

Dr. Rafael Navarro Meneses

Director General
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

A un año de la epidemia de influenza A(H1N1)¹



En el siglo pasado se registraron tres pandemias de influenza: en 1918 la de la “Gripe española”, por un virus A(H1N1) que a lo largo de todo el mundo causó entre 40 y 100 millones de muertes, muchas más que las registradas en la Primera Guerra Mundial; en 1957 un virus A(H2N2) fue el causante de la “Gripe asiática” que afectó, principalmente, a niños y adultos mayores, registrándose alrededor de 2 millones de muertes. Finalmente, en 1968 la “Gripe de Hong Kong” causó un millón de muertes y fue producida por un virus A(H3N2).¹

Hace un año, el Sistema Nacional de Salud (SNS) en México se enfrentó a uno de los grandes retos del siglo XXI: una nueva pandemia de influenza. Cada uno de los instantes que se vivieron en aquellos días nos hace recapacitar sobre la gran importancia que tienen para el país las instituciones de salud, así como el papel fundamental de la Secretaría de Salud, que en todo momento conservó el liderazgo para evitar que los daños a la salud y la pérdida de vidas fueran mayores.

Como director del Centro Médico Nacional (CMN) “20 de Noviembre”, del ISSSTE, recuerdo aquellos días difíciles: entre el 14 y el 16 de abril del 2009 se detectaron varios casos severos de neumonía que afectaban preferentemente a personas jóvenes; aunado a ello, se observó un incremento de casos de influenza estacional reportados desde el mes de febrero² por lo que la Dirección General Adjunta de Epidemiología generó la alerta de prolongación del periodo de transmisión para la influenza estacional: DGAE/09/004. Las Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) intensificaron la búsqueda intencionada y solicitaron la notificación de los casos que se presentaran siguiendo los lineamientos de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana: NOM-017-SSA2-1994. Con estos antecedentes, el lunes 20 de abril por la tarde, fui convocado junto con los directores de hospitales regionales, hospitales generales y subdelegados médicos del área metropolitana, a una reunión de trabajo en la que se plantearon las acciones para prevenir, notificar y gestionar los recursos conforme a los lineamientos de Vigilancia Epidemiológica. El martes 21 se tomaron muestras de los pacientes referidos como sospechosos de influenza A no subtipificable por el Instituto de

Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), procedentes de diversas instituciones; dichas muestras se enviaron al Laboratorio Nacional de Microbiología, en Winnipeg, Canadá y al *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta, Estados Unidos, el miércoles 22.

A las tres de la tarde del jueves 23 la Secretaría de Salud recibió información de Canadá: los resultados de los estudios de laboratorio sugerían que se trataba de un nuevo virus, de una nueva cepa de origen animal con capacidad pandémica: influenza tipo A, subtipo H1N1, similar a la detectada en dos pacientes, el 17 de abril, por el CDC de California, Estados Unidos.^{3,4} Ante esta evidencia el doctor José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, anunció a las 11 de la noche que, como medida preventiva, al día siguiente se suspenderían las clases en planteles públicos y privados, desde preescolar hasta universidades, tanto en la Ciudad de México como en el Estado de México. A la población en general le hizo la recomendación, en la medida de lo posible, de no acudir a sitios concurridos. Así amanecimos el viernes 24 de abril, en lo que empezaba a ser una Ciudad de México desolada.

Luego de que se confirmara la existencia de 20 casos, la Secretaría de Salud investigó a los pacientes que fallecieron cuando estaban teniendo síntomas compatibles con los de la influenza; notificó que el mejor tratamiento eran los antivirales, más que la vacuna contra la influenza estacional, por medio del documento *Acciones básicas ante la intensificación de la transmisión de influenza*, que fue actualizado en cuatro ocasiones. Ese mismo día en el CMN “20 de Noviembre” se implantaron las siguientes acciones: se notificó al personal del hospital que la alerta original, de prolongación del periodo de transmisión de influenza estacional, cambiaba a la de una epidemia de influenza. Se cancelaron todo tipo de reuniones, cursos, sesiones generales y clases de médicos en formación. Se limitó el acceso, al CMN “20 de Noviembre”, a familiares, a representantes médicos y a proveedores. No se permitió el acceso a menores de edad y se limitó el acceso a los servicios de la terapia intermedia y admisión continua a personal no autorizado. Se elaboró el plan de difusión de información a todo el personal del hospital mediante una reunión extraordinaria del Comité de Detección

y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) donde se determinó que se enviara personal médico y de laboratorio al InDRE para capacitarlo en la toma de muestras de pacientes probablemente infectados por la nueva influenza.

