexto, las fases establecen en un continuo, la preparación, la respuesta y la recuperación, como parte de un enfoque de todos los peligros para la gestión del riesgo de la emergencia. Describe la propagación ante un nuevo subtipo de influenza, teniendo en cuenta cómo evoluciona la enfermedad en todo el mundo; ante este evento, los países y regiones se enfrentarán a diferentes riesgos en diferentes momentos, por lo que será necesario que los países desarrollen esquemas de evaluación de sus riesgos, según las condiciones regionales y locales, y según la información generada por las evaluaciones globales de la OMS. Por lo anterior, la gestión de riesgos para determinar la emergencia a nivel nacional tiene que ser flexible como para adaptarse, considerando las consecuencias que vayan ocurriendo en los distintos países, por ejemplo, niveles de gravedad y ondas de la epidemia, en consecuencia, las decisiones se realizarán con base en las evaluaciones globales, pero, sobre todo, con base a las evaluaciones de riesgo del país.

Figura 1. Fases pandémicas de la OMS



Fuente: Traducido y adaptado de “Manejo del riesgo de influenza pandémica”, OMS (mayo, 2017).

Las fases reflejan un continuo en el tiempo según el "*promedio global*" de casos, una la evaluación continua del riesgo y consistente con un amplio proceso de gestión del riesgo de la emergencia.

De acuerdo a este nuevo planteamiento, a continuación, se presenta la descripción de las Fases:

Tabla 1. Fases pandémicas de la OMS y acciones a desarrollar.

Fases	Acciones y observaciones
Interpandémica Período entre pandemias de influenza. (Antes de la pandemia).	Elaboración del Plan e implementación para la preparación.
Alerta Se presenta un nuevo subtipo de influenza identificado en seres humanos.	- Incrementar la vigilancia epidemiológica. - Realizar evaluación de los riesgos a nivel global, nacional y local. - Si las evaluaciones de riesgos indican que el nuevo virus no se está desarrollando a una cepa pandémica, se restablece la situación a la fase interpandémica.
Pandémica Periodo de propagación mundial de la influenza humana causada por un nuevo subtipo.	El paso entre la fase interpandémicas o de alerta, a la fase pandémica puede ocurrir rápidamente o en forma gradual, según la evaluación global del riesgo basada en los datos virológicos, epidemiológicos y clínicos.
Transición Evaluación de la reducción del riesgo.	De acuerdo a la evaluación de la emergencia y conforme se reducen las actividades de respuesta, dado el control de la epidemia, se podrá continuar hacia las acciones de recuperación, de acuerdo a las evaluaciones de riesgo.

Interpandémica Periodo entre pandemias de influenza. (Después de la pandemia).	Actualización del Plan con base en las experiencias globales, regionales y nacionales. Ajustes en la implementación para el nuevo Plan de Preparación.
---	--

Declaración de emergencia internacional

El Director General de la OMS en virtud del artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), es el responsable de emitir la emergencia, la cual estará acompañada de la comunicación a los Estados miembros, de las recomendaciones temporales según el riesgo actual.

Declaración de una pandemia

De acuerdo a la propagación de la influenza humana causada por un nuevo subtipo, y según la situación de riesgo vigente, el Director General de la OMS podrá realizar la declaración de una pandemia.

Ante la declaración de una pandemia, además de atender las acciones regulatorias de la OMS, los Estados Miembros realizarán sus acciones a nivel nacional con base en sus evaluaciones nacionales, regionales y locales de riesgo. En este sentido, a través de las diferentes fases, la OMS establece una serie de recomendaciones en un continuo a lo largo de las mismas, las cuales están en congruencia con la evaluación general de riesgos.

Figura 2. Acciones de la OMS por Fase



Fuente: Traducido y adaptado de "Manejo del riesgo de influenza pandémica", OMS (mayo, 2017).

Tabla 2. Fases pandémicas y recomendaciones de la OMS.

Fases	Acciones y recomendaciones de la OMS
Interpandémica Periodo entre pandemias de influenza. (Antes de la pandemia).	• Apoyar el desarrollo de la capacidad de gestión de riesgos de emergencia.
Alerta Se presenta un nuevo subtipo de influenza identificado en seres humanos.	• Realizar Evaluación del riesgo global de acuerdo a los mecanismos del RSI (2005). • Asesorar a los Estados miembros. • Activar las redes de apoyo, grupos de asesoramiento y redes de socios. • Desplegar las reservas de antivirales. • Intensificar las acciones establecidas en la preparación, según su base normativa.
Pandémica Periodo de propagación mundial de la influenza humana causada por un nuevo subtipo.	• Respuesta según lo indique la evaluación general de riesgos. • Declarar la pandemia. • Proporcionar apoyo continuo a los Estados miembros afectados.
Transición Evaluación de la reducción del riesgo.	• Respuesta según lo indique la evaluación general de riesgos. • Considerar la posibilidad de modificación o cancelación de las medidas provisionales y la terminación de la emergencia internacional.
Interpandémica Periodo entre pandemias de influenza. (Después de la pandemia).	• Apoyar el desarrollo de la capacidad de gestión de riesgos de emergencia.

Acciones nacionales:

Las acciones generales establecidas para el nivel nacional en cualquier punto de las Fases, con base en las recomendaciones de la OMS, estarán en concordancia con las evaluaciones de riesgos actuales para el país, considerando además, la evaluación global de riesgos; en este sentido, las acciones por Fase que se consideren, deben ajustarse o ampliarse según el riesgo nacional establecido para el país, en el entendido que la evaluación del riesgo global, por definición, no representa la situación de cada país.

Es importante mencionar que las acciones de referencia deben tener flexibilidad para ajustarse a los riesgos globales y nacionales que se vayan generando, y es por ello que las Fases mencionadas tienen las siguientes características:

- Son una herramienta para la planeación.
- Permiten distinguir entre las etapas de preparación y las etapas de respuesta.
- Se declaran de acuerdo con las Regulaciones Internacionales de Salud⁸⁰

Para cada Fase, la OMS recomienda una serie de acciones, y para el presente Plan, se organizan éstas y otras consideradas para el país, establecidas en 10 componentes de Preparación y Respuesta:

1. Organización y coordinación
2. Atención Médica
3. Vigilancia Epidemiológica
4. Diagnóstico de Laboratorio
5. Comunicación y Promoción de la Salud
6. Estrategias no Farmacológicas para Mitigar una Pandemia de Influenza en la Comunidad
7. Equipos de Protección Personal
8. Investigación y Desarrollo
9. Reserva Estratégica- VACUNA
10. Estrategia Operativa Multisectorial

De esta forma, las acciones recomendadas para la Fase Interpandémica está dirigida a fortalecer las capacidades globales, regionales, nacionales y locales para responder ante una emergencia. Es la etapa de preparación, con base en una adecuada organización y coordinación. A partir de la Fase de Alerta, las acciones estarán encaminadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica y la evaluación de riesgo, y en su momento, durante la Fase Pandémica contener al nuevo virus en un área limitada o limitar su diseminación con el fin de reducir el impacto de la pandemia y se implementan (o se continúa) con las acciones de mitigación y para garantizar la continuidad de las actividades esenciales. Con ello, se busca ganar tiempo valioso para implementar medidas específicas como el uso de vacunas.

En todos los casos, las actividades de comunicación son esenciales y relevantes para el adecuado funcionamiento del Plan. A lo largo de las distintas Fases se habrán de implementar acciones y estrategias específicas de comunicación de acuerdo a las necesidades.

Transición entre las Fases

La definición de la Fase pandémica y de la transición entre cada una de las Fases, es responsabilidad de la OMS. El anuncio será efectuado por su Director(a) General de la OMS después de analizar y verificar el potencial pandémico de la cepa circulante, la existencia de evidencia sobre la propagación de la enfermedad entre humanos, y la consulta con diversas organizaciones, instituciones y Estados miembro afectados.

Es importante recalcar que las Fases no fueron desarrolladas con el fin de realizar predicciones epidemiológicas ni están relacionadas con la gravedad de la pandemia, sino como una guía para implementar diversas acciones. Las Fases se basan exclusivamente en qué tanto se está transmitiendo la enfermedad entre las poblaciones humanas.

Bajo circunstancias extraordinarias, como el caso de la inminencia de una pandemia, el Director General de la OMS puede determinar la existencia de una emergencia de salud pública de interés

general. En tal caso, el Director General determinará, después de consultar a un comité de expertos externos, las “recomendaciones temporales” pertinentes (basadas en el Reglamento Sanitario Internacional) con el fin de prevenir y reducir la diseminación internacional del riesgo y minimizar la interferencia innecesaria con el tráfico internacional y el comercio.

Durante la contingencia, la OMS será la encargada de hacer las recomendaciones de prevención y control y de difundir información sobre la evolución de la enfermedad. Además, una de sus funciones críticas durante la pandemia será la selección de la cepa viral para elaborar la vacuna pandémica, así como determinar el momento en que se iniciará la producción de dicha vacuna en lugar de la vacuna de influenza estacional.

Es importante tener en cuenta que la definición de Fases podría ser modificada en el futuro, durante las revisiones a las guías de preparación para una pandemia.

Alerta en México

En nuestro país, corresponderá al Comité Nacional para la Seguridad en Salud, emitir las declaratorias de las Fases de acuerdo con lo establecido por la OMS y las evaluaciones de riesgo realizadas.

Las Primeras 72 horas

Ante la sospecha de la introducción al país del virus pandémico, la respuesta durante las primeras 72 horas será crucial. Sin embargo, dado que no todas las emergencias ameritan respuesta y medidas inmediatas similares, y en este sentido, la OMS recomienda usar los siguientes criterios:

- Determinar si el impacto del evento en la salud pública puede ser serio.
- Establecer si el impacto es inusual o inesperado.
- Determinar si hay un riesgo significativo para la diseminación internacional.
- Determinar si hay riesgo significativo para viajes internacionales o requiere restricciones comerciales.

La detección de una nueva variante del virus de influenza o una epidemia altamente transmisible de un patógeno desconocido son ejemplos de eventos de riesgo, por lo que es importante cumplir con los siguientes puntos que permitan tener una adecuada evaluación del riesgo y precisión en la determinación de la epidemia:

- 1 La instancia calificada para confirmar el brote es el InDRE.
- 2 Una vez que se cuente con las pruebas biológicas necesarias que confirmen de manera definitiva la emergencia, el InDRE informará a la Dirección General de Epidemiología para las notificaciones pertinentes, y este último junto con el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud deberán informar inmediatamente a la (el) Secretaria(o) de Salud.
- 3 Tras verificar la información disponible y las pruebas que la sustentan, la (el) Secretaria(o) de Salud deberá informar a su vez al Presidente.
- 4 La (el) Secretaria(o) de Salud convocará al Comité Nacional para la Seguridad en Salud y al Grupo Técnico de Especialistas *ad hoc* que revisarán la información disponible con el fin de evaluar las medidas inmediatas a tomar, con base en lo establecido en el presente Plan.

- 5 Se activarán el Plan Nacional de Respuesta y sus guías operativas, así como el Sistema de Alerta Sanitaria. Dichos documentos estarán disponibles de forma permanente a través de las páginas Web de las diversas instancias del sector salud.
- 6 Se dará a conocer el nombre de la persona que hará la función de vocero único y se establecerá la hora de la primera conferencia de prensa para informar a la población. **Nota:** El vocero único debe ser seleccionado con anticipación de entre las autoridades de la Secretaría de Salud. Dicho vocero debe contar con una formación y entrenamiento en epidemiología y salud pública y debe haber recibido un entrenamiento profesional en medios además de tener habilidades de comunicación. Debe contar con un suplente. Esta persona será la encargada de manejar la información ante los medios masivos de comunicación. Acompañará al Secretario de Salud en todo momento, y asumirá la responsabilidad de informar los detalles de la evolución de la emergencia.
- 7 Se hará llegar copias del Documento Operativo de Comunicación a todos los medios de comunicación. Dicho documento debe precisar la forma en que se manejará la información durante la emergencia, especificando la frecuencia y horario de la conferencia (siempre conducida por el vocero único) que se determinará de acuerdo al impacto del evento y de la información disponible.
- 8 A través de las plataformas establecidas para la vigilancia de la influenza, se tendrá acceso a la información clínica, epidemiológica y de laboratorio disponible. En dicho sistema se capturarán los casos probables (ETI/IRAG), los cuales serán recopilados por el epidemiólogo responsable, teniendo con ello información en tiempo real y de consulta en cualquier momento. La información debe ser precisa, transparente y estar permanentemente disponible.
- 9 En la(s) página(s) de internet que se establezca(n), se publicará toda la información relevante tanto para el personal de salud, como para la población en general, y para autoridades locales e internacionales. Semanalmente se publicará un reporte con los datos concentrados de la semana siguiendo el formato previamente establecido en el Documento Operativo de Comunicación.

Sistema de Alerta Sanitaria (SAS)

Con el fin de facilitar la respuesta coordinada ante los distintos sectores de la sociedad se impulsará el establecimiento de un sistema de alerta sanitaria que informe a la sociedad en su conjunto del estado de la emergencia y de las medias generales de acción (Figura 5), y en la Tabla 3 se refieren algunas de las acciones recomendadas. La emisión de la alerta estará basada en la evolución de las Fases de la OMS y la evaluación de los riesgos al nivel nacional, regional y estatal. Será importante establecer indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan establecer la pertinencia de cada uno de los niveles de alerta. También se requiere incluir una etapa post-pandémica con acciones de mantenimiento, como se refiere en la etapa de transición e interpandémica.

Finalmente, es vital trabajar en la definición de los parámetros que indiquen el momento en que se decide terminar las acciones de emergencia y hasta que sea declarada como finalizada la pandemia.

Tabla 3. Sistema de Alerta Sanitaria

SIN RIESGO	No existe emergencia sanitaria. Se opera normalmente. Se mantienen un programa continuo de medidas básicas de salud e higiene personal Se elaboran o actualizan los Planes de Preparación y Respuesta y se establecen mecanismos de coordinación multisectorial
RIESGO MEDIO	Se emite una alerta sanitaria La población debe reforzar medidas de higiene El transporte debe reforzar las medidas de limpieza diaria Se revisan y activan los Planes de Preparación y Respuesta en coordinación con la autoridad competente
RIESGO ELEVADO	Se instrumenta medidas de distanciamiento social Se restringen las actividades en grupo Se restringe las actividades en los niveles de educación básica Se inicia con las actividades de respuesta y mitigación de los Planes
ALERTA	Se restringen todas las actividades donde concurran grupos de personas Se restringen las actividades económicas que favorezcan las aglomeraciones (se promueven transacciones electrónicas) Se suspenden las actividades en todos los niveles educativos Se mantiene una red de comunicación constante para mantener informada a la población
PANDEMIA	Se declara cuarentena Se suspenden las actividades económicas no esenciales y se restringe el transporte público y concesionado Se mantiene en funcionamiento a toda su capacidad los servicios de emergencia protección civil, seguridad y salud Se mantienen las actividades mínimas necesarias de sectores críticos: luz teléfono, agua, alimentos y medicinas, entre otros.

Fuente: Modificado de Sistema de Alerta Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal (mayo, 2009).

Tabla 4. Acciones recomendadas de acuerdo al SAS.

ACTIVIDADES RECOMENDADAS	SIN RIESGO No hay emergencia sanitaria	MEDIO Se detectan casos localizados.	RIESGO ELEVADO Hay brotes epidémicos en algunas localidades.	ALERTA Hay casos en diferentes ciudades o entidades federativas	PANDEMIA Se emplean todas las medidas disponibles para mitigar el impacto.	POST PANDEMIA
FAMILIAS	Implementar medidas básicas de cuidado de la salud e higiene.	Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y aplicar el estornudo de etiqueta. Mantenerse alerta e informado respecto a las recomendaciones de las autoridades. Aislarse voluntariamente si se está enfermo.	Conocer e identificar los síntomas. Acudir al médico de ser necesario. Evitar el contacto con personas enfermas. Limpieza constante de manos. Mantenerse informado.	Limitar las salidas del domicilio. Limpieza constante de manos. Mantenerse informado.	Evitar salir de casa, sólo para lo indispensable, visitas al médico y provisiones. Mantenerse informado.	Seguir las indicaciones que establezca la autoridad para el reinicio de actividades. Mantener las medidas de higiene recomendadas.
NEGOCIOS, EMPRESAS INSTITUCIONALES GUBERNAMENTALES	Elaborar y promover el Plan local de preparación y respuesta. Nombrar a un coordinador del Plan. Realizar campañas de promoción a la salud. Identificar personal y procesos claves. Establecer vías	Se activa el Plan local de respuesta. Las personas cuya actividad principal sea la interacción con grupos de personas (meseros, cocineros, cajeros, choferes de transporte público, médicos y enfermeras) deben extremar las medidas de higiene personal de acuerdo a las recomendaciones	Campaña permanente para que las personas enfermas se abstengan de ir a trabajar. Se restringen las actividades con grupos numerosos y se limita la capacidad de los espacios de atención al público y lugares de reunión. Se promueve el	Suspensión escalonada de actividades. Solo laboran las áreas de actividad prioritaria. Actividades económicas que promueven aglomeraciones humanas (cines, teatros, espectáculos, eventos deportivos,	Se suspende la actividad económica no esencial.	Seguir las indicaciones que establezca la autoridad para el reinicio de actividades. Mantener las medidas de higiene recomendadas.

	de comunicación para casos de emergencia.	de la autoridad. Ante la sospecha de cualquier padecimiento respiratorio se activarán los números de emergencia e información de la Secretaría de Salud.	trabajo desde casa en los casos que esto es posible. Se restringen los horarios de los giros comerciales y se garantiza el uso y la disponibilidad suficiente y permanente de equipo de protección personal para trabajadores del sector salud y de protección civil	religiosos, etc.) se suspenden. En casos específicos podrán realizarse a puerta cerrada sin asistencia del público		
ESCUELAS	Revisar los Lineamientos para prevenir la influenza en el entorno escolar. Fomentar las medidas preventivas dentro de la escuela, incluyendo las medidas de higiene personal: lavado de manos y estornudo de etiqueta y limpieza profunda de las instalaciones escolares.	Se activa el Plan local de respuesta y los Lineamientos para prevenir la influenza en el entorno escolar, con la instalación de filtros escolares para identificar niños enfermos. Horario normal. Se reforzarán las medidas de higiene, limpieza profunda del mobiliario, equipo escolar y salón de clases de manera semanal de acuerdo con los Manuales de Control Sanitario correspondiente.	Se suspenden actividades en el nivel básico. Medidas de limpieza, higiene y protección personal al máximo. Campañas permanentes para que los enfermos se queden en casa. Referencia de casos sospechosos a Centros de Salud para su diagnóstico.	Suspensión de labores en todos los niveles.	Suspensión de labores en todos los niveles.	Seguir las indicaciones que establezca la autoridad para el reinicio de actividades. Mantener las medidas de higiene recomendadas.

INFRAESTRUCTURA URBANA	Elaborar y promover el Plan local de preparación y respuesta. Nombrar a un coordinador del Plan. Capacitación del personal del transporte público y privado para mantener unidades e instalaciones limpias.	Se activa el Plan local de respuesta. El transporte público y concesionado debe realizar limpieza de manera continua y los choferes seguir las medidas de protección personal. Los servicios de seguridad, protección civil, emergencias operan normalmente.	Transporte público y concesionado realiza limpieza diaria de sus unidades. Los choferes se desinfectan las manos continuamente con alcohol gel. Se promueve un mayor número de corridas en el transporte público con el fin de disminuir al máximo las aglomeraciones. Los servicios de seguridad, protección civil y emergencias se mantienen a toda su capacidad.	Transporte público y concesionado mantiene estrategias de limpieza, higiene y protección. Los servicios de Seguridad se mantienen a toda su capacidad y en alerta. Los servicios de salud redoblan sus turnos y capacidad de atención a los enfermos.	Se restringe el transporte público y privado. Únicamente funcionan a toda su capacidad los servicios de Emergencia, protección civil, seguridad y salud. Los servicios de seguridad pública se mantienen en alerta.	Se reinician actividades de acuerdo a los lineamientos establecidos por la autoridad.
ACTIVIDADES SOCIALES	Operarán de manera normal. En teatros, estadios, sitios de culto religioso, restaurantes, etc. realizar campañas de promoción a la salud entre el personal. Campañas permanentes de limpieza de las instalaciones.	Se recomienda evitar asistir a eventos públicos y sociales masivos y extremar medidas de protección personal.	Se suspenden actividades masivas al aire libre.	Suspensión de todo tipo de actividad social.	Suspensión de todo tipo de actividad social.	Seguir las indicaciones que establezca la autoridad para el reinicio de actividades. Mantener las medidas de higiene recomendadas.

Alerta y Líneas de Acción en México

Nuestro país como el resto del mundo debe establecer un plan de acción mediante el cual se establezcan los pasos a seguir ante una pandemia de influenza, esta medida brinda la oportunidad de prepararse e idear medidas para disminuir el impacto de dicho evento en la población, debido a ello y con la finalidad de facilitar el proceso de preparación a nivel nacional nuestro país utilizó la escala de la OMS y la adaptó como se observa en la siguiente figura.

Tabla 5. Fases de Alerta, Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza

FASES DE LA OMS	Interpandémica	Alerta	Pandémica	Transición	Interpandémica
	Periodo entre pandémicas de influenza (antes de la pandemia).	Se presenta un nuevo subtipo de influenza identificado en seres humanos.	Periodo de propagación mundial de la influenza humana causada por un nuevo subtipo.	Evaluación de la reducción del riesgo.	Periodo entre pandemias de influenza (después de la pandemia).
	Elaboración del Plan e implementación para la preparación.	Incrementar la vigilancia epidemiológica. Realizar evaluación de los riesgos a nivel global, nacional y local. Si las evaluaciones de riesgos indican que el nuevo virus no se está desarrollando a una cepa pandémica, se reestablece la situación de fase interpandémica.	El paso entre la fase interpandémica o de alerta, a la fase pandémica puede ocurrir rápidamente o de forma gradual, según la evaluación global de riesgo basada en datos virológicos, epidemiológicos y clínicos.	De acuerdo a la evaluación de la emergencia y conforme se reducen las actividades de respuesta, dado el control de la epidemia, se podrá continuar hacia las acciones de recuperación de acuerdo a las evaluaciones de riesgo.	Actualización del Plan con base en las experiencias globales, regionales y nacionales. Ajustes en la implementación del nuevo Plan de Preparación.
MÉXICO	Pandemia/Interpandemia		Alerta pandémica	Pandemia	Postpandemia/ Interpandemia
	Actividades de preparación y vigilancia epidemiológica permanentes.		Casos en el mundo pero no en México.	Casos de influenza pandémica confirmados en México.	Actividades de actualización del Plan.

Las Fases en México son reorganizadas con base en las establecidas por la OMS, las Fases interpandémica y de alerta son agrupadas en la de prepandemia donde se incluyen principalmente actividades de preparación a nivel nacional. Por otro lado, la Fase pandémica de la OMS en nuestro país se divide en dos etapas; la primera con casos en el mundo excepto en México, que se define como la Fase de Alerta pandémica y la segunda, como pandemia, que implica la transmisión sostenida con el nuevo subtipo en el país.

En caso de que la pandemia no iniciara en México, como se muestra en nuestra escala, las fases de la pandemia en nuestro país se adaptarían, siempre reflejando el incremento del riesgo de enfermedad a la población mexicana.

Y finalmente se incluye una etapa post-pandémica (interpandémica), que debe llevar a la actualización y ajustes operativos de preparación para una futura pandemia. Es importante mencionar que durante la evolución de la enfermedad pudiera omitirse alguna de las Fases, a pesar de ello, deben tomarse en cuenta las actividades incluidas en ella.

ACCIONES DE PREPARACIÓN

Preparación y difusión

1. Difundir y distribuir de manera adecuada el Plan Nacional de Preparación y Respuesta de Influenza con el fin de que todos los sectores de la sociedad elaboren o actualicen sus propias guías de planeación.
2. Es necesario establecer la prioridad que debe darse para incorporar los planes de preparación a las actividades cotidianas de las instituciones.
3. Elaborar documentos operativos específicos y herramientas de apoyo para los diversos sectores de la sociedad.
4. Mantener actualizados, de manera permanente, los diagnósticos sobre la capacidad instrumental y operativa de los establecimientos involucrados en la prestación de servicios de atención médica y de apoyo.
5. Brindar a la población información permanente sobre las medidas de prevención y promoción de la salud.
6. Fortalecer los mecanismos de organización y participación activa de la sociedad e instituciones del Estado y civiles.
7. Capacitar de manera continua al personal de salud.
8. Impartir cursos informativos y de capacitación a los medios masivos de comunicación.
9. Promover la vacunación contra la influenza estacional en los grupos prioritarios de riesgo.
10. Contar con una Estrategia de Comunicación de Riesgos, que contenga información para la población general, trabajadores de la salud y medios de comunicación que permita manejar adecuadamente las crisis de comunicación, minimizar rumores y evitar la alteración social.
11. Trabajar estrechamente con el Congreso de la Unión para gestionar los recursos y apoyos necesarios que permitan llevar a cabo este Plan.

Vigilancia y detección

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica en humanos e implementación de la vigilancia clínica (enfermedades febriles de origen desconocido, síntomas gripales con fiebre de más de 38°C y/o dificultad respiratoria o baja saturación de oxígeno).
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en aves domésticas y silvestres, así como en el ganado porcino y otros animales.
3. Reforzar la colaboración interinstitucional con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA).
4. Reforzar la red de vigilancia epidemiológica nacional y fortalecer los canales de comunicación y notificación.
5. Enviar alertas epidemiológicas de forma oportuna a las entidades federativas.
6. Fortalecer y mejorar la coordinación de la red de laboratorios.
7. Establecer programas de capacitación del personal de laboratorio.
8. Fortalecer la capacidad de bioseguridad BSL3.
9. Fortalecer las medidas de bioseguridad y control de infecciones.
10. Generar información que permita implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad de acuerdo a la evolución pandémica.
11. Contribuir a la Red Internacional de Vigilancia de Influenza para la selección de cepas candidatas para la fabricación de vacunas y a la vigilancia internacional.

