



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Academia Nacional de Medicina de México

### Acta de la Sesión

### De Pandemias su Regulación y Los Protocolos de Actuación

Ciudad de México a 27 de febrero del 2019

Bajo la coordinación de la Dra. Lourdes Motta en representación del Dr. José Ramón Cossío Díaz y como ponentes: Dr. Pablo Kuri Morales, Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus, Dr. Miguel Betancourt Cravioto.

#### **Dra. Lourdes Motta Murguía**

Empieza diciendo que gracias a la idoneidad sobre la propuesta que hizo el Dr. José Ramón Cossío de abordar el tema de las pandemias en esta sesión, tiene la oportunidad de comentar que se están a punto de cumplir 10 años de la pandemia de influenza A H1N1, mencionando que a la fecha no han cambiado muchas cosas, sin embargo, es necesario estar preparados por si se presenta nuevamente una pandemia de influenza o de alguna otra enfermedad emergente.

#### **Dr. Pablo Kuri Morales “Pandemia 2009: Lecciones y aprendizajes”**

Comenta que la primera pandemia se presentó en el año 1510 afectando a los continentes africano y europeo, mencionando que en esa época no se le conocía a la enfermedad como influenza, que fue hasta el siglo XVI cuando los italianos la denominaron con este nombre en virtud de que decían que era una enfermedad provocada por la “influencia de los astros”.

De igual manera hace remembranza de que esta enfermedad se ha presentado desde hace muchos años y con diferentes nombres como son: gripe de Asia (1989-1990) en donde no se tuvo una cifra clara de muertos, gripe Española (1918-1919) se estima que ocurrieron entre 40 a 100 millones de muertes, gripe Asiática (1957-1958) con 2 millones de muertes, gripe de Hong Kong (1968-1969) con 1 millón de muertes (virus AH3N2 vigente aún) y la más reciente en abril del 2009 la pandemia A H1N1 detectándose los primeros casos en California, EEUU.

Que es lo que se tiene que tener para una “preparación y respuesta” comenta que es necesario que los países hagan planes para poder hacer frente a pandemias existentes y enfermedades emergentes ya que es un hecho que habrán nuevas pandemias, explicando que los planes deben de ser entre los sectores, para con ello mitigar el impacto en virtud de que éstas afectan a toda la sociedad en cuestión de: salud, economía, seguridad pública, servicios básicos, etc.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Asegura que el país si estaba preparado para la pandemia A (H1N1) que se presentó en el 2009, en virtud de que en México la respuesta a las pandemias y/o enfermedades emergentes están a cargo del Comité Nacional para la Seguridad en Salud establecido en el año 2003, teniendo como apoyo la participación de las dependencias federales mismas que trabajan para dar una respuesta a la posibilidad de una pandemia o enfermedad emergente, de igual manera trabaja a nivel nacional a través de los Comités Estatales para la Seguridad en la Salud.

El Comité Nacional para la Seguridad en Salud estableció en el 2004 el grupo de trabajo de pandemia de influenza, el cual desarrolló el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza (presentado en 2005).

Se llevó a cabo un ejercicio escala real en octubre del 2006 en cuatro estados de la república, Chihuahua, Hidalgo, CDMX y Tabasco donde hubo una participación de aproximadamente 4,000 personas, por lo que reitera que, si había una experiencia y la evidente posibilidad de instrumentar acciones coordinadas, para hacer frente a las necesidades de atención y con ello reducir el impacto.

Informa que las líneas de atención para este plan eran: la coordinación, la vigilancia epidemiológica (para la detección de la llegada de los primeros casos), atención médica, la difusión de información, la movilización social y la reserva estratégica.

En virtud de que existía la certeza de lo que iba a pasar una pandemia, se publicó un artículo en la gaceta medica utilizando parámetros de la pandemia de 1918, en donde se estimaba que podría haber un 35% de la población infectada, se presentarían diferentes panoramas (cuadros asintomáticos, leves y graves, 200 mil muertes, 25 millones de consultas y 500 mil hospitalizados en un plazo de 6 meses).