En el *Diario Oficial de la Federación*, el sábado 25 de abril, apareció publicado el nombramiento del doctor Córdova Villalobos, en su carácter de Secretario de Salud, como coordinador de todas las acciones para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del nuevo virus. Se solicitaba la suspensión de reuniones multitudinarias, en espacios cerrados o abiertos de cualquier tipo, incluyendo centros de culto religioso, estadios, cines, teatros, bares o cualquier lugar en que pudieran presentarse aglomeraciones. Asimismo, se amplió el periodo de suspensión de clases en la Ciudad de México, en el Estado de México y en San Luis Potosí. Ese mismo día, a media mañana, la dirección general del ISSSTE convocó a una reunión a la que acudieron todos los delegados del instituto, con sus subdelegados médicos, directores de los hospitales generales y regionales del área metropolitana y del Centro Médico Nacional, para compartir la información, para recibir la instrucción de trabajar con los lineamientos que la Secretaría de Salud dictara y para recalcar la importancia de la notificación de todos los casos nuevos.

El 26 de abril el presidente Calderón Hinojosa encabezó la Cuarta Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional de Salud y, junto con las autoridades sanitarias de todos los estados de la República, se compartió la información existente y se establecieron estrategias como la de mantener una “colaboración estrecha con las autoridades de salud de todo el país para detectar y atender todos los casos de influenza” e “impedir a toda costa la transmisión del virus”. A las 6 de la tarde, en mi carácter de director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, fui convocado por el director general del ISSSTE a una reunión a la que acudieron todos los directores del instituto y los directores de los hospitales del área metropolitana con mayor número de casos registrados; esto con la finalidad de afinar el “Sistema para el registro de información de casos probables de influenza” en un portal que el ISSSTE diseñó para reportar todos los casos en la República Mexicana; posteriormente dicho sistema fue implantado para su uso en todas las instituciones de salud del país.

Entre el 22 y el 25 de abril, en el CMN “20 de Noviembre” se intensificaron las medidas de prevención y control. Se actualizó el inventario de insumos, medicamentos y equipo. Se capacitó al personal para la atención de los nuevos casos aplicando medidas de distanciamiento social y laboral, así como la restricción del acceso a las áreas de atención médica de choque; en la toma de muestras y en el conocimiento de aspectos clínicos, epidemiológicos y sanitarios de la nueva

epidemia. Se incluyó la supervisión de la distribución y la utilización adecuada de los insumos de protección al personal y, en especial, la observación estricta de las medidas de aislamiento de los pacientes. El plan del CMN “20 de Noviembre” se dividió en tres fases: se estableció la coordinación con el InDRE para el procesamiento de muestras, con la Dirección Médica del ISSSTE para gestionar la dotación de recursos y la notificación de casos y actualización de los estados de salud por medio del “Sistema para el registro de información de casos probables de influenza”.

El lunes 27 de abril la doctora Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), elevó a fase cuatro el estado de alerta con base en la confirmación de los brotes en Canadá, Estados Unidos y México. El doctor Córdova Villalobos anunció más medidas sanitarias, entre otras: la suspensión de la actividad escolar en todos los niveles de educación (incluyendo guarderías) hasta el 6 de mayo; agilización, a través de la COFEPRIS, de los permisos para la importación de antivirales como el oseltamivir, acompañados siempre de una recomendación a los médicos para llevar un control estricto de la prescripción y evitar así la resistencia a dicho medicamento; acuerdo, con la Comisión Nacional del Agua, para la suspensión temporal de las obras de mantenimiento del Sistema Cutzamala a fin de evitar la escasez de agua en el Valle de México. La noche del 28 de abril el Secretario Córdova y la subsecretaria de Innovación y Calidad, doctora Maki Esther Ortiz, atestiguaron la salida de 110 caravanas de la salud (laboratorios móviles), distribuidas en el área metropolitana y el Estado de México, con la finalidad de identificar personas contagiadas y remitirlas para su atención a los diferentes centros de salud.