Reserva estratégica

1. Mantener y ampliar la reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel federal, estatal y jurisdiccional con capacidad para proporcionar atención al inicio de la pandemia de influenza.
2. Ampliar paulatinamente la cobertura de vacunación para influenza estacional.
3. Con base en una amplia discusión multidisciplinaria y con estricto apego a los principios éticos y legales, establecer los mecanismos necesarios para blindar, en caso necesario, todos los recursos que se encuentren dentro de territorio nacional.

Respuesta y mitigación (Atención Médica)

1. Garantizar la operación de los comités de preparación y respuesta en las unidades hospitalarias.
2. Fortalecer, en todos los niveles, la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención de pacientes con influenza pandémica y reducción de la tasa de letalidad.
3. Desarrollar protocolos para el triage y manejo de casos.
4. Asegurar la protección del personal y equipo que interviene en la respuesta a la contingencia de salud.
5. Implementar medidas de contención farmacológicas y no farmacológicas que permitan limitar la diseminación de la pandemia de influenza y disminuir sus efectos.
6. Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la OMS y con la información obtenida de la investigación y experiencia local.
7. Establecer mecanismos para el manejo de riesgos ambientales: residuos sólidos, desinfección y salud del trabajador.
8. Con base en una amplia discusión multidisciplinaria y con estricto apego a los principios éticos, definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación, el uso de antivirales y las unidades de terapia intensiva.

Investigación y desarrollo

1. Fortalecer el desarrollo de nuevos conocimientos a través del fomento a la investigación científica y tecnológica
2. Promover la colaboración entre la clínica y la academia en investigación básica, clínica y epidemiológica, nuevas formas de diagnóstico, desarrollo de vacunas, y desarrollo de medicamentos y antivirales.
3. Establecer los mecanismos para promover y facilitar la cooperación entre instituciones, nacionales e internacionales.

COMPONENTES DE ACCIÓN

La respuesta ante una Pandemia de influenza se llevará a cabo a través de seis líneas de acción:

- Comunicación y Promoción de la Salud
- Vigilancia epidemiológica
- Confirmación diagnóstica
- Atención a la población
- Reserva estratégica
- Investigación y desarrollo

Cada una de ellas con características específicas en cada fase de la escala.

Comunicación y Promoción de la Salud: Con el fin de proteger la salud de la población e incidir en la modificación y adopción de comportamientos, se han establecido intervenciones anticipatorias no médicas, orientadas a mitigar y controlar la circulación del virus, así como diversos mecanismos de difusión mediante los cuales se provee información sobre los padecimientos, su tratamiento y medidas de prevención individuales y poblacionales. Algunos ejemplos de estos mecanismos son:

- Página electrónica oficial de la Secretaría de Salud
- Centro de Atención Telefónica con número gratuito.
- Conferencias de Prensa por el Vocero Único designado por las autoridades de la Secretaría de Salud (Federal y Estatales), quienes proporcionarán información a los medios de comunicación masiva, con el fin de unificar mensajes y evitar confusión.
- Materiales impresos y complementarios: Trípticos, posters y volantes; mensajes en pantallas, vallas publicitarias, transporte público, etc.
- Redes sociales: Facebook, Twitter, Blogs, YouTube, etc.

Vigilancia epidemiológica: Tiene como objetivo la detección oportuna de casos de influenza y así asegurar una respuesta oportuna. Las principales estrategias son:

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.
- Reforzar la red de vigilancia epidemiológica, particularmente en aspectos de notificación inmediata, a través del fortalecimiento de canales de comunicación y notificación (líneas 01 800 00 44 800 y NOTINMED).
- Distribuir y difundir el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de influenza.
- Enviar alertas epidemiológicas a entidades federativas cuando sea necesario.

Confirmación diagnóstica: la detección e identificación del virus de la influenza, tiene como objetivo confirmar o descartar los casos, y así tomar decisiones adecuadas para la respuesta oportuna. Para ello se tiene planteado:

- Fortalecer y coordinar la red de laboratorios (InDRE, LNSP, Laboratorios Estatales y Regionales de Salud Pública).
- Capacitar al personal de laboratorio.
- Fortalecer la capacidad de Bioseguridad (BSL3).

Atención a la población: Con el objetivo de limitar el daño en los casos confirmados y evitar la diseminación de la enfermedad entre la población sana, las estrategias que se incluyen en el presente plan son:

- Instrumentación de un sistema de *Triage* para la correcta clasificación de pacientes.
- Reconversión de hospitales para aumentar la capacidad de atención.
- Desarrollo de protocolos de manejo de casos.
- Integración de Comandos Federales, Estatales y Jurisdiccionales de Respuesta Inmediata.
- Capacitación al personal de salud en medidas de protección, en el manejo y atención de los casos.
- Búsqueda activa de casos y contactos.
- Instrumentación de acciones específicas para el aislamiento y atención médica de casos y contactos en los Centros de Atención y Aislamiento.
- Vacunación de contactos en los Centros de Vacunación (en caso de que se cuente con un biológico para ello).
- Seguimiento de efectos adversos a la vacuna.

Reserva estratégica: Se requiere contar con una reserva de medicamentos, insumos y vacunas disponible en todo momento, para brindar atención oportuna y adecuada al inicio de una Pandemia de influenza. Para alcanzar dicho objetivo se ha iniciado:

- La conformación de una Reserva Federal (medicamentos e insumos).
- La conformación de Reservas Estatales y Jurisdiccionales (medicamentos e insumos).

Cabe señalar que en caso de que haya vacuna disponible, ésta será administrada por la Reserva Federal en apoyo a las Entidades Federativas. Además, se han desarrollado los mecanismos de almacenamiento, distribución y administración de las reservas.

Investigación y desarrollo: Con el fin de motivar el mejoramiento y la innovación de estrategias y herramientas para la respuesta contra una Pandemia de influenza, se hace necesario fortalecer el desarrollo de nuevos conocimientos a través del fomento a la investigación científica, con lo que se pueda apoyar la toma de decisiones. Entre las líneas de investigación que se busca desarrollar se encuentran:

- Caracterización del virus.
- Desarrollo de nuevas formas de diagnóstico.
- Investigación y desarrollo de vacunas de acuerdo al subtipo de influenza capaz de causar la pandemia.
- Desarrollo de nuevos antivirales.

Tabla 6. Fases de alerta pandémica de Influenza

LINEAS DE ACCIÓN	FASES				
	ETAPA PRE-PANDEMICA	ALERTA PANDEMICA	CASOS DE INFLUENZA PANDEMICA EN EL MUNDO EXCEPTO MÉXICO	CASOS DE INFLUENZA PANDEMICA CONFIRMADOS EN MÉXICO	ETAPA POST-PANDEMICA
Coordinación	Activación de Comités Nacionales y Estatales. Reuniones ordinarias	Reuniones ordinarias de los CNSS y CEES	Reuniones extraordinarias de los CNSS y CEES	Sesiones permanentes de los CNSS y CEES	Sesiones extraordinarias de los CNSS y CEES hasta lograr recuperación
	Elaboración y difusión de planes nacional y estatales	Reportes de actividades de los CEES		Declaratoria de emergencia nacional	
	Simulacros para probar planes	Identificar nivel de difusión de Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza	Evaluar restricción de sitios de concentración	Prohibición de movilizaciones masivas	Evalución de la situación
		Organización de operativos de respuesta rápida		Activación de puestos de mando para la seguridad en salud central y regionales	
	Comunicación y coordinación con organismos nacionales e internacionales	Comunicación y coordinación con organismos nacionales e internacionales	Activación de operativos de respuesta rápida	Seguimiento de operativos de respuesta rápida	Comunicación y coordinación con organismos nacionales e internacionales
Comunicación y Promoción de la Salud				Manejo de cadáveres	
	Actualización de directorios de puntos de enlace	Ejercicios de respuesta de puntos de enlace	Comunicación y coordinación con organismos nacionales e internacionales	Comunicación y coordinación con organismos nacionales e internacionales	Evalución de operativos de respuesta rápida
				Cierre de escuelas y lugares de concentración	
	Definición y capacitación de voceros	Implementación y activación de voceros	Conferencias de prensa por medio de vocero único federal y activación de la red de voceros estatales	Declaratoria de emergencia nacional por el vocero único	Conferencias de prensa y emisión de boletines
	Actualización y difusión de material técnico dirigido al personal médico y a la población general	Distribución de medidas para reducir la diseminación de la enfermedad	Evaluación de impacto de información en medios	Conferencias de prensa y emisión de boletines	
Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio	Creación de sitio Web para difusión de información	Evaluación del material distribuido	Reforzar emisión de boletines y mensajes a medios de comunicación		Actualización de información incluida en sitio Web
		Actualización de información incluida en sitio Web	Distribución de información a la población	Actualización de información incluida en sitio Web	
	Capacitación y acreditación de la RLSP	Validación y difusión de métodos diagnósticos	Intercambio de información epidemiológica internacional	Tamizaje en puntos de internación	Vigilancia virológica y notificación a FLUNET
	Coordinación con autoridades de vigilancia en animales	Fortalecimiento en la vigilancia e brotes de infecciones respiratorias agudas atípicas	Tamizaje en puntos de entrada al país	Reporte de casos importados y transmisión local	
	Análisis de áreas y factores de riesgo para transmisión en humanos	Seguimiento de información epidemiológica internacional	Vigilancia activa de casos sospechosos	Vigilancia de casos	Intercambio de información internacional
Atención médica	Vigilancia virológica y notificación a FLUNET	Verificación de disponibilidad de insumos	Propuesta de medidas para evitar la diseminación de la enfermedad	Identificación de serotipos circulantes	
		Seguimiento de la presentación de casos	Seguimiento de la presentación de casos	Estudio de casos	Seguimiento e inactivación de brigadas de respuesta rápida
	Intercambio de información epidemiológica internacional	Intercambio de información epidemiológica internacional	Intercambio de información epidemiológica internacional	Activación de brigadas de respuesta rápida para control epidemiológico	
		Intercambio de información epidemiológica internacional	Organización de brigadas de respuesta rápida	Aplicación de medidas para evitar la diseminación de la enfermedad	
	Evaluación de la infraestructura y recursos humanos	Actualización de inventario de infraestructura y personal	Activación de los CAA	Atención y clasificación, referencia y tratamiento de pacientes de acuerdo a la normatividad vigente	Evalución de los daños a la salud
Reserva Estratégica	Identificación de personal de respuesta, sitios para CAA y hospitales de referencia		Inicio de reconversión hospitalaria	Garantizar la atención médica de los pacientes	
	Identificación de instalaciones para los CAA	Identificar ubicación de los CAA	Atención a casos sospechosos	Manejo de cadáveres de acuerdo a la normatividad	Continuidad a las actividades detenidas
	Desarrollo de protocolos	Atención a casos sospechosos	Actualización de recursos humanos disponibles	Garantizar la salud y seguridad del personal de salud	
	Capacitación a personal de respuesta		Identificar necesidades	Adquisición de vacuna contra cepa circulante	Contabilizar recursos restantes
	Cuantificación de necesidades: medicamentos, vacunas, antivirales, reactivos, equipos de protección personal	Identificar recursos disponibles	Confirmar disponibilidad de insumos	Distribución de reservas, incluyendo vacunas si es que se cuenta en ese momento con ella	
Investigación y desarrollo	Conformación de Reserva Estratégica Nacional		Preparación de insumos para distribución	Reporte de necesidades y consumo de insumos	Conformar nueva reserva
	Definición de mecanismos de almacenamiento y distribución	Garantizar almacenamiento y necesidades de distribución de la reserva			
	Transferencia de tecnología para la producción de vacuna				
	Convenios con instituciones de educación superior				
	Producción de vacuna estacional			Producción de vacuna pandémica	Producción de vacuna estacional
Investigación y desarrollo	Aplicación de conocimientos obtenidos en investigaciones				
	Desarrollos de nuevos fármacos y vacunas				

ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Consiste en el establecimiento de sistemas y mecanismos para la adecuada coordinación de las dependencias, entidades, organismos, sectores y recursos que intervienen en las acciones de atención durante una situación de emergencia o desastre. Dicha coordinación debe lograrse en torno a las siguientes dimensiones:

- Intra e interinstitucional: esta abarca desde las instituciones que conforman al Sector Salud, hasta aquellas involucradas de manera directa con la respuesta del país para la continuidad del funcionamiento social y económico en una situación de contingencia nacional.
- Internacional: Mantener contacto con otros países para intercambio de información y coordinar actividades tanto en la fase prepandémica como pandémica.

Para lograr lo anterior se deben considerar los niveles de coordinación que en nuestro caso son los niveles local, estatal, federal e internacional.

Importancia de las líneas de acción

Coordinar las acciones y potenciar nuestras capacidades para asegurar que se tomen medidas rápidas y efectivas para hacer frente a una pandemia de influenza es uno de los ejes que permitirán disminuir el impacto de ésta en el país, de ahí la necesidad de reconocer a todas las instancias involucradas en la respuesta, todos los procesos críticos y el personal esencial para continuar con el funcionamiento de la sociedad.

Objetivo

- Establecer los lineamientos para desarrollar las actividades de preparación para la respuesta ante la contingencia.
- Estrechar y eficientar la comunicación en todos los niveles
- Asegurar la coordinación en todos los aspectos del manejo de emergencias, mediante la utilización de mecanismos de cooperación, fortaleciéndolos cuando se requiera
- Analizar la información e identificar las fases para el inicio de acciones
- Coordinar las acciones de los Comandos de Respuesta Rápida.
- Evaluar las estrategias y acciones para controlar el brote.
- Establecer las políticas a seguir durante la pandemia
- Coordinar las estrategias para el mantenimiento social y económico del país

Justificación

Considerando que el riesgo para que se genere la próxima pandemia de influenza permanece latente, y que está es una emergencia de salud pública donde las dimensiones políticas, sociales y económicas son muy significativas, es necesario que exista coordinación entre todas las instancias involucradas en la atención a la población, así como en el funcionamiento social y económico del país, con el objetivo de minimizar el impacto que la pandemia pudiese generar en todos los sectores.

Por lo anterior, es necesario que todas las instancias realicen acciones encaminadas a prepararse y proteger a su personal durante la contingencia, con la finalidad de poder seguir funcionando y así asegurar la provisión de sus servicios a la población.

Lineamientos

Para asegurar una respuesta oportuna y eficaz ante un evento de esta magnitud, es necesario que se cuente con un sistema adecuado de coordinación entre todas las instancias involucradas en la misma, así como con otras instancias internacionales, para lo cual en las actividades de preparación para la respuesta ante la pandemia están involucrados diferentes organismos que han sido establecidos en el país para participar en cualquier evento que afecte la salud y seguridad de la población, como lo son:

Consejo Nacional de Protección Civil

En México existe el Consejo Nacional de Protección Civil, que es un órgano consultivo en materia de planeación de la protección civil, cuyas atribuciones principales son las de fomentar la participación de todos los sectores de la sociedad en la formulación y ejecución de programas destinados a satisfacer las diversas necesidades, así como convocar y coordinar la participación de las entidades federativas. Las atribuciones de este Consejo Nacional son para todas las situaciones de desastre que afecten al país, independientemente de la naturaleza del mismo. Dicho Consejo se encuentra presidido por el Presidente de la República.

Figura 3. Consejo Nacional de Protección Civil



Consejo de Salubridad General

Creado por la necesidad de requerir mayor y efectiva coordinación entre las instituciones públicas responsables de dar una respuesta a eventos y situaciones relevantes para la salud pública, que permita incrementar la calidad en la prestación de los servicios y hacer un aprovechamiento óptimo de los recursos destinados para tal propósito.

El Consejo de Salubridad General es el órgano de mayor autoridad dentro del ámbito de Salud, por lo que todas las declaratorias y propuestas se realizarán a través del mismo, mediante acuerdo previo del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, a todas las instancias que conforman al Consejo Nacional de Protección Civil.

Dicho Consejo se encuentra presidido por el Secretario de Salud, y conformado por las diversas instituciones de salud a nivel federal: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Área de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional; así como de otras por otras instancias: Rectoría de la Universidad Nacional Autónoma de México, la dirección del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía; Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Educación Pública, un representante de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, AC y el Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, AC.

Comité Nacional para la Seguridad en Salud

El Comité Nacional para la Seguridad en Salud se creó como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente eventos de salud pública de gran magnitud.

Dicho Comité es el encargado de coordinar las acciones de preparación y respuesta a problemas de salud pública que tengan un gran impacto en la población, entre ellas, una pandemia de influenza. Éste Comité se encuentra integrado por autoridades de salud a nivel nacional, autoridades administrativas, de regulación y fomento sanitario, de vigilancia epidemiológica, de promoción y comunicación social, así como los representantes de instituciones gubernamentales de importancia para el funcionamiento económico, político y social del país

Figura 4. Organización del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.



Dentro de dicho Comité, se ha establecido un Grupo de Trabajo especializado para los trabajos sobre Pandemia de Influenza, conformado por las siguientes instancias:

Comité Nacional para la Seguridad en Salud
Instituciones integrantes del Grupo de Trabajo
de Pandemia de Influenza

Secretaría de Salud
Secretaría de Gobernación (Coordinación General de Protección Civil)
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Secretaría de la Defensa Nacional
Secretaría de Marina
Instituto Mexicano del Seguro Social (régimen ordinario y Prospera)
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Petróleos Mexicanos.

Asimismo, en el nivel estatal se han establecido Comités de la misma naturaleza, los cuales son presididos por los Secretarios de Salud Estatales, y conformados por las instancias del Sector Salud, así como por instituciones y organizaciones de los sectores públicos, sociales y privados del mismo nivel.

Se han conformado grupos de trabajo interinstitucionales, con la finalidad de fortalecer la cooperación con las Entidades Federativas en el desarrollo de sus planes. También se han establecido nexos con todas las instituciones del sector público y privado para apoyarles en el desarrollo de sus planes de contingencia institucional.

Instancias Internacionales

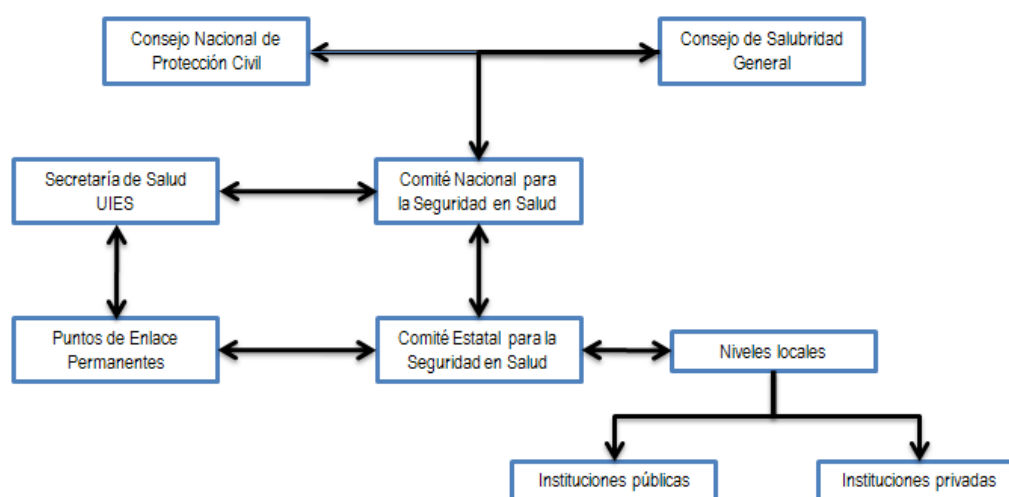
Además de las instancias nacionales que participan en las actividades de preparación para la pandemia de influenza, es necesario establecer nexos con instancias internacionales, a fin de llevar a cabo el intercambio de información, lo que permite fortalecer las actividades nacionales y contar con información de primera mano, para lo cual México forma parte de organismos multilaterales como el Grupo Global para la Seguridad en Salud (Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Reino Unido y México), Mecanismo de Cooperación Asia-Pacífico (APEC), Alianza para la Seguridad y Prosperidad en América del Norte (ASPAN) y Alianza Internacional contra la Influenza Aviar y Pandémica (IPAPI), además de ser estado miembro de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

La coordinación para el flujo de información deberá ser en todos los niveles de organización, a través de las principales instancias encargadas de la respuesta ante eventos de salud pública con alto impacto en la población, como es el caso de una Pandemia de Influenza.

Dicha coordinación se debe realizar en las tres fases de preparación y respuesta:

- Prepandémica
- Pandémica
- Pospandémica

Figura 5. Flujograma de coordinación



Con el fin de mantener comunicación permanente, entre el nivel federal, estatal y jurisdiccional, en cualquiera de las fases de la escala de incidente, se deberá elaborar un directorio de puntos de enlace, disponibles las 24 horas del día los 365 días del año. Este directorio se actualizará trimestralmente por el personal responsable de llevar a cabo las actividades de preparación para la respuesta.

Puestos de mando

A fin de contar con áreas operativas que son quienes coordinaran y operaran las actividades de prevención, diagnóstico y atención de la población afectada en los lugares que se vayan afectando es necesario establecer Puestos de Mando en los diferentes niveles, Central, Regionales, Estatales y Jurisdiccionales.

Los Puestos de Mando deben estar integrados por responsables de las diferentes instituciones de salud en sus diferentes niveles, de manera colegiada, y sus funciones están orientadas a transformar las decisiones en planes y acciones que permitan atender con eficiencia y rapidez. En cualquier momento en que se presente una situación de crisis, que ponga en riesgo la Seguridad de la Salud de la población.

Áreas que lo conforman:

- Área de seguridad para garantizar el acceso a las áreas responsable de la coordinación.
- Área de recepción, difusión y contención.
- Área de elaboración de material de difusión.
- Área de comunicaciones.
- Área de análisis de la información y sistemas para la obtención oportuna de información y toma de decisiones.
- Área médica y otras disciplinas.
- Área de alimentación y descanso.

Los Puestos de Mando de Salud deberán instalarse en un lugar estratégico con accesibilidad, comunicación y seguridad en cada jurisdicción sanitaria, estado, región y el nivel federal; así como sus correspondientes Puestos de Mando Alternos en sus diferentes niveles.

Las actividades del Puesto de Mando Central de Salud y su correspondiente alternativo estarán a cargo del Comando Federal de Respuesta Rápida; los Regionales y sus correspondientes alternos conjuntamente entre los Comandos Estatales y Federales; los estatales, jurisdiccionales y locales a cargo de las entidades federativas. El Puesto de Mando Central de Salud estará ubicado en las instalaciones de la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

El Puesto de Mando debe ser considerado un área de acceso restringido, de tal manera que sólo se encuentren las personas que tengan alguna función que desarrollar en ella. Cada institución participante tendrá representación con nivel jerárquico y capacidad para la toma de decisiones durante las 24 horas del día. Se deberá elaborar un directorio del personal responsable, que

contenga domicilio, teléfono, correo electrónico y algún otro medio de localización con el que se cuente.

Estructura Operativa de los Comandos de Respuesta Rápida

Están conformados por grupos multidisciplinario especializados que aplican medidas de control y limitación de daños de casos de influenza pandémica. El personal que integra un Comando incluye:

Tabla 7. Integrantes de Comando de Respuesta Rápida.

PERSONAL	NO.
Titular o representante de los Servicios Estatales de Salud	1
Director de los Servicios de Salud	1
Responsable estatal de vigilancia epidemiológica	1
Director o representante del laboratorio Estatal de Salud Pública	1
Representante de cada Institución de Salud	7
Personal de informática	3
Personal de seguridad	2
Personal de intendencia	2

El personal de los Comandos se encargará de la recopilación de la información relacionada con cada una de las líneas de acción. Los Comandos deberán contar con el apoyo de brigadas de salud para el control epidemiológico.

Tabla 8. Comunicación y manejo de información.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Comunicación y manejo de información vía personal, telefónica, fax, correo electrónico.	Informe de los Puestos de Mando Jurisdiccionales a los Comités Jurisdiccionales antes de las 08:00 horas.	Responsable del Comando Jurisdiccional de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Jurisdiccionales a los Puestos de Mando Estatales antes de las 09:00 horas.	Secretarios Técnicos de los Comités Jurisdiccionales
	Informe de los Puestos de Mando Estatales a los Comités Estatales antes de las 10:00 horas.	Responsable del Comando Estatal de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Estatales a los Puestos de Mando Regionales antes de las 12:00 horas.	Secretarios Técnicos de los Comités Estatales
	Informe de los Puestos de Mando Regionales a los Comités Regionales antes de las 14:00 horas.	Responsables del Comando Regional de Respuesta Rápida

	Informe de los Comités Regionales al Puesto de Mando Central antes de las 15:00 horas.	Secretarios Técnicos de los Comités Regionales
	Informe del Puesto de Mando Central al Comité Nacional para la Seguridad en Salud antes de las 18:00 horas.	Responsables del Comando Federal de Respuesta Rápida

Con la finalidad de implementar las medidas a través de operativos preventivos en las distintas fases y niveles de la pandemia, se debe contar con brigadas de salud, las cuales deben estarán integradas de la siguiente manera (número).

Tabla 9. Elementos de una brigada de salud.

PERSONAL	NO.
Coordinador de brigada	1
Médico general	1
Promotor de salud (enfermera o afín)	1
Técnico en saneamiento básico	1

Las actividades de coordinación al igual que las de las otras líneas de acción se desarrollarán e implementarán en cada una de las fases de la escala de incidente.