Comenta que en referencia a lo que pasó y de manera cronológica comenta que de febrero a abril 2009, se observó un comportamiento inusual de casos de enfermedad respiratoria aguda grave, que afectó a adultos jóvenes, por tal motivo el 17 de abril de ese año, se emite una alerta epidemiológica, se envían muestras a Canadá con lo que se corrobora que es una nueva cepa AH1N1, el día 23 de abril y esto provoca que el día siguiente se cierren escuelas y se convoca al Consejo de Salubridad Nacional, por primera vez presidido por el Presidente de la República.

Del 24 de abril en adelante se recopiló información con la SPPS de los casos de muerte habidos, se recurrió a organismos internacionales la OMS/OPS y CDC ya que estas participan activamente con el INDRE, sin embargo, por el volumen de muestras se tuvo la necesidad de enviar muestras a Canadá y EEUU.

Como medidas de prevención se cancelaron eventos masivos, uso de cubre bocas, no uso de corbatas, reserva de oseltamivir, etc.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

De mayo a septiembre del 2009 se fortaleció la “capacidad de respuesta” porque se compraron ventiladores mecánicos por el INER, hubo negociaciones para recibir la vacuna, así como la revisión de la vigilancia epidemiológica. Para el mes de agosto-septiembre se declaró como concluida la fase crítica de la pandemia.

Comenta que esto es lo que se aprendió con esto:

La nueva cepa resultó ser más agresiva que las que circulaban previamente, sin embargo, no como se esperaba fuera la cepa H5N1 mal llamada gripe del pollo, la cual presenta una mayor letalidad.

Desde el 2010 ya la influenza es estacional por lo que se incluye año con año en las vacunas que se aplican en México.

Se debe actuar de manera inmediata aún en un entorno de incertidumbre, siguiendo los protocolos establecidos y contar con el apoyo desde el más alto nivel. La planeación previa es indispensable y debe ponerse en práctica, debido a que los problemas surgieron porque en la etapa de elaboración del plan el componente multisectorial no se culminó y esto complico que la Secretaría de Hacienda y Relaciones Exteriores entendieran que esto podía pasar y que tenían un papel muy importante debido a ello no se pudo completar el componente multisectorial por lo que en el momento de respuesta se notó la ausencia de este.

Indica que el plan debe revisarse de manera continua para afinarlo y se deben de fortalecer los mecanismos de coordinación entre los distintos niveles de gobierno.

Hoy se cuenta con un sistema robusto, siempre perfectible y la capacidad adecuada del INDRE, de la red y los laboratorios estatales de Salud Pública es adecuada, aunque todavía falta fortalecer los aspectos clínicos hospitalarios, comenta que la pandemia tuvo un efecto positivo en hábitos elementales, como: lavarse las manos, estornudar de etiqueta, la vacunación, la utilización de gel, etc. Se debe contar con la reserva de insumos, medicamentos y capacitación permanente al personal de salud.

## **Dra. Lourdes Motta Murguía “Legislación en materia de Pandemias”**

Tema enfocado al marco jurídico pre, durante y post la pandemia del 2009, con el fin de que se dé a conocer que es lo que se había construido y que existía desde tiempo antes para hacer frente a una situación como ésta, así como la serie de documentos que se emitieron cuando se estaba viviendo la emergencia y que fue lo que quedó, para después concluir con lo que se tiene que hacer pues como lo mencionó con no contaba con una legislación adecuada para pandemias.

Comenta que el reglamento sanitario internacional se modificó en año 2005, en donde se estableció un concepto llamado “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” mismo que tiene que reunir varios elementos, como es:



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

ser un evento extraordinario, que ponga en riesgo la salud pública de otros estados por cuestión de propagación, que pueda requerir la respuesta internacional coordinada, y tiene que ser determinado por el Director General de la OMS contando con opinión de un Comité de expertos.