El miércoles 29, la OMS decretó la fase 5, una vez que se comprobó la transmisión de humano a humano en México, Canadá, Estados Unidos, España, Inglaterra y Nueva Zelanda. Ante ello, la Secretaría de Salud decretó la suspensión de las actividades de toda la Administración Pública del 1 al 5 de mayo. El presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, instruyó: “poner a disposición de todas las secretarías de Estado los recursos necesarios para cubrir los gastos adicionales en que tengan que incurrir en el corto plazo derivados de la atención a esta epidemia”; por lo que 6 mil 300 millones de pesos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos fueron destinados a combatir la contingencia epidemiológica. En un mensaje a la nación el Presidente informó que la influenza era curable y que se contaba con los antivirales suficientes para tratarla.

El jueves 30 el Secretario Córdova dio a conocer a la comunidad que, con los apoyos del CDC de Atlanta, del Ministerio de Salud de Canadá y de la OMS, habían

sido equipados cinco laboratorios para el análisis de muestras, ubicados en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en el Instituto de Salud Pública y en los laboratorios estatales de salud pública de los puertos de Veracruz y Acapulco. De esta manera se apoyó el trabajo del InDRE, que merece un justo reconocimiento ya que, en aquellos días, hizo frente a una gran cantidad de muestras que le fueron referidas (de pacientes sospechosos de toda la República) dando respuesta satisfactoria. Así fue posible identificar rápidamente los casos positivos pues recordemos que existía un gran temor, en toda la población, ante síntomas como: fiebre, tos, cefalea, escurrimiento nasal, mialgias, artralgias, diarrea y, en menores de 5 años, irritabilidad. Muchas personas acudieron a los servicios de urgencia y rebasaron, en no pocas ocasiones, su capacidad de respuesta; por ello se implantó el TRIAGE. En el CMN "20 de Noviembre" se determinó en forma colegiada, por parte de la Junta Directiva, disponer 141 camas para la atención de pacientes con diagnóstico de influenza.

El viernes 1 de mayo fueron suspendidas las actividades de la Administración Pública Federal, excepto aquellas necesarias para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios indispensables para la población. De los sectores productivos de la iniciativa privada se mantuvieron funcionando solo los necesarios para garantizar los insumos básicos, como alimentos y transporte, con la condición de que no se realizaran en espacios cerrados y se evitaran las aglomeraciones. Ese mismo día el Comité Técnico de Expertos en Vacunación y el Consejo Nacional de Vacunación ratificaron que la vacuna contra la influenza estacional no protegía contra el virus A(H1N1). Para el domingo 3 de mayo el Secretario Córdova Villalobos presentó los Lineamientos de Prevención y Control en materia de Influenza A(H1N1) que fueron aplicados en restaurantes, centros de trabajo, en el transporte público y en los centros de reunión, en especial durante las campañas electorales; todo ello con la única finalidad de evitar la propagación del virus. El martes 5 de mayo el secretario de Hacienda anunció que se esperaba una reducción de 0.5% del PIB como consecuencia de la caída de la actividad productiva. Anunció, asimismo, la toma de medidas emergentes para disminuir el impacto en las finanzas del país.

El 6 de mayo la OMS reportó 1,882 casos confirmados en México, Estados Unidos y 21 países más.⁵ Ese mismo día se reanudaron las actividades en la Administración Pública y en todos los sectores productivos así como en la mayor parte de los sitios de reunión. Para el día siguiente, y al observarse una disminución en el número de casos nuevos, se permitió el regreso a clases en los niveles medio superior y superior; se

flexibilizaron las medidas de distanciamiento social ateniéndose a las siguientes reglas: uso de únicamente 50% del aforo disponible, empleo de equipo que permitiera medir la temperatura a distancia, separación de hasta 1.70 metros entre personas, ingreso escalonado y espaciado a los centros de reunión, mismos que debieron proporcionar gel antibacteriano y cubrebocas.