FASE PREPANDÉMICA

En esta fase, se deben realizar acciones de preparación en todos los niveles de organización a nivel nacional. En esta fase, se deben de cumplir las siguientes actividades:

- Desarrollo de lineamientos generales para la preparación para la respuesta.
- Difusión de información hacia todas las instancias.
- Definición de quienes conforman los Comandos de Respuesta Rápida, así como del personal que participará durante la respuesta.
- Definición de los lugares en donde se establecerán los Puestos de Mando.
- Desarrollo de planes de preparación en todos los niveles de organización, que contemplen las actividades a implementar con la finalidad de poder apoyar a la población afectada, así como de que las instituciones aseguren seguir proporcionando sus servicios.
- Establecimiento de sistemas de información inmediata por parte de los Comités Regionales y Estatales para la Seguridad en Salud las autoridades de salud animal, de los hallazgos realizados del virus de la influenza aviar, con énfasis en nuevos subtipos.
- Conformación de la Estrategia Operativa Multisectorial, para la coordinación intra e interinstitucional para la respuesta ante una Pandemia de Influenza.
- Activación de los lineamientos de notificación e intercambio de información de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).
- Verificación a través de ejercicios de simulación de las actividades consideradas en los planes.

FASE DE ALERTA PANDÉMICA

En esta fase de la escala de incidente se deberá comenzar a implementar las actividades que se desarrollaron durante la fase prepandémica a fin de poder tener tiempo de verificar que estas cuenten con lo necesario para poder ser implementadas.

Dentro de las principales actividades consideradas en esta fase se encuentran las de coordinación con instancias internacionales, así como de autoridades de comunicaciones y transportes del país, ya que es en esta fase cuando se implementarán las actividades de detección de casos sospechosos en los puntos de internación al país, mismas que estarán a cargo de las autoridades Estatales en donde se encuentren dichas áreas.

Otra importante actividad es la difusión de información a la población a través de los mecanismos establecidos en la línea de acción de Comunicación y Promoción de la Salud.

La verificación de la disponibilidad de insumos de la reserva federal también deberá de llevarse a cabo durante esta fase, así como la disponibilidad de personal para la atención de la población en cuanto se detecten los primeros casos de la enfermedad en el país.

Si no se tuviera el suficiente tiempo durante la fase de alerta pandémica, las actividades de verificación de los mecanismos que se vayan a implementar, así como de la disponibilidad de insumos se tendrá que realizar durante la fase pandémica.

FASE PANDÉMICA

A partir de ese momento, tanto el CNSS como los CESS deberán permanecer en sesiones permanentes para activar en su totalidad los mecanismos de respuesta en todas las instituciones de todos los niveles, principalmente el de vigilancia epidemiológica para búsqueda intencionada de casos.

Actividades Nivel Federal

- Se llevarán a cabo sesiones diarias de los Comités.
- Difusión de información para la población.
- Análisis y difusión permanente de la situación epidemiológica de la enfermedad.
- Dirigir y encausar acciones de intervención para la prevención y limitación de daños.
- Emisión de alertas epidemiológicas para la intensificación de las acciones contempladas en el plan.
- Para lo anterior deberán tomarse en cuenta las actividades definidas en cada una de las líneas de acción del Plan.

Los Comités deberán de llevar a cabo las siguientes actividades, a fin de proporcionar información que permita definir las estrategias a seguir, acorde al avance de la epidemia en el país.

1. Definición y adecuación de estrategias.
2. Elaborar un informe diario.
3. Análisis permanente y comparativo de la información.
4. Análisis de la información que genere el laboratorio.

5. Verificar y vigilar que las instituciones que participan en el plan de intervención envíen la información en tiempo y forma.
6. Emisión de comunicados diarios sobre los daños a la salud dirigidos a la población en general.
7. Dar seguimiento a los acuerdos establecidos.

Actividades a nivel estatal

1. Reuniones permanentes del Comité.
2. Análisis permanente de la situación epidemiológica.
3. Coordinar y dirigir las acciones de prevención y control con enfoque de riesgo.
4. Difundir a la población sobre las acciones que se realizan y la situación que propicia la pandemia.
5. Notificación en forma diaria sobre el avance de actividades y los daños a la salud al nivel estatal.
6. Realizar el seguimiento de los acuerdos establecidos.
7. Verificar el cumplimiento de las unidades aplicativas de los lineamientos para la influenza pandémica.

Actividades nivel operativo

1. Cumplir con los lineamientos establecidos para el desarrollo de acciones en materia de salud.
2. Detectar casos, notificarlos oportunamente, tomar muestras y coordinar las acciones de prevención y control en su área de influencia.
3. Registrar los casos probables en la hoja diaria del médico.
4. Llenado del estudio epidemiológico de casos.
5. Envío de la red diaria a nivel jurisdiccional.
6. Investigación de casos y brotes.
7. Notificación inmediata de defunciones por influenza.
8. Referencia de pacientes a unidades hospitalarias en caso de requerirse.
9. Verificar la implementación de las medidas de aislamiento.
10. Indagación epidemiológica comunitaria.
11. Análisis permanente de la información tanto de la morbilidad como de la mortalidad.

Aunado a todas las actividades implementadas por el Sector Salud, es necesario que el resto de los sectores implementen las estrategias desarrolladas, a fin de asegurar la continuidad del funcionamiento económico y social del país. Dichas actividades estarán definidas en la Estrategia Operativa Multisectorial, por lo cual en esta línea de acción solo se hace referencia a los objetivos principales de cada uno de los grupos.

Salud

Durante la pandemia de influenza proteger la salud de la población será el principal objetivo de la respuesta, pues se trata de una emergencia de salud pública y el Sistema Nacional de Salud (SNS) será uno de los sectores con mayor impacto debido al aumento excesivo en la demanda de atención por parte de la población y al ausentismo laboral, tanto en las áreas médicas como en las administrativas.

Salud animal

Las actividades del sector animal consistirán principalmente en llevar a cabo la vigilancia epidemiológica en aves domésticas y silvestres, con el objetivo de mantener un monitoreo de cepas circulantes y actualizar el mapa geográfico de poblaciones aviarias; lo anterior permitirá desarrollar bases de datos para captura, análisis y difusión de la información. Este monitoreo incluirá la vigilancia en puntos de entrada al país para la detección de introducción de aves que procedan de zonas de riesgo de IAAP.

Continuidad del funcionamiento económico

El sector económico no sólo se centrará en la búsqueda de fondos para la adquisición de recursos de todas las instancias federales responsables del mantenimiento económico y social del país, sino que también se centrará en mantener las actividades económicas que permiten el ingreso económico al país, derivado del comercio, tipos de cambio y divisas, entre otras. Será también responsable del monitoreo y evaluación de los impactos económicos de la pandemia, lo que le permitirá emitir consejos sobre los probables impactos económicos y esfuerzos de contención.

Servicios básicos

Las instituciones deben asegurar su funcionamiento antes, durante y después de la pandemia de influenza, sobre todo en los servicios básicos a la población: agricultura y comida, agua potable, energía eléctrica, gasolina, transportes, telecomunicaciones, servicio postal. Las dependencias y empresas que proveen servicios esenciales tales como alimentos, agua, servicios de salud, energía y telecomunicaciones, tienen una responsabilidad particular de prepararse y planear para el mantenimiento de sus operaciones durante una pandemia.

Seguridad

Todas las entidades responsables de mantener el orden social y la seguridad pública deben estar preparadas ante los retos que enfrentarían en el escenario de una pandemia de influenza y conocer los protocolos establecidos por el gobierno, tanto a nivel local como nacional. La fuerza pública debe enfrentar todas aquellas situaciones originadas por la pandemia, pero también debe continuar realizando su labor diaria. Es fundamental que las instituciones actúen siempre en el marco de las jurisdicciones establecidas por la ley, y de acuerdo con las responsabilidades de los tres órdenes de gobierno.

Educación

El sistema educativo debe asegurarse de llevar a cabo actividades de preparación y comunicación de los roles y responsabilidades que permitan la continuidad de la instrucción y protección de los estudiantes y el personal. A nivel local cada una de las instituciones educativas juega un papel integral en la protección y seguridad de su personal, estudiantes y sus familiares.

En el caso del área educativa en nuestro país, es importante tomar en cuenta aquellas secciones que involucran no sólo la educación básica, sino también aquellas de educación media superior y superior, que finalmente son áreas de gran concentración poblacional y de interacción en áreas de trabajo.

ATENCIÓN MÉDICA

La influenza se caracteriza por la aparición abrupta de signos y síntomas generales y respiratorios.

Los datos sugestivos de la enfermedad son:

- Fiebre mayor de 38.5°C de inicio súbito
- Tos
- Cefalea

Otros síntomas:

- Ataque al estado general
- Mialgias (principalmente en la espalda)
- Artralgias
- Dolor faríngeo
- Rinorrea
- Náusea, vómito y diarrea (más frecuente en niños)

La sintomatología desaparece en una semana en la mayoría de las personas, aunque la tos y el malestar general puedan persistir durante más de dos semanas. En algunas personas, la enfermedad se puede exacerbar por trastornos médicos subyacentes (por ejemplo, enfermedad pulmonar o cardíaca), o conducir a la neumonía bacteriana secundaria, o neumonía viral por influenza y causar la muerte, el tiempo que transcurre desde la infección hasta el momento en que se presentan los síntomas, llamado período de incubación, es de aproximadamente dos días. Aquellos que se infectan con el virus, pero no desarrollan síntomas (asintomáticos) son el mayor problema para mitigar la transmisión de la enfermedad ya que pueden transmitirla sin saberlo.

Los hallazgos del examen físico son a menudo mínimos en los casos de influenza no complicada, como eritema faríngeo y adenopatías cervicales pequeñas. En el examen pulmonar no se encuentra signología específica y solo en algunos casos puede haber créditos.

El diagnóstico clínico en niños es más difícil porque las manifestaciones asociadas son comunes a varios virus respiratorios como virus respiratorio sincitial (VRS) y parainfluenza (PI). Los síntomas presentes son fiebre, tos, congestión nasal y se puede acompañar de irritabilidad, disminución del apetito, vómitos, diarrea, dolor abdominal, letargia, dificultad respiratoria y apnea en los menores de 3 meses. En lactantes menores se puede manifestar solo con fiebre, la que se ha asociado a convulsiones.

El diagnóstico de influenza usualmente es basándose en las características clínicas encontradas y el diagnóstico radiológico orienta las complicaciones por influenza.

Tratamiento

Medicamentos:

El objetivo principal de los medicamentos antivirales inhibidores de la neuroaminidasa (oseltamivir y zanamivir) es disminuir la duración de la enfermedad, así como la propagación de la misma.

Indicaciones:

1. El uso de antivirales debe ser considerado para los casos sospechosos, probables y confirmados, de acuerdo a la gravedad el riesgo de las complicaciones y los datos de alarma.
2. El uso de antivirales debe ser considerado para los casos sospechosos, probables y confirmados de infección por el virus de la influenza que requieren hospitalización.
3. En los niños se recomienda administrar tratamiento de forma temprana en las primeras 36 horas del inicio de los signos y síntomas y utilizar zanamivir solo en niños mayores de 7 años.
4. En los adultos comenzar el tratamiento en las primeras 48 horas después del inicio de los síntomas.
5. En los casos de infección con enfermedad no grave que no tienen riesgo de desarrollar complicaciones se considera no necesaria la prescripción del tratamiento antiviral.
6. En los casos de infección con alto riesgo desarrollar complicaciones administrar oseltamivir y zanamivir a las dosis recomendadas.
7. En los casos con enfermedad grave con o sin alto riesgo de complicaciones se recomienda utilizar para el tratamiento antiviral de primera elección: oseltamimivir.
8. La OMS recomienda considerar únicamente el uso de dosis altas y prolongadas de oseltamivir en adultos con enfermedad grave.
9. En adultos y niños con enfermedad grave se puede utilizar zanamivir solo en las siguientes situaciones:
 - El oseltamivir no se puede utilizar, o no hay disponibilidad en forma oportuna
 - La cepa causante de la infección es resistente a oseltamivir, pero susceptible a zanamivir, (basado en los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio).

Consideraciones especiales:

1. Para la prescripción del oseltamivir o zanamivir se deben considerar los siguientes aspectos:
 - Edad del paciente
 - Gravedad de la enfermedad
 - Riesgo (elevado) de complicaciones por influenza
 - Vías de administración
 - Efectos adversos
 - Disponibilidad
 - Lineamientos institucionales
 - Resistencia demostrada a los antivirales
2. Informar sobre los riesgos, efectos adversos e interacciones de la profilaxis (farmacovigilancia)
3. Apego estricto a las recomendaciones de la OMS.

Referirse a la guía de práctica clínica del diagnóstico y tratamiento de influenza, Verificar el tratamiento en menores de un año.

Vacunación:

La estrategia primaria y específica para prevenir las complicaciones por infección del virus de la influenza es la vacunación actualmente existe la vacunación contra influenza estacional, ésta disminuye los índices de morbi-mortalidad por complicaciones respiratorias secundarias a infección por el virus de la influenza que se registran cada año durante la temporada invernal, sobre todo en grupos de alto riesgo. En México, los grupos definidos como de alto riesgo son:

- Niños de 6 a 59 meses de edad
- Adultos de 60 años en adelante
- Trabajadores de la salud
- Personas de 2 a 64 años de edad con algún tipo de afección médica crónica subyacente.

La vacuna contra la influenza previene la neumonía, hospitalización, y la muerte, en adultos mayores de 60 años reduce el riesgo por enfermedades cardíacas (19%), enfermedad cerebrovascular (16-23%), neumonía o influenza (29-32%) y reducción en el riesgo de muerte por todas las causas (48-50%). La efectividad global en mayores de 65 años es del 44-75 %.

Medidas no farmacológicas:

Estas medidas han demostrado disminuir la aparición de nuevos casos, al limitar la transmisión de persona a persona e incluyen las siguientes medidas:

- Permanecer en casa mientras se está enfermo y si le es posible, evitar acudir a centros de trabajo, escuelas o lugares de concentración (teatros, cines, bares, autobuses, metro, etc.).
- Cubrirse boca y nariz al toser y estornudar, con un pañuelo desechable lo que evita el contagio.
- Evitar tocarse ojos, boca y nariz debido a que el virus se transmite cuando se tiene contacto con algún objeto contaminado.

Complicaciones

La complicación más frecuente de influenza es la neumonía bacteriana secundaria (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, o *Staphylococcus aureus*). La neumonía viral primaria es una complicación poco común con elevada tasa de mortalidad. El síndrome de Reye es una complicación que ocurre casi exclusivamente en niños, primordialmente en asociación con influenza B (o varicela Zoster) y se presenta con vómitos severos y confusión que podría progresar a coma, o surgir edema cerebral (hinchazón en el cerebro).

Otras complicaciones incluyen miocarditis (inflamación del corazón) y empeoramiento de la bronquitis crónica y otras enfermedades crónicas pulmonares. La muerte es reportada en 0.5-1 por cada mil casos. La mayoría de las muertes ocurren en personas mayores a los 65 años de edad.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En padecimientos como la influenza cuyo espectro clínico es sumamente amplio y que puede ser confundido con una gran cantidad de padecimientos respiratorios que resultan en notificaciones parciales o incompletas y en la gran mayoría sin un diagnóstico de laboratorio, hacen que la información resultante sea poco fiable e incompleta, por lo que la el simple conteo cuenta de casos no es la mejor estrategia para la vigilancia de este padecimiento, ya que de centrarse en la detección y confirmación de laboratorio de todos los casos para caracterizar su situación epidemiológica, exigiría infinitos recursos materiales y humanos ante el gran número de casos a investigar, lo cual ningún sistema de salud sería capaz de sostener y no se cumpliría con los objetivos generales del sistema de vigilancia planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que incluyen: a) Detectar oportunamente la aparición de nuevos subtipos de virus de influenza, en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI); b) Detectar brotes de enfermedades respiratorias virales inusitados o imprevistos; c) Determinar las características epidemiológicas de la población con influenza y otras enfermedades respiratorias virales (causadas, por ejemplo, por adenovirus, para influenza y por el virus sincitial respiratorio); d) vigilar los virus de la influenza estacional y formular recomendaciones para la composición anual de las vacunas, y e) Contribuir a calcular la carga de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en los seres humanos y orientar la formulación de las políticas y las directrices para la prevención y el control de la influenza.

La vigilancia de la influenza a nivel mundial es llevada a cabo por la OMS a través de la Vigilancia de Influenza Global y Sistema de Respuesta (GISRS por sus siglas en inglés), Organización que, para cumplir efectivamente estos objetivos, propuso en 2005 utilizar la estrategia de vigilancia centinela, la cual fue adoptada por México a partir de 2006. Dicha estrategia consiste en la recolección, integración, verificación y análisis de información epidemiológica detallada en un reducido conjunto de unidades de salud monitoras. Este modelo es más eficiente que la vigilancia general, porque obtiene información más exhaustiva y detallada con una inversión menor. La mayor riqueza de esta información consiste en hacer análisis más completos y, por lo tanto, orientar mejor las intervenciones de prevención y control.

La información generada por el sistema de vigilancia epidemiológico centinela debe responder a las preguntas de dónde, cuándo y qué tipo de virus de influenza está circulando y ser empleada para determinar si su actividad está aumentando o decreciendo, pero no puede ser empleada para averiguar cuanta gente se ha enfermado con influenza durante la temporada.

Para tales objetivos más que la cuenta de casos, de la cual se han señalado ya sus limitaciones en los párrafos anteriores, es necesario establecer un sistema de evaluación mediante indicadores específicos que permitan identificar oportunamente los umbrales de riesgo de casos y brotes de ETI, IRAG o influenza, entre los cuales puede señalarse el porcentaje de consultas de casos sospechosos que demandan atención en las unidades centinelas.

Por lo anterior, la OMS recomienda realizar la vigilancia epidemiológica de influenza mediante el establecimiento de un sistema de vigilancia en unidades o sitios centinela, orientados a detectar casos de ETI y de IRAG. En estas unidades se debe garantizar la detección de los casos, obtención de muestras y diagnóstico de laboratorio para la tipificación y su tipificación viral; lo anterior permite monitorear los virus circulantes para la recomendación de la composición de las vacunas, medir la

sensibilidad a los antivirales y a evaluación de riesgos epidemiológicos, que permitan detectar la aparición de virus de influenza con potencial pandémico.

Por estas razones, la vigilancia de influenza en México se apoya en la detección de diagnósticos clínicos, conocidos como ETI e IRAG. A pesar de que existen varios virus que pueden causar este tipo de padecimientos, el diagnóstico clínico resulta ser un buen indicador cuando se observa un incremento por fuera del valor esperado para la temporada.

Estrategia de vigilancia en México

La influenza es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica en México, por lo que su notificación es obligatoria desde 1994. Desde 1955 se realiza aislamientos de virus de influenza en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (Indre); a partir del año 2000, México forma parte de la red mundial de vigilancia de virus de influenza de la OMS (FluNet).

La vigilancia epidemiológica incluye dos componentes principales: la vigilancia rutinaria a través Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUAVE), y las Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) que funcionan desde 2006 basadas en el modelo centinela de vigilancia epidemiológica recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Si bien la temporada de influenza estacional empieza en la semana 40 de un año y termina en la semana 20 del siguiente año, la vigilancia se debe mantener todo el año. Las USMI están conformadas por unidades médicas de primer nivel de atención, y hospitales de segundo y tercer nivel.

A partir del 19 de octubre de 2009 empezó a funcionar la plataforma informática única para la vigilancia epidemiológica de influenza en el país, en la que todas las instituciones del Sector Salud registran casos confirmados de influenza, de enfermedad tipo de influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Objetivo general

Mantener un sistema activo y permanente para identificar la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con la presencia de nuevos agentes o el incremento de influenza estacional en el país mediante la detección oportuna de casos sospechosos y confirmados al virus de influenza u otro tipo de agente etiológico, defunciones asociadas y confirmadas al mismo, con el propósito de prevenir brotes y/o epidemias.

Objetivos específicos:

- Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza en el país para orientar las medidas de prevención y control.
- Identificar con oportunidad los tipos y subtipos de virus de influenza circulantes, así como otros agentes virales que circulan en México.
- Identificar grupos y áreas de riesgo.
- Garantizar el análisis de la información epidemiológica que permita la identificación de riesgos y emita las recomendaciones correspondientes para el establecimiento de las medidas de prevención y control.

- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.
- Conformar grupos multidisciplinarios y multisectoriales que permitan evaluar en forma permanente las medidas de control de la influenza.

Mecanismos de vigilancia

La vigilancia epidemiológica comúnmente se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. De manera que el análisis e interpretación de los datos recolectados, debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

En la experiencia obtenida de la vigilancia universal, pasiva y rutinaria; se han planteado estrategias que consumen menos recursos y que permiten la identificación oportuna de casos para la alerta temprana. Esto ha llevado a que existan diversas formas características para conformar de establecer un sistema de vigilancia epidemiológica (SVE), dichas características pueden variar que varían en cobertura, en los objetivos, en posibilidades presupuestales, en recursos humanos y de organización de en la localidad y en el interés de organismos gubernamentales o no gubernamentales.

Vigilancia epidemiológica

El sistema de vigilancia epidemiológica de influenza tiene como estrategia central la vigilancia centinela. El modelo instrumentado en términos generales fue lo recomendado por el protocolo genérico de la OMS, y es análogo al utilizado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos Americanos y por la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC).

Con base en el funcionamiento a partir de una actividad intensiva para obtener información de mayor calidad, se selecciona una unidad de atención de la salud. La información obtenida de estas unidades permitirá caracterizar mejor el evento en estudio, aun cuando no se podrá conocer con precisión su incidencia, (información sin base poblacional). Tampoco se orienta a identificar todos y cada uno de los casos de influenza que se atienden en unidades del SNS. A diferencia de los sistemas de vigilancia de base universal, los sistemas centinela privilegian la calidad de la información y la eficiencia de la notificación al asegurar que un número limitado de unidades monitoras practican procedimientos consistentes.

Si bien la estrategia centinela tiene como limitaciones que no permite comparar la magnitud de la prevalencia o incidencia con otras poblaciones o áreas donde la información no se recolecta mediante esta estrategia; la estrategia centinela es son altamente específica y se orientan a:

- Monitorear tendencias de la Incidencia o prevalencia cuando se dispone de información comparativa en el tiempo de una misma unidad, para la identificación de umbrales de riesgo y generación de alertas epidemiológicas.
- Monitorear las características biológicas de los agentes infecciosos.
- Monitorear de los patrones de distribución geográfica y social de la enfermedad.
- Monitorear de la utilización de servicios de salud.
- Vigilancia de la mortalidad asociada con el evento.
- Emplear de forma más efectiva y eficiente los recursos humanos y materiales existentes.

- Orientar y monitorizar el impacto de las intervenciones de prevención y control.
- Fortalecer la investigación epidemiológica, clínica y de laboratorio y el trabajo multidisciplinario.

Dentro de la estrategia centinela se hará énfasis en:

- Vigilancia de los casos que presenten enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave, de acuerdo a las definiciones operacionales establecidas.
- Vigilancia etiológica o de laboratorio para la identificación del agente.

Definiciones operacionales

Caso sospechoso de influenza: Se considera caso sospechoso de influenza a todo caso o defunción que cumpla los criterios de ETI o IRAG.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal o diarrea. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG*): Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, con antecedente de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico o polipnea y requiera hospitalización. *Tiene como objetivo incluir las neumonías relacionadas a infección por influenza y las influencias exacerbadas por enfermedades crónicas.

Caso confirmado de influenza: Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo a cualquier virus de influenza para ese virus. El resultado debe ser otorgado por un laboratorio certificado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Caso de influenza confirmado por asociación epidemiológica: Aquel que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de influenza (ETI o IRAG), y que haya estado en contacto con un caso confirmado en un periodo de hasta por 7 días, posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.

Otras actividades específicas: Se cuenta con otras actividades específicas en materia de vigilancia de influenza, que se describen en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza”. El Estudio epidemiológico de Influenza se incluye en los anexos.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

La OMS ha establecido una red mundial para la vigilancia de Influenza, la meta es detectar e identificar variantes epidémicas recién emergidas en corto tiempo, y de esta forma poder se podrá contribuir a la selección de cepas apropiadas para la vacuna. Las muestras para el aislamiento de virus de Influenza en el cultivo celular y en embrión de pollo, así como para la detección directa del antígeno viral o de ácidos nucleicos, deben ser colectadas sin excepción durante los primeros cuatro días después de iniciados los síntomas.

Hasta ahora se cuenta con diferentes pruebas diagnósticas específicas para influenza, como, RT-PCR en Tiempo Real y la secuenciación que son las más importantes durante la pandemia para la caracterización del virus.

El virus de influenza se puede aislar e identificar de diferentes muestras clínicas: Exudado nasofaríngeo, exudado faríngeo, aspirado nasofaríngeo, lavado bronquioalveolar, suero, raspado de conjuntiva y tejido pulmonar (biopsia).

Tabla 10. Tipo de muestra, método de recolección y técnica de análisis.

Tipo de muestra	Método	Medio/contenedor/ forma de envío	Tiempo	Técnica
Exudado Faríngeo o Nasofaríngeo	Hisopo: usar sólo hisopo estéril de dacrón o rayón con mango de plástico y flexible	Tubos con medio de transporte viral con 2.5mL. Enviar con refrigerantes de 4 a 8°C.	Durante la fase inicial de la enfermedad (5 días en ambulatorios y hasta 7 días en graves).	Cultivo viral rRT-PCR, RT-PCR Secuenciación
Lavado bronquioalveolar	La muestra debe ser tomada sólo por un médico o una persona experimentada en el proceso (Hospital).	Tubos estériles en 5 ml de medio de transporte viral. Enviar con refrigerantes de 4 a 8°C.	Cuando sea clínicamente apropiado en paciente intubado, con enfermedad pulmonar severa.	Cultivo viral rRT-PCR, RT-PCR Secuenciación
Biopsia	Parénquima pulmonar 2 cm, área más afectada	Contenedor estéril con medio de transporte viral. Enviar con refrigerantes de 4 a 8°C.	Defunción.	Cultivo viral rRT-PCR, RT-PCR Secuenciación
Suero	Por venopunción, en tubos sin anticoagulante	Tubo de 2 mL, enviar con refrigerantes de 4 a 8°C.	Fase aguda: Primeros 7 días de iniciados los síntomas. Fase de convalecencia: en la tercera semana de iniciados los síntomas.	Detección de anticuerpos totales por inhibición de la hemaglutinación y microneutralización

Para mayor información revisar el “Manual para la toma, envío y recepción de muestras para diagnóstico” del InDRE.

COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Introducción

Las consecuencias sanitarias, sociales y económicas que trajo consigo la pandemia de influenza A(H1N1), demandaron una rigurosa planeación y cooperación a nivel nacional e internacional; así como un gran esfuerzo intersectorial en todos los niveles de gobierno, para generar una respuesta que permitiera mitigar sus consecuencias.

A partir de la experiencia vivida y las lecciones aprendidas en México ante el brote del virus de la influenza A(H1N1), podemos afirmar que la planeación previa permitió en primera instancia, la toma de decisiones en forma rápida y oportuna para mitigar los efectos y disminuir la diseminación entre la población.

En este contexto, la promoción de la salud y la comunicación de riesgos jugaron un papel estratégico y fundamental para proteger la salud de los mexicanos, ya que contribuyeron a informar y educar a la población sobre la importancia de modificar conductas asociadas con las medidas higiénicas, reconocer los síntomas y signos y a disminuir la ansiedad e incertidumbre generada por esta alerta.

Este capítulo contiene una estrategia integral de Promoción de la Salud encaminada a desarrollar intervenciones anticipatorias no médicas, orientadas a mitigar el repunte de la influenza, así como evitar en la medida de lo posible la circulación y el contagio del virus, protegiendo la salud de la población e incidir en la modificación y adopción de comportamientos.

Con la experiencia adquirida durante la contingencia, se reforzarán los mecanismos de abogacía para impulsar las medidas anticipatorias no médicas. El sector salud ha establecido importantes alianzas estratégicas para multiplicar la fuerza de las acciones de promoción de la salud y de comunicación de riesgos. Se reactivará y reforzará la coordinación con instituciones del sector público, medios de comunicación, grupos empresariales, académicos, de la educación y organizaciones de la sociedad civil, para dar respuesta a la pandemia de influenza A(H1N1).

La Dirección General de Promoción de la Salud ha preparado y afinado las estrategias y acciones de promoción de la salud y de comunicación de riesgos para difundir mensajes clave específicos acordes con las necesidades de cada público objetivo, orientados a reforzar, aumentar o modificar un conocimiento y/o conducta específica respecto a las medidas preventivas para mitigar la propagación de este nuevo virus, así como los efectos de esta pandemia, retrasando y aplanando el pico epidémico, reduciendo el número de casos y las complicaciones, así como la saturación, impacto y costo sobre los servicios de atención médica.

A continuación, se desarrollan los temas de comunicación de riesgos, abogacía, desarrollo de competencias, participación para la acción comunitaria y la creación de entornos favorables para la salud que en conjunto sustentan las acciones de Promoción de la Salud. Asimismo, se desglosan las acciones federales y estatales y se propone el seguimiento y la evaluación de todas estas buscando propiciar un clima de tranquilidad, participación y responsabilidad.

Justificación

La pandemia de Influenza A (H1N1) fue un problema de salud pública que necesitó de la participación activa de todos los actores sociales, públicos y privados, para llevar a cabo las medidas de mitigación orientadas a disminuir su propagación, intentando alterar lo menos posible la continuidad de la dinámica socioeconómica esencial del país y de cada región en particular, dando certidumbre a la población nacional y turística de que se trabaja continuamente para proteger su salud.

Este capítulo contiene las acciones a desarrollar sobre comunicación de riesgos y promoción de la salud ante una nueva pandemia de influenza. Representa una de las piedras angulares del Plan Operativo Nacional de Ataque ya que de ella dependerá que la población cuente con información clara, oportuna y veraz y los incite a participar de manera activa y eficaz. Por este motivo resulta de vital importancia que los tres niveles de gobierno y todos los sectores de la sociedad conozcan las directrices, los mecanismos y los mensajes que se requieren para sensibilizar e informar oportuna, transparente y responsablemente a la población.

En este contexto es esencial desarrollar las competencias necesarias para que la población modifique sus comportamientos y transforme, tanto como le sea posible, sus entornos en lugares más saludables que le permitan protegerse y reducir el contagio, y sepa hacer un uso adecuado y racional de los servicios de salud.

Es así como las medidas de mitigación retrasan y reducen:

- El pico epidémico
- La probabilidad de exposición
- La carga por la sobredemanda en los servicios de atención médica
- La transmisión del virus
- El número total de casos
- Las posibilidades de complicaciones

Protegen a los grupos vulnerables (embarazadas, cardiopulmonares, obesidad mórbida, etc.) y dan oportunidad:

- A la continuidad de las actividades sociales económicas, políticas y culturales
- Para una mayor calidad de la atención médica
- Para poder distribuir y aplicar adecuadamente las vacunas a los grupos de mayor riesgo de severidad

El establecimiento de las medidas de mitigación permitirá disminuir la probabilidad de transmisibilidad o contagio, sin que necesariamente se cancelen las actividades cotidianas, ya que esto tendría repercusiones individuales y colectivas en la sociedad, así como, afectación económica y de oferta de empleo.

Estas medidas de mitigación son: Medidas de higiene personal y del entorno, sana distancia y filtro de supervisión.

Objetivos

General

Proporcionar a la población los conocimientos e información para proteger su salud frente a una epidemia de influenza con el fin de que se adopten medidas de mitigación y desarrollen las competencias necesarias para protegerse y reducir el contagio.

Específicos

1. Promover y fortalecer las medidas de mitigación que limiten la transmisión del virus de la influenza.
2. Informar y sensibilizar a la población en general y a grupos específicos sobre la situación actual de la influenza con la información consistente, clara, veraz y oportuna.
3. Sensibilizar a la población sobre la importancia de aplicar las medidas preventivas en concentraciones masivas, festividades tradicionales, culturales o religiosas.
4. Desarrollar competencias en el personal de salud, en la población y en grupos específicos para que tengan la información y las herramientas necesarias que mejoren los conocimientos y habilidades necesarias para proteger su salud.
5. Brindar acceso a información consistente, clara, completa, veraz, oportuna y actualizada sobre la pandemia de influenza a la población, grupos estratégicos, medios de comunicación y otros.
6. Fomentar la participación para la acción social organizada de la población y de diversos grupos.
7. Favorecer el desarrollo de entornos saludables para mitigar la influenza.
8. Generar evidencia del impacto de las acciones de comunicación de riesgos y promoción de la salud en la aplicación de las medidas sanitarias por parte de la población.

Ante los diferentes escenarios que se pueden presentar en una epidemia/pandemia de influenza, las acciones de promoción de la salud se enfocan en establecer las medidas de mitigación, fomentar los hábitos y actitudes necesarios para prevenir y disminuir el contagio, sensibilizar e informar sobre el riesgo que existe y generar un sentido de corresponsabilidad en las acciones de prevención implantadas por los diversos actores.

Componentes:

1. Comunicación de riesgos
2. Desarrollo de competencias en salud y movilización social (Participación para la acción comunitaria)
3. Vinculación intra e intersectorial /Abogacía
4. Establecimiento de medidas no farmacológicas (salud pública y distanciamiento social)
5. Entornos saludables

Comunicación de riesgos

Es un proceso de intercambio de información (datos, opiniones, sentimientos, etc.) entre individuos, grupos e instituciones con respecto a amenazas para la salud, la seguridad o el medio ambiente. Busca informar a la población de manera veraz y oportuna con el fin de crear confianza y credibilidad en el emisor, alertar para la acción en lugar de alarmar y disminuir la incertidumbre y minimizar la especulación.

Para implementar exitosamente una estrategia de comunicación de riesgos y crear un clima de tranquilidad, credibilidad, confianza, participación y responsabilidad social ante una nueva pandemia de influenza, en el que se prevé un contexto en el que habrá de enfrentarse a la preocupación y los diferentes niveles de alarma, la comunicación en salud ha sido construida considerando cuatro diferentes niveles de acción: la comunicación de riesgos, la comunicación social, la comunicación educativa y la mercadotecnia social (Ver tabla 1). Estos tipos de comunicación permearán la estrategia global de comunicación en salud.

El órgano rector en la coordinación de la información oficial que manejarán los voceros y que se proporcionará a los medios de comunicación será la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, en coordinación con la Coordinación de Opinión Pública de la Oficina de la Presidencia de la República. Su responsabilidad será la administración de la información de acuerdo con las necesidades requeridas por los distintos escenarios que se presenten, con el fin de mantener informada a la población sobre los riesgos que existen, sus niveles y las medidas preventivas que deben llevarse a cabo para la mitigación de la pandemia. El área que definirá los mensajes y los contenidos técnicos a ser utilizados por todos los canales de comunicación será la Dirección General de Promoción de la Salud, quien seguirá teniendo como responsabilidad, la generación de los mensajes clave con el debido sustento técnico, adecuados a diferentes escenarios y a las necesidades de la población; asimismo realizará la validación correspondiente con el segmento de la población a la cual serán dirigidos.

Tabla 11. Comunicación en Salud.

Comunicación en Salud	
Comunicación de riesgos	Se define como el proceso mediante el cual la población es informada acerca de los riesgos para la salud a los que está expuesta y la forma en que puede mitigarlos. Este proceso involucra a expertos que transmiten información técnica y científica a través de distintos canales de comunicación. Su objetivo es que la población responda de manera eficaz y oportuna, contrarrestando así su exposición al virus, mediante: • Análisis de la percepción y conocimiento del riesgo por los grupos blanco • Recepción de las necesidades de información de la población • Disminución de la incertidumbre y minimización de la especulación • Generación de confianza y credibilidad (empatía) • Alertar para la acción en lugar de alarmar • Transparencia en el manejo de la información • Información veraz y oportuna • Elaboración de una estrategia de comunicación de riesgos

Comunicación social	Comunicación institucional que busca Informar y alertar a la población en temas de salud a través de los medios de comunicación por medio de: • Ruedas de prensa, entrevistas, conferencias, mesas de debate y boletines de prensa. • Voceros oficiales • Spots de radio y televisión • Intranet e internet
Comunicación educativa	Genera mensajes que eduquen, motiven, informen y propicien la modificación y la adopción de conductas saludables utilizando los canales de comunicación acordes a las necesidades del grupo objetivo.
Mercadotecnia social en salud	Apoya la promoción de cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos enfocados a la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, que benefician al individuo, grupo o sociedad, al influenciarlas para aceptar, rechazar, modificar o abandonar una conducta determinada.

(Ver anexos: a. Relación con los medios de comunicación; b. Voceros)

A partir de lo anterior se diseña la estrategia y acciones que enmarcan la relación con los medios de comunicación, manejo de voceros, así como la definición de los mensajes que se darán a conocer a la población y la selección de canales de comunicación a emplear durante la pandemia, donde se consideran las siguientes acciones:

Acciones:

- Capacitación en Comunicación de Riesgos
- Análisis del conocimiento, actitudes y percepción de riesgo por los grupos blanco (ANEXO c. Sondeo de Percepción y cultura de higiene).
- Desarrollo de mensajes clave y actualización diaria de la información usando diferentes instrumentos para su difusión (Mensajes Clave del día, Mensajero de la Salud para los comunicadores, Boletín informativo, página Web, medios sociales, etc.)
- Desarrollo de materiales para los grupos blanco
- Elaboración de guiones para spots de radio y televisión basados en mensajes clave
- Análisis diario de principales mensajes en medios impresos y monitoreo de medios de comunicación
- Apoyo al Centro de Orientación Telefónica con mensajes clave e información más actualizada

Un evento de esta naturaleza conlleva consecuencias que afectan a toda la sociedad y por lo tanto se convierte en un desafío para la estrategia de comunicación de riesgos.

Es importante ser extremadamente sensible a las diferencias de este amplio universo en el cual existen diversos grupos y sectores que podrán ser agrupados de acuerdo a sus características, atribuciones y requerimientos de información y comunicación frente a la pandemia. Un principio básico es mantener una misma línea de información, independientemente del grupo al que ésta se dirija.

Tabla 12. Grupos Blanco

Grupos Blanco
Población general: • Niñas y niños en edad escolar • Adolescentes • Mujeres en edad reproductiva y madres de familia • Mujeres embarazadas • Adultos • Adultos mayores (>65 años) • Grupos indígenas • Migrantes • Grupos con factores de riesgo: enfermedades crónicas, cardio-respiratorias como asma, infartos previos, isquémica cardíaca, enfisema, EPOC, etc. • Obesos mórbidos, con IMC mayor de 35 • Inmunodeprimidos como enfermos de cáncer, VIH, etc. • Personas con hepatitis crónica B o C
Grupos estratégicos: • Personal de salud • Profesionales, técnicos y de apoyo • Personal administrativo • Autoridades • De los tres niveles de gobierno • De los diferentes sectores gubernamentales • Comunicadores • Columnistas, reporteros, analistas, editores, comentaristas de radio, televisión y prensa. • Grupos organizados • Comités de Salud, asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales. • Organizaciones relacionadas con viajeros • Directivos de aerolíneas, puertos, estaciones y líneas de autobuses, aduanas, agencias de viajes, etc. • Empresarios • Maestros • Líderes de opinión • Líderes religiosos • Aliados internacionales

Ver anexos: d. Construcción y Difusión de mensajes; e. Herramientas de comunicación; f. Análisis de prensa escrita; g. Centro de Atención telefónica. Elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos.

Desarrollo de competencias en salud y movilización social

Las competencias en caso de una epidemia/pandemia de influenza son el conjunto de comportamientos, habilidades, conocimientos y actitudes que favorecen el correcto desempeño en mitigación de la misma.

Participación y movilización social es el proceso de empoderamiento de la población y autoridades locales con el fin de elaborar un plan de trabajo de la respuesta y apoyar el desarrollo de habilidades prácticas en la población que permita disminuir el riesgo del contagio.

Tabla 13. Competencias a desarrollar en la población

Competencias a desarrollar en la población
• Identificar los factores de riesgo de una pandemia de influenza • Conocer la información básica sobre el virus haciendo énfasis en formas de transmisión y destacando la importancia de recibir atención médica oportuna • Identificar los síntomas y signos de alarma • Aplicar las medidas de mitigación: higiene personal y del entorno, sana distancia y filtro de supervisión • Reconocer la importancia de no automedicarse • Conocer toda la información disponible sobre el desarrollo, los beneficios, grupos prioritarios para la aplicación y disponibilidad de la vacuna contra la influenza • Diseñar o formular planes específicos de prevención para implementarse en áreas como la familia/hogar, la escuela, los centros de trabajo y la comunidad.

Acciones:

- Desarrollar el diagnóstico participativo y diseñar un plan de respuesta.
- Organizar los talleres de capacitación para los grupos organizados (profesionales de la salud, comités de salud locales y municipales, voluntarios, promotores etc.) en materia de influenza y medidas de mitigación.
- Sensibilizar sobre el problema e involucrar a la comunidad en realización de actividades específicas.

Vinculación intra e intersectorial (Abogacía)

La mitigación de influenza en mucho dependerá de las acciones que realicen varios actores de otros sectores en conjunto con sector salud con el objetivo de lograr una respuesta coordinada. Se pretende encontrar las herramientas para desarrollar y expandir las capacidades de todos los sectores para modificar los determinantes de la pandemia.

Acciones:

- Identificar los grupos estratégicos (ejemplo: personal de salud, autoridades de los tres niveles de gobierno, sector privado y empresarios, autoridades de diferentes sectores gubernamentales, etc.).
- Convocar a los actores clave, hacer alianzas y desarrollar el plan de preparación/acción.

- Coordinar con los sectores para difusión y multiplicación de los mensajes clave.
- Proporcionar capacitación en materia de influenza, así como los materiales específicos como guías informativas, listas de cotejo, etc.
- Dar el seguimiento a las acciones desarrolladas por cada sector.

Medidas de salud pública y distanciamiento social

Establecimiento de medidas no farmacológicas (salud pública y distanciamiento social)

Las medidas no farmacológicas permitirán disminuir la posibilidad de transmisión del virus sin que necesariamente se cancelen las actividades cotidianas, dando continuidad a las actividades económicas, políticas y culturales del país; disminuir la carga a los servicios de salud por la posible sobredemanda; así como priorizar la aplicación de la vacuna a los grupos con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, para así evitar complicaciones.

Se han realizado algunos estudios para evaluar el impacto de las intervenciones no farmacológicas sobre el comportamiento de la pandemia. En ellos se ha estimado a través de un modelo matemático de transmisión de influenza la reducción de casos cuando se aplican intervenciones no médicas.

Los resultados obtenidos demuestran que la combinación de medidas no médicas como cuarentena, aislamiento de casos y utilización de tratamiento antiviral resultó altamente efectiva y viable en un amplio rango de escenarios.

El índice de infección basal inicial del 74% fue reducido a un 49% cuando se ponía en cuarentena voluntaria a los pacientes. El aislamiento voluntario individual redujo el índice de infección en 43% y el pico de número de individuos que estuvieron en cuarentena en casa a 7.1%.

Las medidas no farmacológicas en la fase interpandémica a implementar son aquellas encaminadas a la comunicación de riesgos y sensibilización de la población acerca de cómo prevenir y cuidarse de la influenza estacional, con el fin de que cuando se pase a la etapa pandémica, la población esté informada y realice las actividades preventivas de manera permanente. Además de éstas:

- Implementar medidas de aislamiento que buscan reducir el riesgo de transmisión por personas infectadas, y uso de equipo de protección (barrera) como es el uso de mascarillas, guantes, etc. Se recomienda el aislamiento voluntario de casos de influenza, en los contactos deben evitar el contacto con casos confirmados de influenza, la auto vigilancia y monitoreo (toma de la temperatura), acudir al médico en caso de presentar síntomas, suministrar profilaxis antiviral y utilizar mascarillas.
- Disminuir el intervalo de tiempo entre el comienzo de síntomas y el aislamiento o atención del paciente, que incluye realizar campañas públicas para fomentar el diagnóstico temprano de la enfermedad, aumentar la vigilancia en unidades centinelas, educar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la atención médica, garantizar el acceso a las unidades de salud, capacitación al personal de salud para identificación de casos sospechosos.
- Medidas de desinfección: La desinfección de superficies o artículos posiblemente contaminados en el hogar, por las secreciones de una persona enferma, es una medida no farmacológica determinante para eliminar el virus de superficies en la que puede permanecer y ser fuente de contagio.

- Limitar la diseminación de la infección por medio de viajes nacionales e internacionales: se recomienda a personas que viajen a lugares donde se ha demostrado presencia de influenza aviar, evitar el contacto con aves o granjas, revisar periódicamente las medidas de control en viajeros en zonas fronterizas, establecer el marco legal que permita aplicar las restricciones o cuarentena en nuestro país, proporcionar información a los viajeros nacionales e internacionales sobre evitar riesgos.

Las medidas no farmacológicas en la fase pandémica son las siguientes:

Estas medidas corresponden a las medidas de aislamiento, cuarentena voluntaria, distanciamiento social y uso de equipos de protección personal, se sugiere que estas medidas se apliquen en todos los niveles.

Las acciones son las siguientes:

- Promover las medidas de higiene personal y de entorno (lavado de manos, técnica de estornudo, limpieza de los entornos, etc.).
- Fortalecer la aplicación de los criterios de estratificación poblacional que orientan sobre la gradualidad, intensidad y rigurosidad de llevar a cabo las intervenciones de mitigación según los niveles de alerta.

Tabla 14: Medidas de Promoción, Prevención y Distanciamiento de acuerdo al Nivel de Alerta en los centros de trabajo.

Medidas	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Sana Distancia General	1 metro	1.5-1.95 metros	2.25 metros
Resguardo en Casa	Monitoreo del estado de salud de la persona enferma y promover que mantengan una Sana Distancia	• Reorganizar los turnos de trabajo y escalonar las jornadas laborales. • Permitir el trabajo desde el hogar. • Reforzar el área de tecnologías de la información para asegurar la comunicación a distancia.	• Cancelar reuniones de trabajo y actividades no esenciales. • Reorganizar los turnos de trabajo y escalonar las jornadas laborales. • Permitir el trabajo desde el hogar. • Reforzar el área de tecnologías de la información para asegurar la comunicación a distancia
Sana Distancia para Mujeres Embarazadas	Monitoreo del estado de salud de las embarazadas de manera especial desde el primer trimestre y	Procurar la reubicación de las mujeres embarazadas en áreas que no tengan probabilidad de exposición o contacto	Evitar que las mujeres que se encuentran en segundo trimestre de gestación y las que se encuentren en período de lactancia asistan a su

	promover una Sana Distancia	directo con personas infectadas.	centro de trabajo. Sin afectación de su salario y demás prestaciones.
Frecuencia de limpieza y desinfección de áreas y superficies	Diaria (una vez al día)	Cada 12 horas	Cada 4 horas y/o después de cada uso
Información a empleados y usuarios	Carteles informativos de las medidas básicas de higiene personal y del entorno.	Carteles informativos de las medidas básicas de higiene personal y distribución de folletos intensiva.	Carteles informativos de las medidas básicas de higiene personal, distribución de folletos intensiva, proyección de videos (cuando sea posible).

Aislamiento

El objetivo de esta intervención es reducir la transmisión de la enfermedad por medio de la disminución del contacto entre personas que se encuentran enfermas y aquellas que no lo están. Los individuos que no requieren hospitalización deben ser aislados voluntariamente en casa durante el periodo infeccioso, esto es aproximadamente de 7 a 10 días de iniciados los síntomas. Este aislamiento debe ser usualmente en la casa del paciente, pero también puede llevarse a cabo en la casa de un amigo o pariente. Adicionalmente al aislamiento, puede utilizarse tratamiento antiviral (si es apropiado), tanto tiempo como se requiera y de acuerdo a los planes y protocolos de distribución de cada lugar.

Para que esta medida sea exitosa es necesario el reconocimiento temprano de la enfermedad, la implementación apropiada de prácticas de higiene y control de infección en casa y estrategias que promuevan el cumplimiento voluntario de ellas. Además, los integrantes de la familia necesitan información clara y concisa acerca de cómo cuidar en casa a los enfermos y en qué momento es necesario solicitar cuidados médicos. Deben considerarse también las medidas que deben implementarse cuando las personas viven solas y deben cuidarse a sí mismas.

Además del aislamiento de enfermos se recomienda evitar:

- Aglomeraciones
- Asistencia a sitios concurridos
- Cercanía y contacto con enfermos, en la medida de lo posible
- Saludo de mano
- Saludo de beso
- Compartir objetos escolares y de trabajo
- Compartir utensilios para comer o beber
- Compartir prendas de vestir
- Compartir objetos de uso personal
- Salir de casa si no es necesario

Cuarentena voluntaria para los integrantes del hogar de personas enfermas.

El objetivo de esta intervención es reducir la transmisión de la enfermedad de los integrantes de la familia del paciente enfermo a la comunidad. Los integrantes de la familia en la cual hay una persona enferma tienen un elevado riesgo de estar infectados con el virus de la influenza pandémica. De acuerdo con las características conocidas de la influenza, una proporción significativa de personas puede tener el virus y elevar el riesgo de infectar a otras personas de la comunidad estando asintomático o presentando mínimos síntomas que no son reconocidos como influenza pandémica.

Por lo anterior, se recomienda que los integrantes de la familia de una persona enferma con influenza pandémica permanezcan en sus hogares durante el periodo de incubación que es alrededor de 7 días (cuarentena voluntaria), contando a partir del día de inicio de los síntomas en la persona enferma. Si durante este período otro integrante de la familia comienza con los síntomas de la enfermedad, la recomendación es extender el tiempo de cuarentena voluntaria en casa, durante otro período de incubación, es decir, 7 días más a partir del inicio de los síntomas del último miembro de la familia enfermo.

Medidas para reducir el riesgo que los contactos transmitan la enfermedad.

- Realizar búsqueda y seguimiento de contactos
- Evitar que los contactos no viajen a zonas no afectadas
- Entregar profilaxis antiviral a los contactos, esto deberá adecuarse dependiendo de la reserva estratégica existente. Estas medidas sirven para disminuir o limitar la transmisión a la comunidad.

Instalación de filtros

Dentro de las medidas de mitigación se encuentran los filtros de supervisión. Éstos apoyan en la disminución de la probabilidad de contagio en los diversos entornos, se mantendrá la instalación de filtros de supervisión, como medida para seguir detectando infecciones respiratorias a las personas que ingresan a un inmueble en lo general y en lo particular para la detección de casos sospechosos de influenza, para lo cual se aplica un cuestionario específico y un procedimiento que se debe seguir para la logística y operación del mismo, los cuales han demostrado su efectividad en la implementación de los mismos.

Se brindará capacitación al personal de las distintas dependencias de gobierno que participen en la operación del filtro de supervisión, manteniendo la instrucción de llevar un control de las personas que ingresen y se sigan los protocolos establecidos al detectar un paciente sospechoso de influenza.

Los documentos generados para la instalación de los filtros se mantienen vigentes, así como también los siguientes materiales de apoyo:

- 1 Procedimiento para operar el filtro de supervisión.
- 2 Capacitación para la operación del filtro de supervisión.
- 3 Carteles: procedimiento diario para el acceso al inmueble, uso correcto de cubrebocas, cartel recordatorio "no beso, no abrazo y no saludo de mano".

Los filtros de supervisión se deberán instrumentar básicamente en sitios de trabajo, escuelas, aeropuertos y eventos deportivos, entre otros. Asimismo, se continuará en la promoción del Filtro

Familiar, que se refiere a que, si algún miembro de la familia presenta síntomas respiratorios o fiebre, no deberá presentarse al trabajo o a la escuela, notificándolo a la autoridad superior correspondiente.

Ver anexo h. Filtros.