En cuanto a la Constitución explica que en el Artículo 76 fracción XV se establece que en casos de epidemias de carácter grave, la Secretaria de Salud tiene la obligación de dictar inmediatamente medidas preventivas a reserva de que éstas sean sancionadas después por el Presidente de la República, esto es lo que da fundamento a una figura que existe en la Ley General de Salud que es muy peculiar que se llama acción extraordinaria en materia de salubridad general, de igual manera se establece que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades del administrativas del País.

Ley General de Salud donde está esta figura de acción extraordinaria en materia de salubridad general:

Reiterando que la figura contemplada en la Ley General de Salud, la acción extraordinaria en materia de salubridad general, como lo mencionó es muy "peculiar" por que equivale a una suspensión de garantías. La Secretaria de Salud se convierte en la máxima autoridad del país y el Presidente sanciona después, queriendo decir que el presidente respalda las medidas que haya tomado la Secretaria de Salud, aplicándose esta figura en epidemias de carácter grave.

El Presidente de la República puede emitir decretos, para señalar regiones que quedan sujetos a esta acción extraordinaria, es importante porque la Secretaría de Salud tiene una serie de facultades sobre otras instancias gubernamentales pero también sobre los privados y como ejemplo de las atribuciones que tiene es que puede decirle a las autoridades federales, estatales y municipales que tomen medidas y realicen actividades que crean necesarias o incluso obtenga la ayuda de los particulares (existiendo la obligación de estos de obedecer), puede establecer limitantes al derecho constitucional a la libre asociación de personas, puede decidir que las personas no se reúnan, también puede regular el transporte terrestre, marítimo y aéreo, puede hacer uso de los vehículos de gobierno y de particulares, así como transmisiones de radio y televisión.

En relación al Artículo 404, donde se establecen las medidas de seguridad, el aislamiento, la cuarentena, la observación personal, la vacunación de personas y donde se señala que estas medidas pueden ser instrumentadas por la Secretaria de Salud Federal o por las autoridades estatales, sin embargo no se está muy claro cómo se aplican en casos de una emergencia, sobre todo en el sentido de que no se ha definido qué persona es la da la orden y queda todo a cargo del Secretario.

Con respecto a disposiciones administrativas existe una norma oficial NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas 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 urgencias epidemiológicas y desastres.

En 19 de julio del 2006 se emite un acuerdo del consejo de salubridad general, en el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza asegura que este acuerdo fue importante porque dio obligatoriedad a todos los integrantes del Consejo de Salubridad al Plan Nacional de preparación y respuesta de igual manera se establece que se tienen que tener recursos asignados para poder responder señalando por lo que se define que dichos recursos estarán asignados desde el fondo de gastos catastróficos, quedando incluido también la lista de enfermedades cubiertas por el mismo.

Sin embargo comenta que el 3 de agosto, a causa de cambio de gobierno, se emite un nuevo acuerdo en donde a su punto de vista se crea un desorden debido a que en este acuerdo, el Comité para la Seguridad en Salud ya no está mencionado, se dan seis meses para prepararse, se establece que cada uno de los integrantes del Consejo de Salubridad general tendrá que hacer su propio plan para tomar medidas internas ante la contingencia, por tal motivo reitera que lo que se había logrado con el acuerdo anterior, se pierde en este, otro punto por mencionar es que el consejo de BIRMEX tiene que tomar las medidas necesarias para que se realicen las negociaciones y los contratos que se requieran para iniciar y mantener la producción nacional de vacunas estacionales y pandémica lo antes posible, contratos que ya habían sido firmados.

Durante la pandemia informa que no se emitió ninguna disposición legislativa, únicamente fueron disposiciones administrativas, la primera de ellas fue por decreto expedido por el Presidente de la República el 25 de abril del 2009, se expide con fundamento en la acción extraordinaria en materia de Salud, retoma las medidas de LSG encomendándoselas al Secretario de Salud.

El decreto del 24 de septiembre del 2010 que emite el Presidente de la República para informar que todas las acciones se dan por terminadas en materia de salubridad, exhortando a las autoridades del país a seguir luchando contra el virus.