El regreso de los niños a las guarderías y al nivel básico del área metropolitana fue permitido hasta el lunes 11 de mayo. Las clases en los estados de Jalisco, San Luis Potosí, Hidalgo, Nayarit, Guerrero, Chiapas y Zacatecas se regularizaron hasta el 18 de mayo. Dos días antes la Secretaría de Salud hizo llegar a la OMS la cepa del virus para la fabricación de la vacuna con la que hoy contamos. La segunda quincena de mayo se caracterizó por la disminución de los casos reportados y el regreso a las actividades en todo el país. Durante la 62ª Asamblea de la OMS, celebrada en Ginebra, Suiza, del 18 al 22 de mayo, el tema central fue la influenza. En esta reunión el secretario Córdova informó que en México la epidemia estaba controlada y que se había cumplido al informar debidamente a la OMS. Propuso crear un fondo de contingencia para compensar a las naciones que notificaran oportunamente y realizar una reunión cumbre para revisar el asunto en forma detallada. Fue así como México fue sede de la reunión de alto nivel acerca de las lecciones aprendidas de la epidemia de influenza A(H1N1), en Cancún, Quintana Roo, el 2 y 3 de julio. En la reunión participaron 42 países con sus expertos y sus ministros de salud; ahí se declaró que: *"las emergencias de salud pública internacional son impredecibles pero recurrentes. Ya que pueden afectar de manera severa la salud humana y el bienestar económico mundial, resulta necesario fortalecer la capacidad en salud pública dentro de los sistemas nacionales, a fin de permitir acciones más oportunas para reducir la propagación de enfermedades"* y se confirmó el compromiso para *"seguir fortaleciendo los nexos de cooperación entre los diferentes actores para que la salud global alcance su más alto estándar"*.

El 6 de junio se inauguró el Centro de Referencia Viroológica en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" para, de esta manera, ser el ISSSTE autosuficiente para procesar las muestras de su población asignada y para disminuir la carga de los centros de referencia estatales y del InDRE. Se procesaron 727 muestras de las cuales 384 fueron positivas para influenza A(H1N1) o S-OIV (*swine-origin influenza virus*). En ese momento el registro nacional sumaba 12,193 casos positivos y 123 defunciones. Los casos fueron disminuyendo paulatinamente hasta convertirse en esporádicos. La última defunción, de las 289 registradas al 25 de junio del 2010, de 72,546 casos positivos, sucedió en el mes de mayo. Si a esto agregamos que en octubre del 2009;

el 90% de los virus circulantes era H1N1 y que para mayo del 2010 la cifra disminuyó a tan solo 10% (con predominio del virus H3N2, de bajo potencial patogénico y de transmisión) se entiende por qué el Consejo General de Salud decidió levantar la contingencia el 28 de junio de 2010.

Al final, haciendo un recuento, el mayor número de defunciones fue en la población de 30 a 39 años mientras que la que mostró mayor número de contagios fue la de 10 a 19 años. La encuesta serológica en el país sugiere que 56% de la población tiene inmunidad contra el virus de la influenza A(H1N1) y se espera conseguir 75% mediante la aplicación de

la vacuna, misma que estará incluida este año en la de la influenza estacional.

Son muchas las lecciones aprendidas y en México estamos mejor preparados en caso de que llegue de Asia la influenza H5N1. Lo aprendido no debe de quedar atrás: por ejemplo, el lavado frecuente de las manos, punto central de la campaña “Está en tus manos”, iniciada el 1 de octubre del 2008 y difundida durante todo este tiempo, no debiera ser cumplido al pie de la letra sólo durante una contingencia epidemiológica, debe ser parte de la rutina cotidiana del personal de salud y debe ser una de las prácticas habituales de higiene entre la población general.

Referencias

1. Robert B. Belshe, The Origins of Pandemic Influenza — Lessons from the 1918 Virus. *N Engl J Med* 2005;353:2209-2211.
2. Chowell G, et al. Severe Respiratory Disease Concurrent with the Circulation of H1N1 Influenza. *N Engl J Med* 2009;361:674-679.
3. Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus in Humans. *N Engl J Med* 2009;360:2605-2615.
4. Gallaher NR, Towards a sane and rational approach to management of Influenza H1N1 2009. *Virology Journal* 2009;6:51-58.
5. CDC. Update: Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections — Worldwide, May 2009, *MMWR* 2009;58:453-457.