Medidas para aumentar el distanciamiento social en niños y adultos

En población infantil el objetivo es proteger a los niños y reducir la transmisión entre éstos en los salones de clases y fuera de ellos y, de este modo reducir la introducción del virus en los hogares y su transmisión a la comunidad. La intervención de distanciamiento social para niños incluye el no acudir a los salones de clases en caso de estar enfermo para evitar el contacto entre los niños y con la comunidad ya que éstos son transmisores eficientes de la enfermedad en cualquier lugar.

El deseo común de los padres de proteger a sus hijos limitando sus contactos con otros durante una pandemia es congruente con las prioridades de la Salud Pública, por lo anterior es necesario recomendar a los padres reducir los contactos sociales de sus hijos tanto como sea posible. Sin embargo, se reconoce que mantener el estricto confinamiento a los niños durante una pandemia puede suscitar problemas significativos para muchas familias y puede causar estrés psicosocial en niños y adolescentes.

Los requerimientos para el éxito de estas intervenciones incluyen la implementación de las medidas en todas las escuelas de una región que ha sido afectada por la influenza pandémica, compromiso comunitario y de los padres para estar a cargo de los niños fuera de la escuela, con opciones alternativas para la interacción educativa y social de los niños, aclarar quienes son las autoridades legales para la toma de decisiones para interrumpir las clases y la identificación de tomadores de decisiones, y apoyar a los padres y adolescentes que requieran permanecer en casa para trabajar.

Dependiendo de las características de cada lugar dependerá el momento en el que se tome la decisión de cerrar las escuelas para evitar el contacto entre los niños y así evitar la diseminación de la enfermedad a la comunidad.

Mientras que en la población adulta las medidas de distanciamiento social incluyen prever en los lugares de trabajo y en la comunidad, estrategias para disminuir o limitar la transmisión comunitaria del virus. Los objetivos de las medidas en el lugar de trabajo son reducir la transmisión dentro del mismo y por lo tanto hacia la comunidad, asegurándose de mantener un ambiente de trabajo seguro, y mantener la continuidad de los negocios. Las medidas como trabajo desde casa y otras alternativas para las reuniones en persona pueden ser importantes para reducir los contactos sociales que provocan un incremento del riesgo de transmisión.

Las medidas comunitarias tienen como objetivo reducir la transmisión de la enfermedad. La cancelación o aplazamiento de reuniones como conciertos, obras teatrales pueden reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad. Otras actividades como las modificaciones en las políticas de tránsito pueden reducir la densidad de pasajeros y por lo tanto disminuir el riesgo de transmisión, pero estos cambios pueden requerir educación o enseñanza adicional, lo cual puede cambiar el tránsito de los empleados.

Los requerimientos para el éxito de estas medidas incluyen el compromiso de los empleados para proporcionar opciones y realizar cambios en el ambiente de trabajo, para reducir contactos mientras se mantienen las operaciones; mientras que, dentro de la comunidad, el apoyo de político y líderes empresariales, así como apoyo público son críticos.

Medidas para personas que entran o salen de una zona afectada

En general se debe proporcionar información a los viajeros nacionales e internacionales sobre los riesgos, síntomas y cuando se debe consultar a un profesional.

Si va a viajar a un área afectada

- Evitar el contacto con aves de corral y aves salvajes vivas
- Evitar ir a mercados donde vendan animales vivos y a granjas avícolas
- Evitar el contacto con superficies contaminadas con heces fecales y otros excrementos animales
- Evitar tocar aves encontradas muertas
- No comer ni tocar platillos elaborados con carne de aves, huevos o pato crudos o que no estén bien cocidos.
- Practicar una buena higiene personal lavándose las manos con frecuencia

Después de regresar de un área afectada. Monitorear su salud durante 10 días. Si se presenta fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad para respirar, consultar al médico y comentar lo siguiente:

- Síntomas
- Lugar adonde viajó
- Si se ha tenido contacto directo con aves de corral o contacto cercano con alguna persona o personas gravemente enfermas

Si se enferma mientras está de viaje

En caso de que durante el viaje una persona enferme y presenta síntomas como fiebre con tos, dolor de garganta y dificultad para respirar o si se contrae alguna enfermedad que requiera atención médica de inmediato, se debe acudir a un hospital y buscar ayuda al Consulado de México para informar su situación a sus familiares y amigos.

Uso de equipos de protección personal

El uso de equipos de protección personal (EPP) está recomendado como una de las medidas de protección para minimizar el riesgo de contagio por fluidos corporales o secreciones, y durante la pandemia de influenza, deberá ser usado por quienes tengan contacto frecuente con personas en las cuales se sospeche son portadoras del virus o se les ha confirmado la enfermedad. Dentro de este personal se incluye a:

- Personal de Salud
- Personal de laboratorio
- Personal que labora en los puntos de internación al país (migración, aduanas, seguridad, transportes, etc.)

- Personal que labora en unidades médicas y/o Centros de Atención y Aislamiento (trabajadoras sociales, administrativos que tengan contacto con los pacientes, nutriólogos, seguridad, limpieza, etc.)
- Personal que maneja desechos de los pacientes (ropa de cama, desechos orgánicos, etc.)
- Personal que maneja cadáveres
- Para contactos de pacientes hospitalizados

El EPP deberá comenzar a usarse desde la etapa de alerta pandémica por el personal que labora en los puntos de internación al país cuando se notifique llegue un transporte procedente de países con casos confirmados y en el cual se vayan a realizar tamizaje, y por parte de todo el personal de salud que tenga contacto con los pasajeros de dichos transportes.

El equipo básico de protección personal recomendado es protección respiratoria (mascarillas con filtros HEPA, por sus siglas en inglés High Efficiency Particulate Air), así como avalados por organismos internacionales (NIOSH por sus siglas en inglés National Institute for Occupational Safety and Health; OSHA por sus siglas en inglés Occupational Safety and Health Administration) protección ocular (googles) y uso de guantes de látex; para el personal que mantiene contacto estrecho con los pacientes o que realiza procedimientos invasivos se recomienda el uso del traje Tyvek.

Protección respiratoria

El período de uso de los equipos de protección respiratoria no debe exceder 6-8 horas, posterior a este tiempo deberá cambiarse por una nueva mascarilla o antes si ésta se llegase a humedecerse, o se dificultará la inhalación. Antes de colocarse el equipo es estrictamente necesario el lavado de manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol (alcohol en gel), así como antes de retirar el equipo de protección respiratoria.

Las mascarillas deberán desecharse en bolsas plásticas y como material infeccioso, ya que se pueden convertir en fómites.

Existen diferentes tipos de equipos para la protección respiratoria que se pueden usar como medidas de protección durante la pandemia de influenza, como son:

Mascarillas quirúrgicas. Se recomienda el uso de mascarillas quirúrgicas (cubrebocas) para:

- Personal que NO mantiene contacto frecuente con pacientes enfermos
- Contactos de pacientes hospitalizados
- Personas sintomáticas, para disminuir la probabilidad de dispersión de gotitas de fluye en el aire
- Personas asintomáticas que acudan a lugares concurridos (salas de espera, transporte público, etc.)
- Personas a quienes se les dificulte la respiración con equipos de protección respiratoria más reforzados como son las de alta filtración (respiradores N95 o N100)

Respiradores de alta filtración.

- 1 Los respiradores libres de mantenimiento, brindan una efectiva protección respiratoria. Es fabricado con un Medio Filtrante Electrostático Avanzado, que permite mayor eficiencia del

filtro con menor caída de presión. Las características de estos respiradores (convexos, bandas elásticas y el clip de aluminio para el ajuste a la nariz) permiten un sellado adecuado para evitar la entrada de partículas a las vías respiratorias. Existen respiradores libres de mantenimiento de tipo concha, plegables y con válvula cool flow que permite una exhalación más fácil.

- 2 Los respiradores con máscara elastomérica, normalmente son de goma o silicona y la purificación de aire es a través de la colocación de filtros y /o cartuchos específicos. Existen de media cara y cara completa, estos últimos proporcionan protección respiratoria y ocular, ya que el sellado es desde la región de la frente.

Los respiradores con suministro de aire, normalmente son de goma o silicona como los de máscara elastomérica, pero el aire es administrado a través de un compresor o por líneas fijas de aire. Estos respiradores protegen contra deficiencia de oxígeno o donde la concentración de partículas es muy alta y por lo tanto los respiradores purificadores de aire no pueden ser usados.

La barba impide el ajuste adecuado del respirador, facilitando la entrada de los contaminantes. Por eso las personas con barba no deben usar respiradores que necesiten un ajuste facial.

Existen diferentes equipos con niveles distintos de filtración 90, 95 y 100%, por lo cual la protección mínima que se recomienda son aquellos con una filtración de 95%.

Se recomienda el uso de respiradores de alta filtración (libres de mantenimiento) para:

- Personal que mantiene contacto frecuente con pacientes enfermos (médicos, enfermeras, nutriólogos, laboratoristas, trabajadores sociales, etc.)
- Personal que mantiene contacto frecuente con población sospechosa de portar el virus de la influenza (personal de transportes, migración, aduanas, seguridad)
- Personal que maneja cadáveres
- Personal que realiza la limpieza y desinfección de áreas contaminadas

Los respiradores con máscara elastomérica y filtros, se recomiendan para el personal que realiza procesos invasivos a pacientes diagnosticados con el virus de la influenza, aunque los libres de mantenimiento les proporcionan la protección necesaria.

Protección Ocular

El uso de protección ocular, está recomendado como parte de la protección estándar. Se puede proporcionar a través de lentes (googles) o de gafas (lentes que son usados normalmente por el personal), para evitar el contacto de secreciones nasales o faríngeas con la mucosa ocular.

El uso de **googles** está recomendado para:

- Personal que mantiene contacto frecuente con pacientes enfermos
- Personal que maneja desechos de los pacientes
- Personal que mantiene contacto frecuente con población sospechosa de portar el virus de la influenza (el uso de protección ocular no es forzoso, pero si está recomendado como protección estándar).

Protección del cuerpo (Trajes Tyvek). El material de los trajes Tyvek® es no tejido, fabricado con filamentos de polietileno unidos a base de presión y calor, resistente a la penetración, de partículas tan chicas como de 0.5 micras. Es una tela sumamente eficaz en el control de la contaminación, química y biológicamente inerte, de bajo desprendimiento de pelusa y es antiestática. Existen diversos modelos de los trajes Tyvek, los más recomendados para el uso durante una pandemia de influenza, son los que cuentan con elásticos en puños y tobillos, capucha y cierre al frente. Está recomendado para:

- Personal de salud que realiza procedimientos invasivos (aspiración, procedimientos de reanimación, etc.)
- Personal que mantiene contacto frecuente con población sospechosa de portar el virus de la influenza (el uso de trajes Tyvek no es forzoso en este personal, pero podrían ser usados como parte del equipo de protección personal).

Colocación del equipo de protección personal. Antes de tener contacto con el EPP deberá de realizarse un adecuado lavado de manos con agua y jabón, o con alcohol gel (ver “Lavado de manos” en www.dgps.salud.gob.mx). En el caso de usar traje Tyvek, deberá colocarse primero, y se debe verificar que el tamaño elegido sea el correcto para la persona (los elásticos de los puños deben cubrir completamente las muñecas, y en las extremidades inferiores los elásticos deben cubrir los tobillos). La colocación del respirador debe realizarse de la siguiente manera:

- Colocar el respirador sobre el rostro, inicialmente en la barbilla y después cubrir boca y nariz. Pasar el elástico inferior por detrás de la cabeza y ajustarlo en la nuca, el elástico superior deberá ajustarse arriba de las orejas existen respiradores con elásticos y otros con bandas, idealmente deberá de usarse este último pues permite el ajuste de las bandas al tamaño de la cabeza).
- Moldear con los dedos de ambas manos el clip de aluminio que se encuentran a la altura de la nariz (en caso de que el respirador cuente con él).
- Realizar la prueba de ajuste de la siguiente forma: cubrir la superficie del respirador con ambas manos e inhalar con fuerza, si el respirador está bien ajustado el aire no deberá entrar por los laterales, si el aire penetra por las partes laterales volver a colocar el respirador. Nota: Nunca se debe tocar la parte interna del respirador a fin de evitar la contaminación del mismo.

Los googles o gafas habituales deben colocarse por encima del respirador y este no deberá empañarse, si sucediera lo contrario, la prueba de ajuste del respirador debe repetirse (Existen modelos de googles que cuentan con elásticos, en ese caso estos deberán de ajustarse).

Colocarse los guantes de látex, los cuales deben cubrir el extremo del traje Tyvek sobre las muñecas, o de la vestimenta que se esté portando en ese momento.

El equipo deberá portarse durante toda la jornada de trabajo, no deberá retirarse al menos que sufra daños, o en el caso del respirador se dificulte la inhalación.

Retiro del equipo de protección personal. Antes de retirar cualquier parte del EPP, debe realizarse un adecuado lavado de manos con agua y jabón, o alcohol gel.

Retirarse primero los guantes, posteriormente los googles o anteojos, y el respirador, y por último el traje Tyvek. El EPP deberá de desecharse como RPBI.

Idealmente los EPP deben ser desechables. En caso de que se trate de equipo reutilizable estos no deben retirarse de las instalaciones en donde son usados y se tendrán que guardar en bolsas plásticas mientras no se haga uso de ellos.

Los guantes de látex pueden ser reesterilizados siguiendo los procesos estándar usados en las instalaciones hospitalarias. En el caso de los googles se podrán limpiar con agua, jabón y soluciones descontaminantes. El traje Tyvek y los respiradores N95, no pueden someterse a ningún proceso de reesterilización.

Efecto de las intervenciones no médicas en el comportamiento de la pandemia

Se han realizado algunos estudios para evaluar el impacto de las intervenciones no farmacológicas sobre el comportamiento de la pandemia. En ellos se ha estimado a través de un modelo matemático de transmisión de influenza la reducción de casos cuando se aplican intervenciones no médicas.

Los resultados obtenidos demuestran que la combinación de medidas no médicas como cuarentena, aislamiento de casos y utilización de tratamiento antiviral resultó altamente efectiva y viable en un amplio rango de escenarios.

El índice de infección basal inicial del 74% fue reducido a un 49% cuando se ponía en cuarentena voluntaria a los pacientes. El aislamiento voluntario individual redujo el índice de infección en 43% y el pico de número de individuos que estuvieron en cuarentena en casa a 7.1%.

Reducción de la velocidad de aparición de los casos

El incluir medidas no farmacológicas dentro de las estrategias para reducir el impacto de una pandemia de influenza nos proporciona beneficios que incluyen:

- Demorar el pico del brote
- Descomprimir la carga en hospitales y en general
- Disminuir los casos y el impacto en el Sector Salud.

Con estas intervenciones se pretende disminuir la transmisión de la influenza al reducir el contacto con las personas enfermas, y por lo tanto tener un menor número de personas infectadas; esto permitirá reducir el número de afectados y la necesidad de utilización de los servicios médicos minimizando el impacto económico y social.

Entornos saludables

Una de las principales medidas para la mitigación de influenza es promover el desarrollo de entornos saludables con énfasis en la higiene de los mismos. Se pretende contar con las herramientas específicas por entorno basadas en la evidencia científica y modelos matemáticos, considerando variables que permiten una mejor explicación del comportamiento del virus de influenza.

- Desarrollar criterios técnicos, lineamientos y recomendaciones específicas por entorno
- Seguimiento de aplicación de lineamientos
- Evaluación de la efectividad de las medidas de mitigación aplicadas por entorno

Las acciones cambian de acuerdo a la fase en la que se encuentre la pandemia. A continuación, un resumen de las acciones a realizar por componente para las fases: pre pandémica, pandémica y post-pandémica.

Tabla 15. Acciones en fase Pre- pandémica

COMPONENTE	ACCIONES	RESPONSABLE
Comunicación de Riesgos	Capacitación a los responsables de Promoción de la Salud y Comunicación Social en los Estados. Desarrollo y aplicación de encuestas de conocimiento, actitudes y percepción de riesgo por los grupos blanco (Anexo: Sondeo: Percepción y cultura de higiene) Elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos. Desarrollo de mensajes clave sobre Influenza (Anexo. c) construcción y difusión de mensajes y d) Herramientas de comunicación). Anexo: Mensajes clave Promover las medidas de higiene personal y de entorno con diferentes materiales educativos	Nivel federal. Nivel estatal y jurisdiccional Nivel federal Nivel federal Todos los Niveles de Gobierno Nivel estatal y jurisdiccional
Desarrollo de competencia en la salud y movilización social	Capacitación para los grupos organizados Sensibilización de los comités locales de salud Desarrollar el diagnóstico participativo y diseñar un plan de respuesta	Nivel federal y estatal Nivel jurisdiccional Nivel jurisdiccional
Vinculación inter e intrasectorial/Abogacía	Identificar los grupos estratégicos (Anexo. Tabla 4) Convocar los actores clave y hacer alianzas Apoyar en el desarrollo del plan de acción por sector Proporcionar capacitación en materia de Influenza.	Nivel federal y estatal Nivel federal y estatal. Nivel federal y estatal. Nivel federal y estatal.
Medidas de salud pública y distanciamiento social	Promover medidas de higiene. Promover la importancia de aplicación de la vacuna para la influenza estacional.	Todos los niveles de gobierno

Tabla 16. Acciones en fase Pandémica

COMPONENTE	ACCIONES	RESPONSABLE
Comunicación de Riesgos	Adaptación de la estrategia de comunicación de riesgos	Nivel federal y estatal
	Desarrollo de mensajes clave y actualización diaria de la información usando diferentes instrumentos para su difusión (Mensajes Clave del día, Mensajero de la Salud para los comunicadores, Boletín informativo, página Web, etc.)	Nivel federal
	Desarrollo de materiales educativos de acuerdo a las necesidades de cada grupo blanco	Nivel federal y estatal
	Elaboración de guiones para spots de radio y televisión basados en mensajes clave Garantizar apertura, franqueza y transparencia en la información que se proporcione tanto a la población como a los medios de comunicación Realizar un monitoreo permanente de los medios de comunicación para analizar la tendencia de la información	Nivel federal y estatal
	Brindar mensajes clave e información actualizada al Centro de Orientación Telefónica	
	Realizar encuestas para evaluar conocimientos, actitudes y percepción de riesgo por los grupos blanco	Nivel federal y estatal
Desarrollo de competencia en la salud y movilización social	Sensibilizar sobre el problema e involucrar la comunidad para realización de actividades específicas.	Nivel federal, estatal y jurisdiccional
	Capacitación a los actores principales de la comunidad.	Nivel estatal y jurisdiccional
Vinculación inter e intrasectorial	Coordinación con los sectores para difusión y multiplicación de los mensajes clave.	Nivel federal y estatal.
	Dar el seguimiento a las acciones desarrolladas por cada sector	Nivel federal y estatal.

Medidas de salud pública y distanciamiento social	Promover las medidas de higiene persona y de entorno (lavado de los manos, técnica de estornudo, limpieza de los entornos, etc.) Promover las medidas para limitar la transmisión del virus como: distanciamiento social, filtros en las entradas, aplicación de lineamientos en diferentes entornos, resguardo en casa, aplicación de la vacuna. Fortalecer la aplicación de los Criterios de Estratificación Poblacional que orientan sobre la gradualidad, intensidad y rigurosidad de llevar a cabo las intervenciones de mitigación según los niveles de alerta	Todos los niveles del gobierno. Todos los niveles del gobierno. Nivel federal
Entornos saludables	Ajustar al tipo de virus circulante los criterios técnicos, lineamientos y recomendaciones específicas por entorno. Seguimiento de aplicación de lineamientos.	Nivel federal. Nivel Jurisdiccional.

Periodo post pandémico

- Aplicación de estudio para determinar percepción y conocimiento sobre las medidas aplicadas y adoptadas por la población.
- Evaluación de la efectividad de las medidas de mitigación aplicadas por entorno.
- Revisión de las estrategias existentes y ajustes a las mismas (evaluación).

Seguimiento y Evaluación

Es necesario llevar un seguimiento riguroso de las acciones de cada uno de los componentes de este capítulo para asegurar una respuesta capaz de mitigar los efectos de esta pandemia, retrasando y aplanando el pico epidémico y reducir el número de casos y las complicaciones, así como la saturación y costo sobre los servicios de atención médica derivado de la pandemia.

Para las acciones de evaluación es importante la coordinación entre las áreas de Promoción de la Salud, Comunicación Social, Epidemiología, Atención Médica, así como las involucradas en este Plan Nacional, quienes establecerán la metodología de evaluación a partir de la medición de resultados de cada uno de los componentes para poder realizar las adecuaciones necesarias al Plan Operativo Nacional de Ataque y fortalecer las acciones de respuesta con oportunidad, ante los posibles escenarios que presente la pandemia.

Los siguientes pasos ante esta pandemia es alertar a las comunidades y a los individuos para que desarrollen conductas que permitan proteger su salud, aumentar la efectividad de las decisiones sobre el manejo de riesgos, involucrando a la población en las soluciones, y mejorando el diálogo para reducir los puntos de conflicto teniendo un mejor entendimiento de sus preocupaciones, permite obtener una ganancia en términos de vidas salvadas y de protección de la salud.

En la fase postpandémica la Dirección General de Comunicación Social, conjuntamente con la Dirección General de Promoción de la Salud, tendrá la responsabilidad de elaborar un informe detallado sobre los aspectos cuantitativos y cualitativos de los hechos, aciertos, errores, fortalezas y debilidades encontradas durante la implementación de las acciones de mitigación.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Investigación básica

La investigación y el desarrollo son nuevas tecnologías que tienen un papel muy importante en la fase interpandémica y pandémica enfocándose en áreas específicas para establecer tanto acuerdos como estrategias que mejoren la eficacia de la respuesta ante una pandemia de influenza.

La investigación básica y aplicada debe apoyarse en la biología del virus de la influenza, así como en la investigación epidemiológica, patogénica, e inmunológica, además de impulsar los avances en el diagnóstico de la influenza, antivirales y vacunas. Esta ha proporcionado las herramientas con las que se cuenta en la actualidad para combatir la influenza y serán las bases del desarrollo de otras en un futuro. Con la investigación básica se facilita el entendimiento acerca de la estructura viral, los factores que pueden contribuir con su virulencia y su capacidad para evadir la respuesta inmune, así como el entendimiento del mecanismo genético que ha permitido que el virus de la influenza aviar haya adquirido de forma repentina la capacidad para transmitirse entre diferentes especies, ello puede proporcionar información importante para el control de la influenza en caso de pandemia.

Otra parte importante donde debe hacerse hincapié es en el establecimiento o desarrollo de la vigilancia de la influenza aviar en animales, así como para detectar la reemergencia del subtipo H5 de la influenza aviar, esta actividad puede complementar al sistema la vigilancia para identificar virus que en un futuro puedan necesitar una nueva vacuna y proveer pistas importantes sobre la dinámica en la evolución del virus y su aparición alrededor del mundo.

Aplicación de la investigación

La plasticidad del genoma del virus de la influenza facilita la adaptabilidad del virus, así como la evasión del sistema inmune del huésped, lo cual lleva a la necesidad de la vacunación anual, esto sólo se puede llevar a cabo a través de la aplicación de los conocimientos obtenidos de la investigación y el desarrollo de nuevos antivirales.

La investigación aplicada en la influenza también conduce al desarrollo de herramientas, al refinamiento de las estrategias que son importantes para la vigilancia eficaz de los programas para la respuesta ante una pandemia, tales como el mejoramiento de las pruebas rápidas de diagnóstico, el desarrollo de análisis más sensibles y más rápidos para la detección del virus de la influenza en el laboratorio y su tipificación.

La investigación debe ser una de las prioridades para la preparación y control ante una pandemia, pues debe favorecer un programa de investigación básico, aplicado al desarrollo de nuevas y mejoradas formas de diagnóstico, de antivirales y vacunas, todo ello encaminado a la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada a la influenza aviar.

Virología básica y biología molecular

A través de esta línea de investigación se pretende establecer el entendimiento del mecanismo por el cual los virus altamente patógenos de la influenza emergen en seres humanos y animales e identificar las mutaciones genéticas que se correlacionan con resistencia a antivirales, todo ello a través de las siguientes acciones:

- Realizar estudios para examinar la biología molecular y la epidemiología de los virus patógenos en reservorios como aves, en particular para definir las bases moleculares de la virulencia del virus de la influenza, el papel de los factores de virulencia y de los determinantes patógenos en la enfermedad.
- Determinar la compatibilidad de los segmentos genéticos derivados de la reorganización de los virus de influenza humano y animal; un evento que puede determinar la emergencia y la transmisión interespecies de nuevos virus de la influenza.
- Evaluar el papel de las mutaciones en la resistencia a los antivirales.

La vigilancia animal

Debido a que en la actualidad ningún programa existente de la OMS está enfocado específicamente a la vigilancia de la influenza en animales deben encaminarse esfuerzos a la vigilancia de influenza de alta patogenicidad en aves salvajes, aves domésticas y cerdos. Así como también la investigación de la base molecular para identificar la transmisión del virus entre animales y seres humanos. La OIE ha establecido laboratorios de referencia para la influenza aviar y equina. Estos laboratorios proporcionan pruebas diagnósticas, caracterización, reactivos y entrenamiento.

Las investigaciones en animales deben ser dirigidas por los funcionarios de la salud animal del estado como: veterinarios, personal de universidades, o miembros de la industria de las aves de corral, las muestras de la vigilancia de estas aves deben ser producto de la supervisión de anticuerpos en la yema de huevo.

El objetivo principal en este rubro es conocer la prevalencia, la ecología y distribución de los subtipos del virus de la influenza en los reservorios animales, esto podrá llevarse a cabo, en la medida de la posible a través de las siguientes líneas de investigación:

- Vigilancia de los virus de influenza en aves de corral, cerdos, aves migratorias y salvajes en el país, incluyendo estudios seroepidemiológicos en personal que trabaje con aves de corral.
- Establecer y mantener bibliotecas de virus de influenza de animales caracterizados antigénicamente y que pudieran servir para el desarrollo de vacunas.
- Caracterización del virus para realizar la secuenciación viral e identificar el virus en árboles filogenéticos que determinen su origen.
- Determinar la diversidad antigénica dentro de cada subtipo.