Con respecto a la obtención de recursos para la adquisición de insumos frente a emergencias se tiene que sujetar a las reglas ordinarias, siendo esta responsabilidad de centro solicitar los recursos monetarios y además vigilar que no se caduquen los insumos incitando a las demás instituciones brinden apoyo a la subsecretaría.

Como consideraciones finales

Comenta que la mayor parte de las disposiciones emitidas durante la pandemia se pudieron expedir desde antes.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El Secretario de Salud no puede ser el único facultado ante una pandemia para aplicar medidas de seguridad especialmente cuando estas no pueden ser de carácter general.

La tasa de transmisión del virus AH1N1, no fue como se esperaba lo que permitió que se continuara con actividades económicas, gubernamentales de abasto entre otras. Sin embargo argumenta que van a ver casos que van a impedir que eso pueda ocurrir por lo que es necesario contar con protocolos para mantener la operación del país, que se esté jurídicamente respaldado y que a su vez se favorezcan una mayor coordinación entre las instancias involucradas.

Los recursos presupuestales para atender emergencias de Salud Pública y de Seguridad Nacional incluidos los procesos de adquisiciones deben tener reglas especiales no puede seguir siendo considerado como si fuera cualquier otro gasto de rutina.

En cuanto al Comité Nacional para la Seguridad en Salud quien ha demostrado su eficiencia en la atención a desastres debe fortalecerse e incluirse en la Ley General de Salud.

Sugiere se evalué la constitución mediante un órgano específicamente dedicado a atender emergencias y urgencias en salud como se ha hecho en otros países.

Finalmente comenta que se requiere de una reforma integral en materia de urgencias epidemiológicas, ante la constante amenaza de pandemias, así como de fenómenos de la naturaleza, una vez hecha, tiene que incluir las disposiciones jurídicas para hacerlo operativo de lo contrario se pone en riesgo al personal que instrumenta las medidas y también se pueden violentar los derechos humanos de la población.

## **Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus Protocolo de Actuación en caso de pandemias “Emergencias y Desastres”**

Indica que lo primero que se tiene que entender es que no es el único reto al que se tiene que hacer frente, debido a que existen riesgos que pueden afectar a la población, por ejemplo:

Desastres cíclicos y/o previsibles (de los que nadie puede decir que no conocía) y como son: fenómenos naturales: ciclones, inundaciones o sequías, temporadas de calor o fríos extremos. Brotes y epidemias. - cólera, dengue, influenza, sarampión, rotavirus, leptospirosis, rickettsiosis y otras enfermedades transmisibles, brotes comunitarios y hospitalarios, amiba de vida libre. Otros Riesgos. - Movilización y/o concentración masiva de población (eventos religiosos, sociales), falla en cloración de agua, desabasto en insumos esenciales, interrupción de servicios.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

**Desastres emergentes:** Los que se esperan, pero no se sabe cuándo sucederán, por ejemplo, sismos, erupciones volcánicas, tornados, trombas, granizadas, derrumbes y/o deslaves, etc. En referencia a este punto pone como ejemplo la posible erupción del volcán Popocatepetl afirmando se está preparado para ello, pues existe un seguimiento al comportamiento del mismo, sin embargo hace hincapié que no se sabe cuándo sucederá y eso los convierte en un desastre emergente.

**Actividad Humana.-** accidentes relacionados con las industrias, químicos, radiológicos, biológicos, gas, etc.

**Brotos y epidemias.-** Enfermedades nuevas, influenza aviar (H5N1), síndrome respiratorio agudo (SARS), síndrome respiratorio por coronavirus del medio oriente (MERS CoV), Chikungunya, ébola.

Comenta que México está preparado, ya que se cuenta con el sistema de vigilancia epidemiológica en virtud de haber detectado a tiempo un caso de sarampión (situación que está afectando a gran parte del mundo incluyendo a países desarrollados) tomando las medidas de aislamiento adecuadas, por lo cual se evitó hubieran casos secundarios, por tal motivo considera que dicho sistema se convierte en el vigía del país.

