

Algunas lecciones de la Influenza A (H1 N1)

La pandemia de Influenza A (H1 N1) avanza en todo el mundo. Sus manifestaciones, en términos de casos y tasa de letalidad, guardan diferencias significativas entre los países. Así mismo, son diferentes las capacidades de respuestas. En América Latina también ha sido así, aunque no es posible demostrar una relación directa entre capacidad de respuesta de los países y situación actual o tendencia de la Influenza.

El estudio de Mensua y colaboradores (1) examinó el grado de preparación de los países de América Latina ante la amenaza de la Influenza, utilizando información documental, correspondiente a los años 2005-2006. Presenta dos hallazgos: por una parte, los países de América Latina adoptaron planes de prevención y control. Por otra parte, estos planes indican un grado de preparación global inferior al 50 %, considerando siete aspectos claves: planeación y coordinación; vigilancia; intervenciones en salud pública; respuesta de los servicios de salud; servicios esenciales; comunicación, y la implementación de los planes. Algunos países, entre ellos Colombia, presentaron un grado de preparación levemente superior al 30 %. Como aspectos más débiles y cruciales en América Latina, se encontraron las intervenciones en salud pública, los servicios esenciales y la puesta en acción de los planes. Sin embargo, esta primera fase de respuesta se estancó, probablemente porque en gran parte respondía a la amenaza de epidemia por Influenza Aviar, que no presentó la amplitud ni gravedad anunciada en su momento.

La expansión actual de la Influenza A (H1 N1) tomó las políticas y programas de control de los países de América Latina en un estado de estancamiento. La reactivación apresurada llevó a concentrar la capacidad de respuesta en aquellos aspectos directamente relacionados con la transmisión, la detección de casos, la confirmación y la atención de los mismos. La desigual respuesta en estos aspectos ha dado lugar a situaciones que dificultan la interpretación de los resultados y las tendencias nacionales. Una alta capacidad de respuesta en la atención a casos puede reducir la mortalidad, pero no así la tasa de letalidad si al tiempo se da subestimación de los casos. O al contrario, una capacidad de respuesta más concentrada en la detección que en la confirmación de los casos, con base en la definición de caso correspondiente a la transmisión autóctona, puede reducir artificialmente la tasa de letalidad.

La pandemia de influenza continuará afectándonos quizás por varios años. Debemos asumir de manera integral la capacidad de respuesta, en términos de políticas y programas. Esto incluye, desde luego, la detección y confirmación de casos, así como su manejo oportuno y eficaz. Pero, al tiempo, debemos considerar los aspectos de orientación estratégica de los servicios de salud, la organización institucional, la articulación de la atención médica y la salud pública, la dirección nacional y regional del programa de control, la participación social y la comunicación, entre otros aspectos.

Carlos A. Agudelo C.
Instituto de Salud Pública
Universidad Nacional de Colombia