El entendimiento de los factores implicados en la transmisión de la influenza y la eficacia en las medidas de control, se llevará a cabo con las siguientes acciones:

- Dirigir estudios serológicos en humanos que estén en contacto cercano con los reservorios animales del virus de la influenza para determinar la transmisión entre especies y la transmisión subsecuente de humano-a-humano.
- Determinar los efectos de las vacunas en la población, a través del impacto de la vacunación en epidemias anuales de influenza, desarrollando modelos para predecir el impacto de la vacunación anual en una pandemia futura, y establecer el costo-beneficio de diversos programas de la vacunación.
- Estas líneas de investigación pueden ayudar a fortalecer la prevención ante nuevos subtipos de influenza con potencial zoonótico y/o pandémico.

Diagnóstico

Actualmente el diagnóstico de influenza se realiza mediante métodos moleculares RT-qPCR y RT-PCR. En el punto final, el aislamiento del virus de influenza se realiza en cultivo celular o huevo embrionado, la caracterización de las cepas circulantes en México se realiza por Inhibición de la hemaglutinación, la búsqueda de variantes antigénicas y resistencia antiviral se realiza mediante secuenciación y la serovigilancia de influenza se realiza mediante la técnica de microneutralización.

Desarrollo de antivirales

Los antivirales se consideran la primera línea de defensa para retrasar la diseminación de la pandemia de influenza en caso de no encontrar una vacuna, particularmente si se llegase a transmitir eficientemente entre los seres humanos. Hay que centrar esfuerzos en el desarrollo de inhibidores de la replicación viral, compuestos que bloqueen la entrada viral, así como anticuerpos inhalables para la inmunopprofilaxis contra influenza, ello podrá llevarse a cabo a través de las siguientes líneas de investigación:

- Apoyo para el desarrollo de nuevos antivirales contra la influenza.
- Vigilancia de cepas resistentes a antivirales.
- Estudios para mejorar la programación y viabilidad del almacenaje de antivirales.
- Explorar las estrategias en salud pública (es decir, reducción de la dosis, tratamiento acortados) para obtener máximo impacto.

Desarrollo de vacunas

Las vacunas producidas en caso de contingencia y de diseminación de una nueva cepa pandémica de influenza, deben ser seguras, capaces de ser producidas en grandes cantidades y estar disponibles rápidamente, protegiendo al mayor número posible de individuos. Si llegase a emerger una Pandemia de influenza, será a causa de un tipo de virus del cual los seres humanos tengan poca o ninguna exposición anterior, como resultado los tomadores de decisiones en el ámbito de la salud pública habrán de decidir sobre el régimen de vacunación y las dosis de vacuna para determinadas poblaciones. La producción y evaluación clínica de las vacunas que están bajo investigación debe ser una prioridad urgente de la salud pública, por lo que en los países debe apoyarse el desarrollo y pruebas para la vacuna de la influenza en caso de pandemia, tales actividades incluyen el apoyo a la producción de las tecnologías de biológicos que no tengan como base proteínas del huevo, estrategias para mejorar la vacuna actual de virus atenuados, incluir adyuvantes, optimizar dosis, evaluar nuevas rutas de desplazamiento, promover programas entre sociedades e industrias para la producción y la evaluación clínica de las vacunas de influenza. Todo ello con la finalidad de tener disponibles lo más pronto posible vacunas que sean seguras, eficaces y con licencia, ampliándose así la cobertura y potencia de las vacunas existentes.

Líneas de investigación:

- Preparar virus de referencia que contengan hemaglutininas y neuraminidasas de virus de influenza aviar con potencial pandémico y genes de otras cepas bien caracterizadas de influenza (es decir, A/PR/8/34, A/Ann Arbor/6/60) que confieran características de alto crecimiento en huevo.
- Apoyo a la producción y evaluación de las vacunas contra la influenza pandémica, investigación para determinar la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna en varias poblaciones, incluyendo aquellas de mayor riesgo.

- Desarrollar tecnologías alternativas a las vacunas a base de proteínas de huevo, utilizando por ejemplo proteínas recombinantes o en base a plataformas de DNA.
- Apoyo al desarrollo de nuevas vacunas contra la influenza, como aquellas que puedan proporcionar protección a largo plazo.
- Determinar las ventajas en cuanto al uso de vacunas con virus vivos atenuados de influenza pandémica.
- Apoyar el desarrollo de estrategias que favorezcan la producción de la vacuna de influenza utilizando los procesos de fabricación vigentes.
- Determinar la potencia de las vacunas existentes en comparación con las combinaciones de las vacunas tradicionales.
- Determinar la contribución de la inmunidad celular en la protección con vacuna.
- Vigilar las secuelas de la vacunación a largo plazo, particularmente el posible papel protector de la vacunación contra enfermedades no-infecciosas tales como las enfermedades cardiovasculares, neurológicas y otras.

Respuesta inmune

Debe apoyarse la investigación para comprender cómo el virus de la influenza evade la respuesta inmune del huésped y para poder identificar los factores inmunológicos del huésped que influyen en que se presente la enfermedad. Desarrollo y evaluación de nuevos adyuvantes para mejorar la respuesta inmune ante las vacunas.

Otra línea de investigación es la encaminada a buscar una vacuna contra la influenza pandémica que con una sola dosis pudiera proteger a la población, ello reduciría tiempos y costos. Un objetivo primordial es determinar la forma de mejorar la inmunogenicidad de las vacunas de la influenza pandémica con adyuvantes.

Acciones:

- Evaluar la respuesta inmune en estudios con dosis múltiples de vacuna y en diferentes poblaciones.
- Evaluar estrategias para reducir la dosis de vacuna para obtener una adecuada respuesta inmune, ya sea con administración intranasal, intradérmica, con adyuvantes.
- Identificar los marcadores inmunológicos que pudieran jugar un papel de protección.
- Determinar el papel de la inmunidad humoral, celular y mucosa nasal en la protección contra la influenza, en particular en poblaciones de alto riesgo.
- Desarrollo de ensayos serológicos para determinar la respuesta inmune. Mejorar técnicas que puedan ayudar a los investigadores a determinar los mecanismos inmunes que desencadena la vacuna de la influenza y que favorece una respuesta inmunológica mayor o más débil.
- Desarrollo de nuevos adyuvantes.

Capacitación y recursos para la investigación

Los recursos y la capacitación en la investigación son esenciales para facilitar los avances. Dentro de los recursos se incluyen el abastecimiento de reactivos para la investigación, acceso a las bases de datos, acceso a modelos animales para el desarrollo de drogas y vacunas en fases preclínicas. La meta en este rubro es actualizar y ampliar regularmente los reactivos, disponibilidad a nivel mundial de los datos sobre la secuenciación del virus de la influenza y ampliar el número de investigadores capacitados en influenza o en vigilancia como principal línea de investigación.

- Producir antígenos de referencia purificados para cada uno de los 15 tipos de hemaglutininas del virus de la influenza y seleccionar las moléculas de neuraminidasa.
- Preparar subtipos específicos de antisueros de referencia (anticuerpos monoclonales y/o policlonales)
- para proteínas de hemaglutininas y neuraminidasas aviares para su uso en la identificación rápida de los virus y la estandarización de vacunas.
- Producir series de primers de oligonucleótidos para conservar las regiones del genoma del virus de la influenza, estos primers permitirían la pronta secuenciación, identificación y caracterización de las variedades de virus de la influenza.
- Establecer y mantener actualizadas para el acceso de la comunidad científica, las bases de datos de las secuencias genéticas del virus de la influenza en humanos y animales.
- Establecer mecanismos que faciliten la colaboración entre los laboratorios internacionales, para compartir reactivos, cepas virales, información, nuevos avances tecnológicos y capacitación del personal del laboratorio.

Lecciones aprendidas durante la pandemia 2009.

Desde el 2005, México inició un esfuerzo para adquirir la capacidad de producción nacional, de vacuna estacional y eventualmente de la pandémica. A finales de 2007, los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) adquirieron una planta de producción con el fin de incrementar la capacidad para producir vacunas y se estableció un acuerdo con el laboratorio Sanofi-Pasteur para la transferencia tecnológica y la construcción de una planta para producir vacuna de influenza estacional. Sin embargo, aunque aún estamos lejos de alcanzar la meta de una total soberanía en la producción de vacunas de influenza. A continuación, se presentan algunas lecciones aprendidas:

- Fortalecer los lazos entre los tomadores de decisiones y el sector académico nacional. Con la colaboración multisectorial para estar mejor preparados para enfrentar una emergencia sanitaria. Para ello, es necesario trabajar en diversos protocolos de colaboración y estrategias que mejoren la eficacia de una respuesta conjunta durante una emergencia.
- La investigación básica, clínica y epidemiológica, así como el desarrollo de nuevas tecnologías son fundamentales para apuntalar nuestra capacidad de respuesta.
- Se identificó que la medida para detener la propagación de un virus pandémico, es la vacuna contra influenza siendo la piedra angular para su control y tratamiento; así como la ministración de medicamentos antivirales y la adopción de medidas generales de higiene que contribuyen a mitigar la enfermedad y sus daños.
- Contar con alternativas tecnológicas nacionales para acceder a la vacuna de influenza pandémica.

RESERVA ESTRATÉGICA

Introducción

La reserva estratégica se refiere la existencia de insumos diversos que se encuentran en resguardos o en custodia para dar atención a la población ante una contingencia sanitaria, o pandemia que pueden ser específicos para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus. Cabe destacar que en el momento en que se inicia su uso, deja de ser reserva para convertirse en insumos a consumir, situación que obliga a considerar el escalamiento de la misma conforme a la evolución de la contingencia y, en su caso, la conformación de una nueva reserva para dar respuesta a contingencias futuras de esta naturaleza y proteger de manera permanente la salud de la población, dicha reserva solo servirá para dar una respuesta inicial.

Objetivo:

Contar con una reserva de medicamentos y otros insumos para brindar ayuda a la población de una forma oportuna, eficaz y eficiente para proporcionarlos al personal de salud de primera respuesta.

Justificación

Las condiciones en las que se encuentra la influenza actualmente, destacan la necesidad de realizar actividades de planificación anticipada para garantizar una respuesta adecuada a una emergencia sanitaria que será compleja y evolucionará rápidamente, causando grandes daños a la población a nivel nacional y mundial.

Dado lo anterior, dentro de la preparación ante una pandemia de Influenza la conformación de la reserva estratégica es de gran importancia para responder de manera adecuada y reducir el impacto de este fenómeno.

Metodología

Las vacunas, los fármacos antivirales y el equipo de protección personal, son los componentes esenciales de una reserva estratégica para una respuesta antipandémica integral, esta también incluye la planificación del abastecimiento de antibióticos y otros recursos asistenciales de salud.

Es importante señalar, que existe una reserva estratégica federal conformada para responder ante una pandemia de influenza, sin embargo, esta será insuficiente para dar respuesta oportuna a toda la población, por lo que es necesario que se conforme una reserva estratégica estatal y jurisdiccional (Sector Salud), como de otras instituciones gubernamentales y el sector privado con la cual podamos dar respuesta rápida a un mayor porcentaje de la población estas se encuentran bajo la coordinación de los comités para la Seguridad en Salud o instancias equivalentes, quienes establecen los criterios y procedimientos para su aplicación, control y rendición de cuentas en los tres niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

La integración de la reserva nacional se llevará a cabo bajo las siguientes funciones:

- Diseñando los lineamientos para adquisición, almacenamiento y recambio de los insumos de cada reserva para asegurar que se apeguen a la normatividad existente.

- Participar y coordinar la consolidación de la reserva federal con la participación intersectorial para apoyar a las entidades federativas en el inicio de la respuesta a brotes de enfermedades emergentes y reemergentes, desastres naturales y los ocasionados por el hombre.
- Diseñar la estrategia de regionalización y proceso logístico de distribución de la reserva estratégica para asegurar un desplazamiento rápido y oportuno al lugar donde sea requerida.
- Coordinar a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud la implementación de reservas en cada una de las instituciones que conforman el sector salud y otros sectores federales relevantes.
- Supervisar el establecimiento de reservas estratégicas estatales y jurisdiccionales y bajo el manejo de su propio plan de acción asegurar que se encuentren apegadas a los lineamientos nacionales.

Para la planeación y establecimiento hay que considerar diversos elementos, como son los siguientes:

- Analizar las características de la cepa que amenaza a la población
- Estimar la morbi-mortalidad que provocaría en la población
- Calcular las necesidades de la población para responder ante la contingencia
- Priorizar los medicamentos e insumos considerando la dificultad de abastecimiento durante el evento.
- Definir los grupos prioritarios a los que se administrará los medicamentos (antivirales) y la vacuna en caso de contar con ella oportunamente.
- Susceptibilidad del agente a los antivirales.

En la reserva de se deben consideran los siguientes grupos de insumos:

- Higiene personal,
- Equipo de protección personal,
- Antivirales, Inhibidores de la neuraminidasa
- Limpieza y desinfección,
- Antibióticos,
- Material de promoción de la salud.

El esquema de abasto de la reserva se debe conservar, bajo la adquisición, distribución, administración de los consumos e inventario, y esta se debe mantener en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, vigencia, y seguridad de la misma.

La vacuna contra influenza pandémica que actualmente no existe, está considerada que forme parte de la reserva estratégica federal, una vez que el virus este circulando y se inicie la producción de la misma. Considerando que nuestro País está en proceso de ser productor de la vacuna, el tiempo en el que ésta llegará será de aproximado 4-6 meses.

Dado que una reserva se considera para una respuesta inicial, inmediata, debe existir a nivel federal, estatal y jurisdiccional, y estar disponible en todo momento y contar con mecanismos adecuados para su desplazamiento a cualquier sitio dentro del territorio nacional en donde se necesite y de acuerdo a las necesidades del evento.

Dicha reserva sólo se utilizará al inicio de la pandemia pues, no existe reserva que pueda cubrir las necesidades de todo un país y en el caso de los antivirales y vacunas su uso no determinará el bloqueo de la transmisión del virus, serán las medidas de prevención y control. Asimismo, se debe considerar que:

- Los insumos y equipamiento de la reserva estratégica deberán estar disponibles en cantidad y suficiencia en las unidades de primer contacto y hospitales de referencia que lo requieran; cabe destacar que su otorgamiento a la población debe cumplir criterios de gratuidad y oportunidad. Por ello, el objetivo de este componente se enfoca en:
 - Coadyuvar a la atención médica de calidad
 - Evitar gastos catastróficos en la población afectada por influenza que demanda servicios
 - Contar con insumos necesarios para alcanzar tres objetivos ya mencionados de: 1) contención y retardo del impacto de la enfermedad en la población; 2) disminución de la transmisión, y 3) disponibilidad de tiempo para medidas complementarias a nivel comunitario.

Lo anterior, obliga de acuerdo con las disposiciones oficiales vigentes a contar con planes de respuesta y las reservas de insumos necesarios en todas las instituciones que conforman el Sector Salud, de acuerdo con sus necesidades y ámbitos de competencia, incluidas las entidades federativas y otras dependencias estratégicas del Sector Público.

Distribución de la reserva estratégica

De acuerdo con los modelajes matemáticos realizados en base a lo sucedido, se considera que una intervención rápida, consiste en administrar masivamente antivirales de manera profiláctica y otras medidas de contención, poco antes que se declare una pandemia de influenza podría contenerla o por lo menos demorar su propagación internacional. De acuerdo con dichos modelajes, la quimioprofilaxis con antivirales deberá cubrir al 80% de la población afectada inicialmente en un plazo de tres semanas desde la aparición de los síntomas en las primeras personas infectadas con el virus pandémico. Para este tiempo deberían aplicarse otras medidas que puedan disminuir la transmisión del virus.

Por lo anterior, la reserva estratégica nacional, estatal y jurisdiccional, serán distribuidas y trasladadas bajo estrictas medidas de seguridad a los centros destinados cuando se hayan confirmado casos en Canadá y Estados Unidos, pero no en México. Los encargados de vigilar que dicha reserva llegue a su destino de manera segura serán la Policía Federal Preventiva y las Fuerzas Armadas.

Finalmente considerar que la reserva federal, es el apoyo de reserva estatal y la jurisdiccional cuando éstas se vean rebasadas en sus capacidades. Los centros destinados para distribuir la reserva estratégica se encuentran en ocho regiones del país las cuales incluyen a las zonas noroeste, noreste, suroeste, sureste 1 y 2, así como centro 1 y 2.

Figura 6. Regiones de los centros destinados a distribuir la reserva estratégica



La idea es que cuando se presenten los primeros casos de influenza pandémica en México, la Reserva Estratégica se encuentre en los centros destinados para iniciar su distribución hacia los estados en donde se reporten los primeros casos y dar una respuesta rápida y en tiempo.

Lecciones aprendidas de la pandemia 2009.

- Es necesario establecer contratos anticipados para la compra de derechos de antivirales y vacunas; mecanismos para la administración de donativos (en efectivo y en especie) y para el almacenamiento de insumos, medicamentos y vacunas; así como lineamientos para gastos extraordinarios.
- La investigación básica, epidemiológica y clínica, así como el desarrollo de nuevas tecnologías son fundamentales para apuntalar nuestra capacidad de respuesta es necesario establecer mecanismo de colaboración con el sector académico nacional.
- Las dificultades vividas para acceder a la vacuna pandémica contra la influenza A (H1N1) 2009 una vez que estuvo disponible, destaca la necesidad de contar con alternativas tecnológicas nacionales en el caso de una emergencia sanitaria. La inversión en investigación y desarrollo permitirá disminuir la dependencia que tiene nuestro país del mercado mundial en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Durante la pandemia se identificó la necesidad de fortalecer los lazos entre los tomadores de decisiones y el sector académico nacional, y la colaboración multisectorial será vital para estar mejor preparados para enfrentar una emergencia sanitaria. Para ello, es necesario trabajar en diversos protocolos de colaboración y estrategias que mejoren la eficacia de una respuesta conjunta durante una emergencia.
- Una de las armas más eficaces para contener la epidemia es trabajar con antelación en la creación de una cultura de prevención. Durante la pandemia se establecieron precauciones para evitar la transmisión por contacto o gota, como el lavado de manos, uso de guantes, ropa no estéril, frascos con alcohol gel, pláticas educativas para condicionar el comportamiento y

evitar tocarse los ojos, nariz y boca estas estrategias mostraron gran efectividad.

- Es necesario mejorar las estrategias de comunicación que permitan que el personal de salud se vacune anualmente contra la influenza estacional y contra la influenza pandémica de haber vacuna disponible con el fin de proteger a sus pacientes y familiares. Debido a que en la pandemia 2009 en promedio, el 60% de los trabajadores de salud se vacunó, esta situación es preocupante, sobre todo cuando se considera que mucho de este personal cuenta con un alto nivel de educación formal.
- En nuestro país, las necesidades definidas como parte del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una posible Pandemia, rebasaron las expectativas, ante el incremento de la demanda de atención y los requerimientos de insumos y equipamiento no programados con anterioridad, en particular en unidades de cuidados intensivos para el manejo integral de casos graves. La experiencia en la atención de la pandemia en la etapa inicial obligó a la focalización de acciones y recursos a los estados más afectados, y adicionalmente a la adquisición de insumos y medicamentos que no formaban parte de la reserva adquirida con anterioridad.

ESTRATEGIA OPERATIVA MULTISECTORIAL

I. Antecedentes

En el año 2003 iniciaron las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza a nivel nacional, desarrollándose el Plan Nacional de Preparación y Respuesta de Influenza, mismo que fue presentado por la Presidencia de la República en el año 2005. Como parte de estas actividades, el Consejo de Salubridad General emitió, en el mes de julio de 2006, el acuerdo por el que se establece la prioridad de las actividades de preparación y respuesta ante una Pandemia de Influenza.

Ante la necesidad de continuar con las actividades de preparación ante una pandemia de influenza no sólo por parte del Sector Salud, sino de todos aquellos sectores encargados de mantener el funcionamiento social y económico del país antes, durante y después de una contingencia, el Consejo de Salubridad General acordó, el 25 de junio del 2007, la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, dentro de los siguientes puntos:

- Que todas las instituciones involucradas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, más las que la Secretaría de Salud considere necesarias, desarrollen en un periodo no mayor a seis meses, las acciones que se integren a la Estrategia Operativa Multisectorial, bajo los lineamientos que emita la Secretaría de Salud para cumplir con este Acuerdo.
- Que en un plazo no mayor a seis meses a partir de la expedición del Acuerdo, cada una de las dependencias, entidades, instituciones y organizaciones que conforman el Consejo de Salubridad General y las que sean definidas por la Secretaría de Salud, por la importancia de su participación en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, elaborarán su propio Plan de Contingencia en el que definan las medidas internas de cada una de ellas para preparar y proteger a su personal en la fase pre-pandémica y pandémica.

Para difundir este acuerdo a las instituciones que conforman el Consejo de Salubridad General y el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, y a aquellas instancias que forman parte del soporte social y Económico del país, se llevó a cabo una reunión el 30 de agosto de 2007, en la que se presentó la situación actual del riesgo de una pandemia, así como los efectos que podría tener ésta en el país. Así mismo, se dieron a conocer los lineamientos bajo los cuales se llevaría a cabo el desarrollo de la Estrategia Operativa Multisectorial, y se informó a las instituciones sus responsabilidades a cumplir para poder llevar a cabo la instrumentación de la Estrategia. Los compromisos fueron:

- Desarrollar el Plan de Contingencia Institucional de cada dependencia para asegurar el funcionamiento de la misma durante la pandemia, para lo cual se les hizo entrega del Manual para la Preparación de Instituciones ante una Pandemia de Influenza, donde se describen los puntos que deberán ser tomados en cuenta y desarrollados, tales como: la conformación de una comisión para la coordinación de las actividades, la identificación de procesos críticos, identificación de personal esencial, las estrategias de continuidad de funcionamiento, etc.
- Desarrollar una estrategia para asegurar la continuidad en la prestación de servicios a la población.

Para llevar a cabo lo anterior, se conformaron siete grupos estratégicos de trabajo acordes con su ámbito de competencia, liderados por una dependencia (mismas que se encuentran subrayadas) que se encargaría de coordinarse con las instancias/dependencias que conforman al resto del grupo para

la integración de estrategias sectoriales. Dichos grupos fueron inicialmente conformados de la siguiente manera:

- Salud: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Cruz Roja, Asociaciones y Colegios Médicos
- Continuidad del Funcionamiento Económico: Secretaría de Economía, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública, Banco de México, Asociación de Bancos de México, Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, Cámara Nacional de la Industria de la Información, Confederación Patronal de la República Mexicana, Consejo Mexicano de Hombres de Negocios
- Servicios Básicos: Secretaría de Energía, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Desarrollo Social, Comisión Nacional del Agua y Servicio Postal Mexicano, Petróleos Mexicanos, Comisión Federal de Electricidad, Compañía de Luz y Fuerza del Centro
- Seguridad: Secretaría de Gobernación/Protección Civil, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Seguridad Pública/Policía Federal Preventiva, Procuraduría General de la República
- Salud Animal: Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, y Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, Secretaría de Gobernación / Centro de Investigación y Seguridad Nacional
- Educación: Secretaría de Educación Pública, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, Asociación Nacional de Padres de Familia y Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación
- Fronteras, Relaciones Exteriores y Turismo: Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Gobernación/Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Turismo, Administración General de Aduanas

Lineamientos para el Desarrollo de la Estrategia Operativa Multisectorial.

En Sesión Ordinaria del Consejo de Salubridad General, se emitió el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

Derivado de este Acuerdo, se llevó a cabo la Reunión Ordinaria del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, a la cual asistieron las instancias miembros de dicho Comité, así como aquellas que forman parte del mantenimiento económico y social del país para asegurar la respuesta de México ante una Pandemia de Influenza, en la cual se dieron a conocer dichos acuerdos.

Por lo anterior y con la finalidad de integrar la Estrategia Operativa Multisectorial, la Secretaría de Salud como instancia coordinadora de esta preparación emite los siguientes lineamientos:

1. Conformación de grupos de trabajo con las instituciones relevantes para la respuesta ante una Pandemia de Influenza, concentrándolas por sectores de competencia, que permitirán establecer un sistema adecuado de coordinación entre las mismas, para garantizar que se lleven a cabo las actividades necesarias para dar una respuesta oportuna y eficaz antes, durante y después de una Pandemia de Influenza. Cada grupo deberá tener un líder, cuya misión es la de coordinar a las instancias que se encuentran en su grupo para crear una estrategia de coordinación por sectores.

Dichos grupos se conformaron de la siguiente manera:

Tabla 17. Conformación de grupos de trabajo para la Estrategia Operativa Multisectorial.