Muestra la pirámide de vigilancia epidemiológica con el fin de que se recuerde que es un sistema que cuenta con una vigilancia convencional en donde la información es semanal y que vista por quien no la conoce podría considerarse como inútil, sin embargo enfatiza su importancia debido a que ésta recoge la información vertida en las hojas diarias del médico misma que es inespecífica y no tiene nombres además de no ser confirmada, sin embargo, es la que da la posibilidad de tener una alerta temprana.

También menciona que el país cuenta con 24 sistemas especiales nominales con diagnóstico informado que permiten no solo hacer análisis epidemiológicos si no de seguimiento, como es el caso de las enfermedades transmitidas por vector, lo que permite adelantarse en donde está habiendo actividad del ya mencionado y que incluso el INDRE tiene la capacidad de detectarlo.

Explica que estos sistemas especiales no paran ahí, pues ahora se cuenta con la posibilidad de fortalecer, además de contar con la capacidad de intercambiar información con SENASICA y con la vigilancia animal, con lo que se logra que el sistema nacional de vigilancia epidemiológica que el SISVEFLU pueda activar unidades de salud motoras de influenza cerca de las granjas donde SENASICA previamente informó donde están habiendo brotes de influenza aviar y de esa manera se puede estar conjuntando y potenciando información ante posibles brotes de epidemias o pandemias.

Informa que se recibe diariamente información de 25 mil unidades médicas, sin embargo, se sigue trabajando para incorporar especialmente a los consultorios



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

anexos a farmacias de los que a la fecha solo se tienen incorporados 5 mil, menciona que es importante dicha incorporación debido a que se están convirtiendo en un punto ciego para la vigilancia epidemiológica.

Se cuenta con la unidad de inteligencia para emergencias sanitarias, en donde funciona el reglamento sanitario internacional el cual vigila lo que pasa en el país y el mundo, hoy el INDRE que es la cabeza de la red nacional de laboratorios complementados con los laboratorios de muy alta especialidad quien además de vigilar la salud animal vigilan los de regulación sanitaria debido a realiza más de 116 mil pruebas por año, haciendo hincapié que el INDRE no es un laboratorio de maquila es el laboratorio nacional de referencia.

Informa que el CONAVE es un órgano colegiado coordinado por la Secretaría de Salud y en donde las instituciones así como los diferentes niveles de gobierno, pueden dar sus opiniones y obtener información

Comenta que de 3 décadas a la fecha la respuesta a la posibilidad de pandemias, epidemias o desastres, se ha ido sistematizando y debido a ello se cuenta con un esquema de atención a pandemias de la siguiente manera: coordinación, atención médica, vigilancia epidemiológica, laboratorio, vigilancia sanitaria, salud mental, de saneamiento básico, promoción de la salud y comunicación de riesgos, control de vectores, comunicación social, administración y finanzas.

Habla sobre el desastre de los recientes sismos del 2017, se llegaron a tener más de 200 refugios activos con más de 20 mil personas albergadas, se activaron comedores que permanecieron funcionando hasta principios de diciembre, se activaron mayor números de refugios en Oaxaca y Morelos ya que se tenía mayor número de afectados, todas las instituciones del sector salud participaron en la contingencia, con casi 30 mil profesionales (médicos, enfermeras, paramédicos, psicólogos, brigadistas, epidemiólogos, etc.), en total se otorgaron 295,315 consultas médicas y psicológicas.

Dice que gracias a que tenemos un Estado Mexicano con la capacidad de responder ante: emergencias, desastres y pandemias, hoy el saldo de muertos que hubo, no se tuvo ningún solo brote epidémico de igual manera no se tuvieron muertes que lamentar, como consecuencia sanitaria de esas acciones.

## Reflexiones

Los desastres y las epidemias siempre han acompañado a la humanidad, algunos presentan un comportamiento cíclico y otros son totalmente imprevisibles.

La actividad humana ha modificado su impacto por: cambios en la ecología y distribución de la población.