NOMBRE DE GRUPO	INSTANCIAS QUE LO CONFORMAN	LÍDER
SALUD	- Secretaría de Salud - Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado - Petróleos Mexicanos - Desarrollo Integral de la Familia - Secretaría de la Defensa Nacional - Secretaría de Marina-Armada de México - Cruz Roja - Asociaciones y Colegios Médicos	Secretaría de Salud
CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO ECONÓMICO	- Secretaría de Economía - Secretaría de Hacienda y Crédito Público - Secretaría de la Función Pública - Banco de México - Asociación de Bancos de México - Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas - Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica - Cámara Nacional de la Industria de la Información - Confederación Patronal de la República Mexicana - Consejo Mexicano de Hombres de Negocios	Secretaría de Economía y Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SERVICIOS BÁSICOS	- Secretaría de Energía - Secretaría de Comunicaciones y Transportes - Secretaría de Desarrollo Social - Comisión Nacional del Agua - Servicio Postal Mexicano	Secretaría de Energía y Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SEGURIDAD	- Secretaría de Gobernación-Protección Civil - Secretaría de la Defensa Nacional - Secretaría de Marina-Armada de México - Secretaría de Seguridad Pública-Policía Federal Preventiva - Procuraduría General de la República	Secretaría de Gobernación / Dirección General de Protección Civil
SALUD ANIMAL	- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación - Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales - Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
EDUCACIÓN	- Secretaría de Educación Pública - Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología - Universidad Nacional Autónoma de México - Instituto Politécnico Nacional	Secretaría de Educación Pública

	• Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior • Asociación Nacional de Padres de Familia • Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	
FRONTERAS, RELACIONES EXTERIORES Y TURISMO	• Secretaría de Relaciones Exteriores • Secretaría de Gobernación-Instituto Nacional de Migración • Secretaría de Turismo • Administración General de Aduanas	Secretaría de Relaciones Exteriores Instituto Nacional de Migración

2. Cada institución/dependencia deberá realizar su plan de contingencia, basados en los lineamientos establecidos en el Manual para la Preparación de Instituciones ante una Pandemia de Influenza, considerando los principales escenarios críticos: elevado ausentismo laboral, elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, y afectación a las cadenas usuario-proveedor. Esto con el objetivo de garantizar el funcionamiento de las instancias involucradas en la respuesta a una Pandemia de Influenza, así como garantizar el mantenimiento de los servicios a la población que cada instancia provee de acuerdo a sus ámbitos de competencia.
3. Una vez realizados los Planes de Contingencia Institucional, el líder de cada grupo de trabajo, coordinará sesiones de trabajo para la integración de la estrategia grupal de respuesta ante una Pandemia de Influenza.
4. Se llevarán a cabo reuniones con los líderes de cada uno de los grupos de trabajo, para conjuntar las estrategias de cada grupo e integrar la Estrategia Operativa Multisectorial.

Preparación de Instituciones ante una Pandemia de Influenza

Intersectoralidad

La pandemia de influenza A(H1N1) afecta a todos los ámbitos de la vida nacional, a todos los sectores y agrupaciones. Las acciones de mitigación para evitar la exposición al virus, dependerán de manera importante de las acciones que efectúen otros actores que se encuentran fuera del sector salud. Es por esto que hay un encuentro en el interés de todos los sectores en coadyuvar para reducir los efectos de la pandemia, y contribuir a realizar las medidas de prevención para favorecer la salud de todos los mexicanos.

Hablamos entonces de que el objetivo común de la sociedad y las instituciones es mitigar, no contener la pandemia, toda vez que ésta ya se encuentra dispersa en el territorio nacional y global. Reduciendo la intensidad de transmisión del virus, con el propósito de continuar con la dinámica socio-económica en cada sector incluyendo el de salud. Y teniendo una responsabilidad compartida, es decir, que cada uno, dentro de su ámbito de competencia y nivel de labor, contribuya al objetivo.

Como se ha mencionado anteriormente una de las medidas de mitigación es la focalización de las acciones de promoción y prevención; ahora con la experiencia ganada, ya no se realizarán medidas generalizadas en todo el territorio nacional, ni tampoco en forma homogénea dentro del territorio de una entidad federativa. En esta, lo que se busca es evitar el desgaste institucional y social, al actuar lo más anticipatoriamente en donde se identifique un riesgo de contagio comunitario alto, para actuar en el orden local lo más oportunamente. Esto también contribuye a concentrarse en una acción local de salud pública, reduciendo la dimensión de politización que se pueda dar cuando se toman medidas generalizadas estatales o nacionales.

Habiendo entonces señalado que la pandemia afecta a todos los sectores, es entonces que debemos subrayar que la solución es el desarrollar y expandir la capacidad de todos los sectores para modificar los determinantes de la pandemia que se encuentren bajo su competencia con el objetivo común que nos ocupa. Es por ello que hablamos de “Salud en Todos los Sectores”, es decir, para sí mismos, así como para influir sobre el resto de la sociedad.

Fuera del Sector Salud, este Programa identifica que en la acción intersectorial existen algunas instancias que son clave y que comparten la responsabilidad en forma general. Sin ser excluyentes, a sabiendas de que otros se puedan sumar, se han trabajado Guías e instrumentos específicos con las Secretarías de Educación, Trabajo, Transporte, Desarrollo Social, así como con el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia. Estas se encuentran accesibles en cada una de las dependencias y concentradas y en constante actualización en el portal de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://promocion.salud.gob.mx>).

Todas las intervenciones de mitigación han de ser anticipatorias y focalizadas. Esto último, alcanzable a través de la aplicación de los Criterios de Estratificación Poblacional que se vayan construyendo a través del tiempo. Estos orientan la gradualidad, intensidad y rigurosidad de las acciones de promoción de la salud para la mitigación que se vayan aplicando según los niveles de alerta.

Algunos de los sectores estratégicos para este programa son:

El Sector Trabajo, como canal de comunicación educativa a todos los empresarios y trabajadores y dando certidumbre a empresarios, trabajadores y empleados por proteger su salud en los sitios de trabajo, así como para no verse vulnerados, en el caso de ausencia por el padecimiento.

El Sector del transporte coadyuva también como canal de comunicación educativa tanto a todos los empresarios y trabajadores, como a los clientes usuarios de sus servicios, ya que maneja diversos espacios cerrados de contacto cercano temporal entre grandes cantidades de población móvil, constituyéndose en vector de redistribución de personas susceptibles e infectadas y dando certidumbre a empresarios, trabajadores, empleados y usuarios por proteger su salud en las terminales y medios de transporte.

Consideramos que el abordaje de las medidas de mitigación en el transporte es un factor importante que agrega valor para cada una de las empresas de servicio y como un factor de diferenciación para la nación en apoyo al intercambio de personas en el turismo y la economía.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes, ha enriquecido las acciones con la contribución de la Secretaría de Salud, una “Guía para la Atención de la Epidemia de Influenza A(H1N1) en el Sector Transporte”.

El Sector responsable del Desarrollo Social es estratégico ya que además de ser un canal de comunicación educativa a la población de difícil acceso en lo cultural, así como en lo socioeconómico (poblaciones marginadas rurales y urbanas), contribuye con el apoyo al manejo de las condiciones de higiene en las escuelas y las intervenciones de salud en estas poblaciones.

El Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia tiene dos elementos estratégicos en la mitigación de la pandemia de influenza: el manejo de Guarderías y su vínculo a la base municipal.

La voluntad política y el liderazgo en el municipio, son fundamentales para avanzar en las acciones que se desarrollen y para darle rumbo y conducción a las mismas. Se trabajó y se continuará trabajando con el apoyo de la Red Mexicana de Municipios por la salud.

Cabe destacar el trabajo que se realizó con el Instituto Federal Electoral (IFE) durante la alerta de influenza y todas sus partes involucradas incluyendo a los partidos políticos y sus candidatos a elección popular, el asegurarse de que los requerimientos sanitarios se llevaran a cabo durante sus actos proselitistas.

La comunicación con el IFE ha sido estrecha y se siguen apoyando acciones para mitigar el impacto de esta pandemia.

Migrantes e indígenas :Ante la actual epidemia de influenza A(H1N1) que amenaza la salud y la vida de los mexicanos; su protección es un derecho y una responsabilidad social y política, y como parte fundamental está la protección de los migrantes nacionales y extranjeros durante el proceso migratorio, la Secretaría de Salud ha venido desarrollando acciones para reducir la transmisión del virus de la influenza a(H1N1), en el origen, tránsito y destino con medidas de habilitación en higiene personal, del entorno familiar, comunitario y organizacional.

Para ello, se trabaja en mesas interinstitucionales en cada entidad federativa, en las que participan SEDESOL, SEP, INM, STyPS e IMSS. Asimismo, se trabaja con agrupaciones de profesionales de la medicina, la academia y la sociedad civil.

Aparte de la contribución de las dependencias que anteriormente se identificaron como claves para la mitigación son cuatro las acciones generales que se solicita a todas las dependencias para la mitigación de la pandemia en México: alineación, comunicación educativa, supervisión y asesoría, e información. Con esto se busca preservar la unidad de las estructuras públicas del Estado, y aprovechar sus competencias y áreas de acción para con ello.

Por lo anterior, es importante que todas las instituciones gubernamentales y organizaciones del sector público, privado y social, participen activamente en las acciones para mitigar el impacto de la influenza A(H1N1) sobre la población de México, con el objetivo de evitar la suspensión de actividades y asegurar la continuidad de acciones y el cumplimiento de sus responsabilidades; además que cada dependencia tenga muy claros los procesos críticos que permitirán la continuidad de funciones durante y después de la pandemia de influenza, por lo que identificar las funciones cotidianas y el aumento o disminución en la demanda de los productos, servicios o funciones es imprescindible.

Con este objetivo, el Consejo de Salubridad General estableció, en junio de 2007, acuerdos encaminados a desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial para asegurar el mantenimiento del funcionamiento del país en un escenario de pandemia de influenza.

La experiencia ganada nos señala claramente que, para la exitosa consecución de las medidas de mitigación, este éxito será la resultante su combinación completa. Es en este espíritu que se vuelve imperativo la contribución efectiva de cada uno de los sectores y que se planteen internamente sus objetivos de contribución a la mitigación y de continuidad.

Tabla 18. Plan Operativo Nacional de Respuesta ante la Pandemia de Influenza A(H1N1).

Componente Intersectorial para la Mitigación		
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas
Desarrollar y expandir la capacidad de todos los sectores sociales para modificar los determinantes de la influenza A(H1N1) que se encuentren bajo su competencia.	Proporciona y difundir entre los diversos sectores los Lineamientos para la Mitigación de la Influenza A(H1N1).	Proporcionar ejemplares de los Lineamientos para la Mitigación de la Influenza A(H1N1) por cada sector social.
	Brindar a los diferentes sectores sociales la asesoría técnica y establecer las Recomendaciones correspondientes en sus diferentes ámbitos de acción y competencia	Proporciona a los sectores que lo soliciten, asesoría técnica sobre los Lineamientos para la Mitigación de la Influenza A(H1N1). Realizar reuniones de trabajo con los sectores para establecer recomendaciones específicas por sector social.
	Incorporar al mayor número de sectores sociales del país; así como a los diferentes niveles de gobierno para que desarrollen acciones que influyan en la mitigación del virus de la influenza.	Proporcionar la incorporación de diversos sectores sociales mediante la convocatoria directa, invitación exhorto o por petición. Promover la incorporación y articulación de los órdenes de gobierno estatal y municipal a las acciones de mitigación del virus de la influenza.
	Continuidad de las actividades cotidianas (mantener el funcionamiento institucional)	Establecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial. Establecimiento de políticas temporales.
	Incorporación del programa de empleo temporal a municipios con mayor riesgo de transmisión	Selección de localidades y escuelas prioritarias para incluirse en el programa de empleo temporal.
		Capacitación de personal participante.

ANEXOS

Anexo 1. Comunicación y promoción de la salud

a. Relación con los medios de comunicación

Uno de los grupos estratégicos identificados para la implementación de este plan son los medios de comunicación: radio, televisión, internet, así como la prensa escrita, ya que realizan frente a este tipo de problemas de salud, una amplia cobertura informativa, generando y destinando múltiples espacios abiertos a la difusión de la información, a la participación de especialistas técnicos y académicos para dar a conocer todos los días, información actualizada sobre la influenza A(H1N1).

Los medios se conforman en un aliado estratégico de primer orden para las autoridades sanitarias y se constituyen como el gran amplificador de las medidas preventivas, sin embargo los medios de comunicación actúan bajo su propia lógica operativa y al no contar con disponibilidad inmediata de voceros oficiales, sumado a su necesidad de brindar información puntual sobre lo que puede estar pasando en el país, genera que las mesas de redacción y las coordinaciones de noticieros de televisoras y radiodifusoras inviten a diversidad de voceros que no cuentan con un reconocimiento oficial como tales, lo que puede provocar que la información no esté alineada e incluso sea discordante con respecto de los mensajes generados por la Secretaría de Salud.

La experiencia adquirida durante la pandemia de influenza A (H1N1) nos obliga a establecer y fomentar una estrecha relación desde la fase de preparación de esta segunda etapa, con el fin de asegurar una información efectiva con la población. Es necesario reactivar la sensibilización a los medios sobre el posible impacto de una nueva pandemia y sobre la importancia de su participación, así como informarlos exhaustivamente sobre el tema, tomando en cuenta sus necesidades informativas y estableciendo una alianza permanente con ellos. Esto se hará a través de talleres con reporteros de la fuente de salud y con los jefes de las mesas de redacción de noticieros, programas de opinión y debate y cualquier otro espacio informativo, asimismo se les proporcionará asistencia técnica, a fin de que comprendan la terminología y los alcances médicos y sociales, al mismo tiempo que se les extenderá una invitación a participar activamente para que sean parte de la respuesta ante la pandemia.

Uno de los principales desafíos que enfrenta el sector salud es restituir la comunicación con la población para reactivar de manera inmediata la memoria colectiva orientada a la aplicación de medidas preventivas para la mitigación de la influenza A(H1N1), en este punto, los medios juegan un papel estratégico y las autoridades sanitarias deben cuidar y hacer más eficiente la relación con ellos ya que si no se les brinda la atención adecuada, la relación puede tornarse tensa, pudiéndose generar incluso confusión y es información lo que podría generar un riesgo y un efecto negativo entre la población y derivar en una pérdida de confianza y credibilidad hacia las acciones institucionales.

Es fundamental que, durante la pandemia, se mantenga informados de manera regular a los medios de comunicación acerca de la situación epidemiológica, así como de las diversas acciones y medidas a aplicar por parte de la población, a través de ruedas de prensa, comunicados y conferencias de prensa con la finalidad de que se den a conocer oportunamente, con objetividad y responsabilidad, sin sensacionalismo o amarillismo. La Secretaría de Salud realizará diariamente un monitoreo de medios de comunicación para analizar las tendencias informativas, a partir de las cuales diseñará nuevas acciones comunicativas y dará una respuesta oportuna con información disponible y actualizada para atender las consultas y necesidades informativas de los medios.

Los medios masivos de comunicación son el conjunto de recursos que obtienen y difunden información a una audiencia amplia y diversa, los cuales moldean la opinión pública, y pueden ser la forma más efectiva e inmediata de llevar información a la población sobre todo en una fase pandémica.

En la fase prepandémica, se deberá de establecer una relación estrecha con los medios sensibilizándolos sobre el posible impacto de la pandemia y el papel que los medios tendrán en este suceso. En la fase pandémica la relación puede tornarse tensa, por lo que hay que tener presente que, si no atendemos a los medios, ellos van a tratar de obtener información “de donde sea”, aunque no tengan la certeza y veracidad de la misma, lo que puede crear confusiones que después serán difíciles de aclarar. (Ver: Tabla 5. Características de las diversas formas de comunicación).

Tabla 5. Tabla 19. Características de las diversas formas de comunicación		
Tipo	Objetivo	Características
Comunicados	Informa de manera unilateral la posición oficial de la institución con respecto a la pandemia	- Se utiliza cuando no se tiene toda la información - La información llega de forma inmediata y directa a la población - Prever las reacciones que suscitará el comunicado y estar preparados para una eventual réplica
Conferencia de prensa	Informa la posición oficial de la institución con respecto a la pandemia y da oportunidad de interactuar con los reporteros.	- El vocero único expone a grandes rasgos y en forma sucinta la naturaleza de los hechos y explica las acciones que se han emprendido. - Presenta los hechos, como sucedieron sin ningún calificativo - Se da un espacio para sesión de preguntas y respuestas, el vocero debe responder a todas las preguntas planteadas por la prensa - Distribuir información adicional impresa que facilite la comprensión de los mensajes
Entrevistas	Ampliar la información sobre la pandemia con el vocero	- El reportero tiene metas claras, busca información relevante que pueda difundir en su medio - Formulación de preguntas que pueden ser cerradas, abiertas, con doble intención, planteando una disyuntiva, presuponiendo un hecho o una combinación de todas.
Entrevistas para la prensa	Ampliar la información sobre la pandemia con el vocero	- Puede formar parte de un reportaje - Las declaraciones del vocero, aun estando fielmente reproducidas, pueden aparecer en un contexto diferente

Entrevistas en radio	Ampliar la información sobre la pandemia con el vocero	• El único elemento es la voz • La audiencia radiofónica es más heterogénea y diversificada • Repetir constantemente el nombre de la institución
Entrevistas en teléfono	Ampliar la información sobre la pandemia con el vocero	• Acerca al vocero a la improvisación pues no se tendrán a la mano los datos que requiere • Dan oportunidad de participar o interrumpir algún programa de radio o televisión en vivo para aclarar alguna cuestión que se esté dando
Entrevistas en televisión	Ampliar la información sobre la pandemia con el vocero	• Podrá ser difundida en directo o diferida según las necesidades del programa • Lleve notas y consúltelas en caso necesario
Debate televisado	Dar explicaciones más profundas sobre el tema de la pandemia con personas que sostienen diferentes opiniones	• Conjunto de personas previamente seleccionadas de acuerdo a su conocimiento o competencia den el tema • Normalmente es en vivo • En situaciones de crisis se recomienda evitar el debate

b. Voceros

Para mantener una adecuada relación con los medios de comunicación, un manejo de información apropiado y satisfacer las demandas informativas de la población, será esencial construir un sistema de vocería autorizada en el que se cuente con suficientes voceros oficiales autorizados que cuenten con información técnica y fidedigna basada en evidencia científica. Su función será la de transmitir los mensajes que se hayan definido y revisado previamente y recibir solicitudes sobre necesidades de información. Para lograrlo se requerirá de una constante y estrecha coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud. Los voceros oficiales serán los únicos autorizados para participar en entrevistas y dirigirse de manera oficial a los medios de comunicación en temas relacionados con la influenza, esto con el fin de evitar malos entendidos, especulación y confusión generada por fuentes desinformadas.

Paralelamente, cada estado deberá contar con sus voceros autorizados, se recomienda que sean personas que manejen a la perfección la información técnica, -como los epidemiólogos estatales o directores de hospitales- Será indispensable que cumplan con las siguientes características: amplio conocimiento del tema, facilidad de palabra, disponibilidad continua durante el desarrollo de la pandemia y capacidad para trabajar bajo presión (control de emociones y ecuanimidad). Asimismo, cada municipio o localidad habrá de contar con un enlace, que será quien tenga el concentrado de la información a nivel nacional; a través de las oficinas de comunicación social que correspondan.

Los voceros recibirán capacitación por parte de las áreas de Comunicación Social con apoyo de las áreas técnicas en los siguientes temas: influenza) comunicación de riesgos, manejo de medios y lenguaje corporal, con el fin de que informen transparente, oportuna y uniformemente a la población sobre:

Su principal función será el transmitir con claridad y credibilidad los mensajes definidos y ser el receptor de solicitudes de información, así como mantener una estrecha relación de coordinación con las áreas de comunicación social a nivel estatal o central, si el caso lo amerita o con los voceros de las otras instituciones con la finalidad de coordinarse en la información que se dará a conocer, principalmente en las cifras de enfermos o muertos, así como en las acciones emprendidas.

Tabla 20. Principales temas a transmitir por los voceros oficiales

- Las actividades que realizan las autoridades de salud e instituciones involucradas para mitigar la pandemia
- Cuáles son los medios de transmisión del virus de la influenza
- Cómo reconocer la enfermedad
- Qué hacer si alguna persona presenta los síntomas en su casa
- Qué hacer si presenta signos
- En qué momento acudirá a las unidades de salud
- En qué unidades de salud se puede recibir atención médica al presentar los síntomas o signos de la enfermedad
- Información general sobre la vacunación contra la influenza A(H1N1) y públicos objetivos

Tabla 21. El vocero único debe tener las siguientes características:

- Amplio conocimiento del tema
- Facilidad de palabra (capaz de expresarse con claridad y precisión)
- Lenguaje corporal que proyecte seguridad y empatía
- Carisma
- Experiencia en el manejo de medios
- Disponibilidad continua durante las fases de la pandemia
- Capacidad de trabajar bajo presión (control de emociones y ecuanimidad)

Recomendaciones para el vocero

Una vez seleccionado el vocero único y elaborada la información y los mensajes clave, se puede acceder a dar entrevistas en radio, en televisión o para la prensa. Se recomienda que el vocero se prepare en lo siguiente:

- Su actitud debe ser serena y su voz clara y firme, estableciendo contacto visual con los entrevistadores y con las cámaras de televisión.
- Debe tener presente que lo que va a hacer es el anuncio de lo que ocurrió o está ocurriendo, teniendo en cuenta que, dado lo inmediato de los acontecimientos, no está obligado en ese momento a tener o conocer todos los detalles. No opina, de ninguna manera, a título personal, sino que lo hace en representación de la institución y de acuerdo con los mensajes establecidos previamente.

- En el oficio periodístico lo primero que se busca son respuestas a las preguntas básicas: ¿qué pasó, quién salió perjudicado, cuándo ocurrió, dónde ocurrió, cómo fue, porqué fue y para qué?, y en una situación de crisis puede no resultar tan fácil encontrar las respuestas correctas, al menos en los primeros momentos. Por eso, lo que diga tiene que corresponder con la verdad, que no es otra cosa que el hecho en sí, decir únicamente lo que se sabe.
- Si se ve obligado a responder a más preguntas a las cuales no tiene respuestas todavía, es preferible un sincero “no sabemos todavía” o “en cuanto tengamos mayor información se las proporcionaremos”, que tratar de adivinar cualquier respuesta o anticipar cualquier situación. Recuerde los mensajes clave, así no dará pie a la generación de especulaciones de ningún tipo y que, en caso de haberlas, éstas no pueden ser atribuibles a su institución, pues nunca las dijo.
- **¡Cuidado con las cifras!** Seguramente le preguntarán por ejemplo cuántas personas se enfermaron, fallecieron o están en riesgo. Probablemente esa información no esté disponible en ese momento. Sin duda, es un dato importante, pero la más alta prioridad es controlar la crisis. Si no se tiene la cifra precisa, procure no manejar estimaciones o cálculos.
- Con frecuencia los medios de comunicación tienden a buscar comparaciones con eventos que podrían parecer similares. Es mejor no entrar en ese terreno. Cada situación es diferente. Procure también evitar el uso de metáforas, porque como tales, cada quien puede interpretarlas de manera distinta.
- La utilización de diagramas o ilustraciones enriquece la explicación de los hechos y facilita su comprensión, deberán tener títulos, fuente, periodo, etc., con la finalidad de que se cite correctamente y no se descontextualice la información. Tenga presente que los periodistas no son técnicos especializados.
- Prepare y utilice “paquetes para la prensa”, es decir documentos con información sobre la situación, elaborados especialmente para ellos. La información se deberá presentar en una forma sencilla y clara.
- Respete las fechas límites de los reporteros, si necesita aclarar algo o ampliar la información, hágalo rápidamente o de lo contrario la historia saldrá al aire con errores o carencias.
- Identifique en su localidad los medios con mayor audiencia, los estilos periodísticos de los reporteros o entrevistadores, con la finalidad de anticipar posibles preguntas o el rumbo que pueda tener su reportaje o entrevista.

Lista de cotejo para la selección del vocero

Selección del vocero	
Candidato:	
Calificación	Cumple
Para que el vocero que comunica una situación de riesgo sea efectivo debe*	
1. Tener credibilidad en los medios de comunicación y en el público.	
2. Ser flexible dentro de los límites del mensaje.	
3. Tener excelentes capacidades de comunicación.	
4. Tener los suficientes conocimientos técnicos específicos sobre la situación de riesgo, su dinámica y cómo se está manejando.	
5. Tener la suficiente autoridad para que la institución lo acepte como vocero.	
6. Tener la capacidad para expresar conocimientos técnicos de tal forma que sean comprensibles tanto por los medios de comunicación, como por la población en general.	
7. Tener la capacidad de responder a preguntas sensibles.	
8. Contar con recursos varios y aprender de forma rápida.	
9. Poder tomar decisiones en el momento, en relación a las respuestas que debe dar a los medios.	
10. Saber trabajar bajo presión.	
11. Saber utilizar la retroalimentación que reciba.	
12. Saber reconocer los límites de sus conocimientos e información al hablar y cuando posponer sus declaraciones.	
13. Saber modular la voz adecuadamente según la situación de riesgo y la audiencia.	
Otros factores decisivos a considerar en la selección del vocero*	Notas
14. Manejo adecuado del tema.	
15. Contar con relaciones y modelos de comunicación con las audiencias involucradas, como parte cotidiana de su trabajo.	
16. La severidad de la situación de riesgo.	
17. Características de las responsabilidades para la persona o para la institución.	
18. Conflictos con otras responsabilidades en el manejo de la situación de riesgo.	
19. Anticipación en cuestiones legales.	
20. El nivel de interés de los medios de comunicación.	
21. El nivel de interés del público en general.	
22. El nivel de implicación gubernamental.	
23. ¿A quién quieren ver? (políticamente correcto).	

(*basado en Coveille, 1995)

Emergency Risk Communication CDCcynergy, Feb. 2000

c. Sondeo Percepción y cultura de higiene

Cuestionario de percepción y cultura de higiene

El siguiente cuestionario tiene el fin de recolectar información importante para orientar las acciones de la Secretaría de Salud, y lograr un mayor impacto en la promoción de una cultura de higiene. El cuestionario es anónimo por lo que toda la información que nos proporcione será confidencial. Le agradeceremos conteste de forma veraz de acuerdo a su experiencia y hábitos personales. Muchas gracias.

Su salud nos importa y su participación nos interesa	
Grupo blanco:	_____
Edad:	☐ 8-15 años ☐ 16-25 años ☐ 26-50 años ☐ 51 o más años
Género:	Femenino ☐ Masculino ☐
Estado civil:	Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión libre ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Separado ☐
Escolaridad:	Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria o Bachillerato ☐ Técnica o Comercial ☐ Licenciatura ☐ Posgrado ☐ Otro:(Especifique) _____
Ocupación:	Estudiante ☐ Hogar ☐ Empleado ☐ Obrero ☐ Al campo ☐ Negocio propio ☐ Otro ☐ (Especifique) _____
Entidad Federativa :	_____
Municipio o Delegación:	_____
Hora de realización del cuestionario:	_____ am/pm

Favor de contestar en cada pregunta el número de opciones que le sea señalado y favor de no dejar preguntas en blanco.

1. ¿Cuales son los **DOS** medios de comunicación que más utiliza para informarse?

- a) ☐ Televisión c) ☐ Revistas e) ☐ Internet
b) ☐ Radio d) ☐ Periódico f) ☐ Otro (especifique) _____

2. En temas de salud, ¿cual es la **TRES** fuentes de información que considera más confiables?

- a) ☐ Médico d) ☐ La Secretaría de Salud g) ☐ Radio
b) ☐ Enfermera e) ☐ Parientes o amigos h) ☐ Internet
c) ☐ Televisión f) ☐ Revistas y periódico

Las siguientes preguntas se refieren a sus hábitos de higiene:

3. ¿Cuántas veces se ha lavado las manos el día de hoy?

- a) ☐ 1 vez c) ☐ 3-5 veces e) ☐ Mas de 10 veces
b) ☐ 2-3 veces d) ☐ Mas de 5 veces f) ☐ Ninguna vez

4. Con relación a la pregunta anterior, ¿utilizó jabón para lavarse las manos?

- a) ☐ Todas las veces c) ☐ Algunas veces
b) ☐ La mayoría de las veces d) ☐ No utilice jabón

5. Por lo regular, ¿qué tipo de jabón utiliza para lavarse las manos? (marcar solamente **UNA** opción)

- a) ☐ Jabón de pastilla b) ☐ Jabón líquido c) ☐ Jabón en polvo

6. ¿Cómo se lava las manos generalmente? (marcar solamente **UNA** opción)

- a) ☐ Frotando las palmas de la manos
b) ☐ Frotando toda las manos hasta la muñeca
c) ☐ Frotando las palmas, dorso y entre los dedos de la mano
d) ☐ Frotando las palmas y dorso de las manos

7. Cuando se encuentra fuera de su casa y quiere lavarse las manos, ¿qué dificultad encuentra con mayor frecuencia? (marcar solamente **UNA** opción)

- a) ☐ No hay agua c) ☐ No utiliza el baño porque está sucio
b) ☐ No hay jabón

8. Cuando se encuentra fuera de su casa, ¿con qué acostumbra secarse las manos? (marcar solamente **UNA** opción)

- a) ☐ Toalla de tela c) ☐ Ropa
b) ☐ Toalla de papel d) ☐ Aire (automatico)

9. En que circunstancias **NO** se lava las manos: (marcar **DOS** opciones)

- a) ☐ Después de usar transporte público d) ☐ Después de toser o estornudar
b) ☐ Antes de comer o cocinar e) ☐ Después de usar un baño público
c) ☐ Después de usar el dinero

10. ¿En su opinión, cual es el mayor beneficio que aporta el lavarse las manos? (marcar solamente

UNA opción)

- a) ☐ Estar limpios
b) ☐ Se enferma menos de gripe
c) ☐ Evitar diarreas
d) ☐ Da buena imagen ante los demás

11. Qué cree que puede hacer para evitar ser contagiado de gripe o contagiar a alguien:

12. ¿Cree que lavarse las manos influye para evitar enfermarse de gripe?

- a) ☐ Sí
b) ☐ No
c) ☐ No sé

13. Cuando se enferma de GRIPE con que frecuencia acostumbra realizar las siguientes actividades:

(Favor de llenar TODA la tabla)	siempre	C a s i siempre	a veces	nunca
a) Lavarse las manos con agua y jabón				
b) Saludar de mano				
c) Saludar de beso				
d) Cubrirse la boca al toser o estornudar				
e) Acudir a lugares concurridos				
f) Escupir en el suelo				
g) Mejorar la ventilación de la habitación en la que se encuentra				

14. ¿Con qué se cubre la boca al toser o estornudar? (escoger la opción que realiza más frecuentemente)

- a) ☐ Con nada
b) ☐ Con la mano
c) ☐ Con el brazo
d) ☐ Con pañuelo de tela
e) ☐ Con pañuelo desechable

15. ¿Ha escuchado hablar sobre la influenza aviar "gripe aviar o gripa del pollo"?

- a) ☐ Sí
b) ☐ No

16. ¿Dónde lo escuchó?

- a) ☐ Televisión
b) ☐ Radio
c) ☐ Revistas
d) ☐ Periódico
e) ☐ Internet
f) ☐ Otro (especifique) _____

17. ¿Qué es lo que ha escuchado sobre la influenza aviar? (marcar DOS opciones)

- a) ☐ Es una enfermedad de las aves
b) ☐ Es una enfermedad exclusiva del ser humano
c) ☐ Se transmite por el consumo de pollo
d) ☐ No se transmite por el consumo de pollo
e) ☐ Puede haber un contagio de influenza aviar en todo el mundo

18. ¿Cree que la influenza aviar pueda llegar a México?

- a) ☐ Sí
b) ☐ No

19. ¿Una pandemia es? (marcar **UNA** opción)
- a) ☐ Un tipo de moneda
- b) ☐ Una caja de guardar artículos musicales
- c) ☐ Un instrumento de laboratorio
- d) ☐ Una enfermedad que le da a todo el mundo al mismo tiempo.
- e) ☐ Una enfermedad intestinal
20. ¿Ha escuchado hablar sobre la pandemia de influenza?
- a) ☐ Sí
- b) ☐ No
21. ¿Qué es lo que ha escuchado?
- _____
22. ¿Si llegará la pandemia de influenza a México, sabría qué hacer?
- a) ☐ Sí
- b) ☐ No
23. ¿Si su respuesta anterior fue afirmativa, qué es lo que haría?
- _____

Análisis de grupos blancos

Análisis de grupos blanco		
Grupo blanco: _____		
• Aplicación de sondeo de conocimientos, comportamiento y percepción	SI	NO
• Análisis del grupo blanco:	SI	NO
☐ Comportamiento actual		
☐ Conocimientos previos		
☐ Percepción		
☐ Necesidades		
• Canales a utilizar:		
• Sitios:		
• Adecuación de los mensajes considerando el análisis de grupos blanco	SI	NO
• Validación del material	SI	NO
• Evaluación del material	SI	NO

d. Construcción y Difusión de Mensajes

Los mensajes tendrán la función de generar una respuesta específica inmediata y propiciar un cambio de comportamiento en el receptor, por esto, antes de ser utilizados por los voceros u otros canales de comunicación, deberán contar con un sustento técnico, estar adaptados tanto al escenario como a las necesidades de la población y, en todos los casos, estar validados por el segmento al cual estarán dirigidos.

De esta manera se obtendrán mensajes uniformes que ayudarán a generar un clima de confianza que fortalezca la respuesta y los lazos de comunicación para mitigar las consecuencias sanitarias y socioeconómicas

El objetivo de generar mensajes adecuados es lograr un mayor impacto en la capacidad de respuesta y en el cambio de comportamiento de la población, para lo cual hay cinco aspectos a tomar en cuenta:

1. Los escenarios
2. La percepción del riesgo
3. El conocimiento
4. El comportamiento actual
5. Información técnica del tema

● **Percepción de riesgo**

Al elaborar los mensajes, se deben considerar las características propias del riesgo y la manera en que la población lo percibe. El conocimiento que la población posee respecto al riesgo influye en su percepción, al igual que la confianza que le merezca el canal por el cual está recibiendo la información. Lo anteriormente expuesto establece la pauta para la toma de decisiones y las acciones que emprenderá la población. La percepción del riesgo puede modificar la respuesta de la población cuando recibe mensajes que no hayan sido diseñados tomándola en cuenta.

De acuerdo al sondeo elaborado, la mayoría de los encuestados desean ser informados, aunque pocas personas aceptan desconocer el tema. La importancia que se da a las medidas preventivas es poca, lo que refleja una baja percepción de riesgo sobre la pandemia de influenza. A partir de estos resultados los mensajes técnicos están dirigidos a generar una adecuada percepción de riesgo en relación a la pandemia y a sus medidas preventivas.

● **Conocimiento**

Los mensajes técnicos se elaboran con la finalidad de que los grupos blanco conozcan la información básica de la influenza pretenden generar una cultura de higiene que permita vincular las medidas de mitigación con la disminución del contagio de enfermedades respiratorias.

● **Conocimiento actual**

Las medidas de higiene tales como el adecuado lavado de manos, la técnica correcta para cubrirse la boca al toser o estornudar, limpieza de la ropa, limpieza del entorno y el distanciamiento social, tienen un papel fundamental en la disminución del contagio de enfermedades respiratorias.

Los mensajes técnicos generados tienen por objeto reforzar la técnica adecuada del lavado de manos, así como las posibilidades de adecuarla a diferentes escenarios. En cuanto a la técnica adecuada para

cubrirse la boca al toser o estornudar, se diseñaron mensajes técnicos para impulsarla, aunque el estudio cualitativo de observación directa realizado por una agencia especializada, mostró que las personas no recordaban ni aplicaban esta medida.

El distanciamiento social cuando se está enfermo de las vías respiratorias, o evitar lugares concurridos es fundamental para limitar la transmisión del virus, el sondeo indicó que se requieren incorporar mensajes técnicos que refuercen y apoyen estas medidas. La experiencia nos enseñó que, aunque es muy difícil de mantener la sana distancia en concentraciones de alto riesgo: festividades religiosas, eventos deportivos y espectáculos; es necesario enfatizar sobre la importancia en la aplicación de filtros y en mantener la sana distancia

- **Información técnica**

Los mensajes deben estar adecuados a cada grupo blanco, pero la información técnica contenida en ellos deberá mantenerse alineada y homogénea. Sin embargo, esta información no es estática, por lo que los mensajes tendrán que actualizarse simultáneamente a la información técnica, de acuerdo con las investigaciones realizadas y la evolución del conocimiento del fenómeno epidemiológico

Con la finalidad de que las acciones emprendidas de comunicación de riesgos respondan a las necesidades reales de información de los grupos blanco, es necesario conocer la manera en cómo perciben los riesgos, a través de la realización de estudios específicos de percepción, para articularla con las actitudes y comportamientos a promover y realizar ajustes en la estrategia de comunicación de riesgos ante una situación de

A partir de los objetivos de la estrategia, la definición de necesidades informativas de los grupos blanco y los entornos específicos; se deberán construir, alinear y unificar mensajes con base en la evidencia científica disponible, orientados a responder de manera inmediata al panorama epidemiológico que se viva día con día. El contenido de estos mensajes deberá incluir información para reforzar conocimientos sobre qué es la influenza, características del virus, síntomas y signos de alarma, medidas preventivas, reducción de la densidad social (sana distancia), recomendaciones para entornos específicos, etc.

Una vez definidos los mensajes clave, estos se convierten en el eje para la realización de diversos productos comunicativos difundidos a nivel nacional con el fin de incidir y promover la adopción de comportamientos saludables, orientados a generar una respuesta individual y colectiva que contribuyan a minimizar los efectos de la pandemia; y que han conformado un insumo prioritario para la capacitación y actualización de los operadores del Centro de Atención Telefónica.

Complementario a lo anterior, y como parte de la estrategia de comunicación de riesgos, es necesario llevar a cabo la planeación, diseño, producción y difusión de materiales educativos para distintos grupos blanco y entornos, entre los materiales que se desarrollaron para contingencia fueron: documentos de información básica, calcomanías, recados escolares, dípticos, folletos, protectores de pantalla, picaportes, juegos didácticos, botones promocionales, hojas informativas, carteles, guiones para anuncios de radio y televisión, mensajes para telefonía celular.

Para una posible pandemia, es necesario realizar una fuerte e intensa campaña en medios masivos dirigida a la población adolescente con el fin de informarla e incidir en la adopción de las medidas de mitigación.

e. Herramientas de comunicación

Con el fin de disminuir la incertidumbre y evitar la difusión de rumores, malas interpretaciones o deformación intencional de los mensajes; se elaboró en la primera oleada, un documento llamado “*Mensajes Clave*”; que da a conocer de manera oportuna, cronológica y acumulada, a todas las personas que trabajan en la Secretaría de Salud y en otros Sectores del Gobierno; la información actualizada con base en evidencia científica, así como la publicada a través del portal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los mensajes clave son insumos para alimentar, reforzar y alinear la información institucional presentada diariamente por el Secretario de Salud y por otras instituciones públicas en sus conferencias de prensa, por otra parte, cuando se dan a conocer datos relevantes y novedosos durante las conferencias, estos se toman como fuente para la elaboración de mensajes. Durante este repunte este documento se elaborará con la frecuencia que requiera las demandas informativas del grupo blanco. La entrega de este documento se realizará en formato electrónico a través de correos electrónicos y servicios de intranet.

Los mensajes clave serán también reorientados y fortalecidos mediante la información obtenida de las inquietudes más frecuentes que la población exprese a través de los programas especiales de radio y televisión, en los que se invite a diversas especialistas a contestar preguntas de la audiencia.

Otro producto importante es el “*Mensajero de la Salud*”; instrumento orientado a establecer una alianza con los líderes de opinión, jefes de mesas de redacción y conductores de programas televisivos, radiofónicos y con la prensa escrita, con el fin de multiplicar y amplificar la información y el quehacer ante la pandemia.

La entrega del Mensajero de la Salud y de cualquier otra información autorizada a los reporteros de la fuente y a los medios de comunicación en general se realizará a través de la Dirección General de Comunicación Social quien entregará la información actualizada en formato electrónico a los medios masivos de comunicación y en versión impresa a los reporteros de la fuente de salud en las conferencias de prensa, para cumplir con un doble objetivo:

- 1.- Difundir información actualizada sobre influenza, emitida y avalada por la Secretaría de Salud para los medios de comunicación y voceros institucionales.
- 2.- Dar a conocer información y términos actualizados a los conductores de espacios informativos en radio, prensa y televisión, con el fin de homologar criterios y definiciones operativas.

Los documentos *Mensajes Clave* y *el Mensajero de la Salud* contienen la información más relevante sobre la pandemia y su comportamiento, así como definiciones principales, niveles de alerta que se vivan en cada estado o jurisdicción sanitaria, casos confirmados según datos oficiales, cambios en el comportamiento del virus, información sobre los signos y síntomas de la influenza y qué hacer en caso de presentarlos; recomendaciones, medidas preventivas con énfasis en la higiene personal y el distanciamiento social.

Otro instrumento construido durante la primera etapa y disponible es el *Boletín “¿Cómo se comporta la epidemia de la influenza en México?”*; que tiene la finalidad de difundir mensajes orientados a lograr y/o reforzar los cambios de comportamientos en la población en las fases de retorno a las actividades, reforzamiento y permanencia; así como, proporcionar información científica y estadística que ayude a conocer más sobre el tema. Su principal objetivo es que la población comprenda los conceptos y el comportamiento epidemiológico de la influenza, y que cuente con información actualizada sobre los

avances científicos más importantes presentados con un lenguaje sencillo. Este documento se seguirá elaborando y difundiendo periódicamente.

Para tender un puente de comunicación fiable interinstitucional, existe el portal de la Dirección General de Promoción de la Salud que, hasta la fecha, proporciona información de la pandemia, misma que sirve de fuente para otras páginas de salud y de referencia para los sitios web de organismos públicos y privados, medios de comunicación y la población.

Es importante precisar, que para amplificar y garantizar entre la población la recepción de toda la información sobre la influenza, es necesario realizar el trabajo en coordinación con las instancias encargadas de difundir a nivel Nacional información oficial, para el caso de esta contingencia se contó con el respaldo de la Dirección de Comunicación Social de la Presidencia de la República y la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía.

Para el caso una pandemia es necesario mantener un alto y efectivo nivel en la difusión intensa de mensajes a través de todos los canales posibles, en particular los medios de comunicación masivos, en la relación costo beneficio, la difusión de las medidas para la mitigación de la influenza es sin duda alguna, mucho más redituable que el impacto económico y social que pudiera generar una actitud reactiva para ofrecer atención médica e insumos, de ahí la importancia de que autoridades, medios de comunicación y sociedad en su conjunto mantengamos la guardia y enfaticemos la aplicación de las medidas preventivas.

f. Análisis de prensa escrita

Debido al volumen de información generada por la epidemia de influenza A(H1N1) en el país, se tomó la decisión de realizar un análisis de la prensa escrita, retomando las notas consignadas en los principales diarios de circulación nacional. Esta labor se lleva a cabo actualmente de manera semanal, y en él se muestra el número total de noticias generadas por día y los temas de interés político, económico, social, técnico y/o científico, asociados a la influenza. Al mismo tiempo, estas noticias se clasifican en: concordantes, discordantes o controversiales, según su alineación con los mensajes clave emitidos por la Secretaría de Salud.

Los pasos para este análisis son:

- Lectura del total de noticias generadas durante el día.
- Concentración y clasificación de información.
- Realización de los gráficos por tema, medio de difusión y tipo de noticia.
- Distribución del análisis de medios impresos.

g. Centro de atención telefónica (Call center)

Con la finalidad de brindar la información sobre el repunte del virus de Influenza A (H1N1), el Centro de Atención Telefónica seguirá en funcionamiento, con el mismo objetivo de ofrecer información, asesoría, orientación y canalización hacia los servicios de salud en caso de requerirse. La atención que se proporciona es inmediata, directa y personal y se garantiza el anonimato y la confidencialidad a los usuarios del servicio.

El papel de la Dirección General de Promoción de la Salud, nuevamente será en la integración de la información básica, mensajes clave y los conceptos estandarizados referentes a la pandemia, así como dar respuesta a las preguntas frecuentes que reporten los orientadores. Dicha información se seguirá contestando por medio del correo institucional de la Dirección General de Promoción de la Salud.

Los orientadores que cubren las estaciones telefónicas para contestar las llamadas, deberán con los conocimientos, habilidades y aptitudes para brindar la orientación que se proporcionará en cada una de las líneas.

La política informativa corresponderá estrictamente a la información oficial, utilizando mensajes claros, precisos, oportunos y alineados a los mensajes clave, todo ello con el fin de evitar contradicciones y confusión en la información que se proporcione a la población

Los conceptos de la información que se enfatizará por medio del Centro de Atención Telefónica serán en la aplicación oportuna de medidas efectivas para mitigar la propagación del virus, como manejo de riesgos personales con protección personal, aplicación de medidas de higiene, adopción de comportamientos saludables y distanciamiento social para los diferentes entornos. Asimismo, se darán a conocer los signos y síntomas en su versión actualizada y se orientará a los usuarios del servicio sobre cuándo y en dónde acudir para recibir atención médica oportuna.

h. Filtros

Dentro de las medidas de mitigación se encuentran los filtros de supervisión. Éstos apoyan en la disminución de la probabilidad de contagio en los diversos entornos, se mantendrá la instalación de filtros de supervisión, como medida para seguir detectando infecciones respiratorias a las personas que ingresan a un inmueble en lo general y en lo particular para la detección de casos sospechosos de influenza, para lo cual se aplica un cuestionario específico y un procedimiento que se debe seguir para la logística y operación del mismo, los cuales han demostrado su efectividad en la implementación de los mismos.

La Dirección General de Promoción de la Salud capacitará a personal de las distintas dependencias de gobierno que participen en la operación del filtro de supervisión, manteniendo la instrucción de llevar un control de las personas que ingresen y se sigan los protocolos establecidos al detectar un paciente sospechoso de influenza.

Los documentos generados para la instalación de los filtros se mantienen vigentes, así como también los siguientes materiales de apoyo:

1. Procedimiento para operar el filtro de supervisión.
2. Capacitación para la operación del filtro de supervisión.
3. Carteles: procedimiento diario para el acceso al inmueble, uso correcto de cubrebocas, cartel recordatorio "no beso, no abrazo y no saludo de mano".

Los filtros de supervisión se deberán instrumentar básicamente en sitios de trabajo, escuelas, aeropuertos y eventos deportivos, entre otros. Sin dejar de promover el Filtro Familiar, el cual se refiere a que, si algún miembro de la familia presenta síntomas respiratorios o fiebre, no deberá presentarse al trabajo o a la escuela, notificándolo a la autoridad superior correspondiente.

Filtro escolar

El establecimiento de los filtros escolares se realizará de acuerdo al nivel de alerta establecido con base en las siguientes variables: densidad poblacional, temperatura ambiental, tendencia de casos sospechosos de influenza, tasa de casos sospechosos de influenza; que definirán en cada jurisdicción sanitaria un nivel de alerta bajo, medio y alto. Es la jurisdicción sanitaria quien determina el nivel de alerta y comunica a los directivos de las escuelas directamente o a través de los directivos de las unidades médicas, las acciones pertinentes, previo aviso y consulta con los niveles estatales.

El filtro escolar básico consiste en:

- Aplicación de la guía de 6 preguntas
- Colocación de carteles informativos
- Lavado de manos o aplicación de gel antibacterial al ingresar al plantel escolar

El filtro escolar estricto consiste en:

- Aplicación de la guía de 9 preguntas
- Lavado de manos o aplicación de gel antibacterial al ingresar al plantel escolar.
- Toma de temperatura aleatoria

El filtro escolar dispondrá de una guía que contiene seis preguntas que permiten identificar los síntomas posibles casos de influenza en la comunidad escolar.

Anexo 2

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de influenza			
DATOS GENERALES			
Nombre de la unidad:			
Fecha de notificación en plataforma: dd/mm/aaaa		Folio plataforma:	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:	CURP:	
Nacionalidad:	1=Mexicana:	Entidad de nacimiento:	
	2=Extranjera:	País de nacimiento:	
Sexo:	1=Masculino:		
	2=Femenino:		
	¿Está embarazada?	Si No	Meses de embarazo:
Entidad de Residencia:	Municipio de residencia:		
Localidad:			
Calle:			Número:
Entre qué calles:	y		
Colonia:	C.P:	Teléfono:	
¿Se reconoce cómo indígena?	Si No	¿Habla alguna lengua indígena?	Si No
Ocupación:			
¿Pertenece a alguna institución educativa?			
DATOS CLÍNICOS			
Servicio de ingreso:	Tipo de paciente:	1=Ambulatorio	2=Hospitalizado
Fecha de ingreso a la unidad: dd/mm/aaaa	Fecha de inicio de síntomas: dd/mm/aaaa		
A partir de la fecha de inicio de síntomas:			
¿Tiene o ha tenido alguno de los siguientes signos y síntomas?	Si	No	
Inicio súbito de los síntomas			
Fiebre			
Tos			
Cefalea			
Disnea			
Irritabilidad			
Diarrea			
Dolor torácico			
Escalofríos			
Odinofagia			
Mialgias			
Artralgias			
Ataque al estado general			
Rinorrea			
Polipnea			
Vómito			
Dolor abdominal			
Conjuntivitis			
Cianosis			
Otro			
Co-morbilidad	Si	No	
Diabetes			
EPOC			
Asma			
Inmunosupresión			
Hipertensión			
VIH/SIDA			
Otra condición			
Enfermedad cardiovascular			
Obesidad			
Insuficiencia renal crónica			
Tabaquismo			
Otros			
Especifique otros:			
Diagnostico probable:	1=Enfermedad tipo influenza (ETI)		
	2=Infección respiratoria aguda grave (IRAG)		

TRATAMIENTO			
¿Desde el inicio de los síntomas ha recibido algún tratamiento ?		Si	No
Si la respuesta fue afirmativa:		Si	No
¿Desde el inicio de los síntomas ha recibido tratamiento con antivirales?		Si	No
Si la respuesta fue afirmativa:			
Seleccione el antiviral:	1=Amantadina 2=Rimantadina 3=Oseltamivir 4=Zanamivir 5=Otro, Especifique otro: 		
		¿Cuándo se inicio el tratamiento con ese antiviral? dd / mm / aaaa	
En la unidad médica:			
¿Se inicia tratamiento con antimicrobianos ?		Si	No
¿Se inicia tratamiento con antivirales?		Si	No
Seleccione el antiviral:	1=Amantadina 2=Rimantadina 3=Oseltamivir 4=Zanamivir 5=Otro, Especifique otro: 		
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS			
¿Tuvo contacto con otros casos de influenza 2 semanas previas?		Si	No
Durante las semanas previas al inicio de los síntomas tuvo contacto con:			
Aves	Si	No	Otro animal
Cerdos	Si	No	Si
¿Realizó algún viaje 7 días antes del inicio de signos y síntomas?		Si	No
País:		Ciudad:	
¿Recibió la vacuna contra influenza en último año?		Si	No
Fecha de vacunación: dd / mm / aaaa		No sabe:	
LABORATORIO			
¿Se le tomó muestra al paciente?		Si	No
Laboratorio:			
Tipo de muestra:		1=Exudado faríngeo 2=Exudado Nasofaríngeo 3=Lavado bronquial 4=Biopsia de pulmón	
Fecha de toma de muestra: dd / mm / aaaa			
Resultado:			
EVOLUCIÓN			
Evolución:		1=Alta 2=En tratamiento / Referencia / Seguimiento domiciliario / Seguimiento terminado 3=Caso grave 4=Caso no grave 5=Defunción	
De acuerdo con la evolución llenar los campos correspondientes			
Alta	Especifique la evolución:	1=Mejoría 2=Curación 3=Voluntaria 4=Traslado	Fecha de egreso: dd / mm / aaaa
En tratamiento / Referencia / Seguimiento domiciliario / Seguimiento terminado		Fecha de egreso: dd / mm / aaaa	
Caso grave:	Intubado: Si No	Diagnóstico clínico de neumonía:	Si No
Caso no grave:	Diagnóstico clínico de neumonía: Si No		
Defunción:	Fecha de egreso: dd / mm / aaaa	Fecha de defunción: dd / mm / aaaa	
Folio de certificado de defunción	*Defunción por influenza Si No		
*Anexar copia de certificado de defunción si cumple con definición operacional de defunción por influenza o defunción con influenza			
Nombre y cargo de quien elaboró		Nombre y cargo de quien autorizó	
		Fecha de elaboración: dd / mm / aaaa	