Asegura que México tiene amplia experiencia para enfrentarlos y afirma se va a mejorar esa posibilidad de respuesta en los próximos años.





# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## **Dr. Miguel Betancourt Cravioto “Medidas Preventivas y de Emergencia para Combatir una Pandemia”**

Comenta que para el 2019 la OMS publicó 10 amenazas para el futuro de la salud pública global, mismas que a continuación se mencionan: Contaminación ambiental y cambio climático, enfermedades no transmisibles, influenza pandémica, vulnerabilidad social, resistencia antimicrobiana, ébola y otros patógenos de alto riesgo, deficiencias en la atención de primer nivel, rechazo a la vacunación, dengue y VIH.

En referencia a la influenza pandémica misma que se encuentra en 3er. lugar dentro de las 10 amenazas publicadas, indica que si bien la influenza pandémica es el origen de la pandemia, afirma que no es de la única que se debe de preocupar porque existen otras y que una de ellas es el VIH considerada también como pandemia, no sin restar importancia a la contaminación ambiental y cambio climático ya que estas son determinantes para la ocurrencia de pandemias, sin dejar de mencionar que la resistencia antimicrobiana se está convirtiendo en una de las grandes amenazas para la humanidad así como el ébola y otros patógenos de alto riesgo y el rechazo a la vacunación, reiterando que de igual manera existen agentes infecciosos que generan un riesgo pandémico.

Informa que a partir de estas 10 grandes amenazas la OMS estableció un 13º programa general de trabajo para el periodo 2019-2023 y el cual se compone por los siguientes 3 puntos: Aumentar en los países las capacidades requeridas por el reglamento sanitario internacional. Alerta temprana a la reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. Aumentar la cobertura vacunal contra el cólera, la fiebre amarilla, la meningitis y la gripe pandémica.

Acuerdos en base al Reglamento Sanitario Internacional 2005, acuerdo entre 196 países para trabajar en conjunto a favor de la seguridad global en la salud, auxiliar a la comunidad internacional para prevenir y responder a riesgos agudos a la salud pública global, medidas específicas en puertos, aeropuertos y fronteras para limitar la diseminación de riesgos de salud entre países, evitar restricciones exageradas e innecesarias a viajes y comercio, informa que dicho reglamento esta en operación desde el 15 de junio del 2007.

Enfatiza en que se debe de notificar a la OMS de brotes de ciertas enfermedades y ciertos eventos de salud pública teniendo 3 grandes pilares que son: la vigilancia epidemiológica, estrategias de alerta temprana y respuesta oportuna y efectiva.

En la parte de vigilancia de enfermedades se mencionan 2 puntos: la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos y el 2º del que se habla de que todos los eventos que ocurran en un país y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidenta**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Presenta un diagrama de flujo con el cual comenta se puede decidir si un brote o una situación epidemiológica corresponde a una emergencia epidemiológica de carácter internacional. Una vez que se define y se hace la notificación se debe de hablar de la capacidad de respuesta que se refiere a poder actuar de manera pronta y eficaz a los riesgos para la salud pública así como las emergencias de salud pública de importancia internacional, retrasar la llegada del padecimiento al país, reducir la diseminación de la enfermedad en las comunidades.

Concluye con estos comentarios:

Pandemias.- son eventos que conllevan un riesgo grave para la supervivencia de la especie humana.

La “aldea global”.- comenta que nos hace sumamente vulnerables a la rápida diseminación de enfermedades.

Por lo que reitera que es necesario mantener actualizados los planes de preparación y respuesta para enfrentar de manera eficaz las amenazas que se presenten.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia de los ponentes e invita a la próxima sesión del miércoles, correspondiente a la sesión, con el tema “**Médico General**” sesión conjunta con el **Comité Normativo Nacional de Medicina General**, señaló que es importante contar con la presencia de los académicos, en virtud de estar viviendo momentos en los que se pone en duda la vigencia de ciertos comités como puede ser el CONACEM.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante  
Secretaria Adjunta

***Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)***