

Preparación para una siguiente pandemia. Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina de México

Preparedness for an upcoming pandemic. Recommendations by the National Academy of Medicine of Mexico

Alejandro E. Macías-Hernández,¹ Elsa J. Sarti-Gutiérrez,² Germán Fajardo-Dolci³* y Raúl Carrillo-Esper⁴

¹Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato, León, Guanajuato; ²Consultora Independiente en Epidemiología, Ciudad de México; ³Presidencia de la Academia Nacional de Medicina de México, Ciudad de México; ⁴Unidad de Terapia Intensiva, Hospital HMG Coyoacán, Ciudad de México. México

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud pública mundial entre 2020 y 2023, y afectó de forma particularmente grave a México.¹ Al analizar los cálculos del exceso de la mortalidad de 2020 y 2021, México destacó como el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que sufrió las consecuencias más graves de la pandemia.² Para el 1 de octubre de 2022, las estimaciones indicaron que México registró 760 000 muertes acumuladas debido a COVID-19, según el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud.³ En este mismo contexto, la Comisión de Lancet sobre las lecciones para el futuro de la pandemia de COVID-19 señaló a México como el país con la tasa de mortalidad más alta, con 5723 defunciones por millón de habitantes para mayo de 2022, en comparación con la cifra global de 2228.⁴

Además de las pérdidas humanas, la pandemia puso al descubierto las deficiencias de un sistema de salud debilitado, pobremente financiado y con una capacidad de respuesta insuficiente ante situaciones de emergencia, desde el nivel primario hasta el nivel de atención de alta especialidad. Los daños económicos resultantes de la pandemia han sido incalculables y las instituciones de salud resultaron disminuidas, lo que también tuvo un impacto en la salud mental tanto de la población en general como de los profesionales de la salud.⁵

Aun cuando ya existían planes de preparación ante pandemias, fueron ineficaces o no se tomaron en cuenta ante lo que se vivió por COVID-19; por ello, resulta esencial que con base en las lecciones aprendidas, dispongamos de un programa de preparación ante una pandemia, actualizado y adaptado a nuestro actual sistema de salud, ya que su ausencia conlleva a decisiones que carecen de sustento, a la improvisación, la ineficacia, las pérdidas humanas y los perjuicios para las instituciones. A lo largo de la pandemia, la Academia Nacional de Medicina de México (ANM) se ha esforzado por contribuir en todo lo posible para mitigar los efectos negativos, poniendo a disposición del público la experiencia y el conocimiento de expertos, y presentando sus perspectivas ante el Consejo de Salubridad General.

El propósito de este documento es expresar las opiniones y sugerencias de la ANM en relación con la elaboración de un plan de preparación ante futuras pandemias. Este plan debe incluir elementos que garanticen una respuesta pronta y eficaz y es necesario que quede plasmado en manuales de lectura sencilla y de fácil y rápida comprensión.⁶ Se debe detallar el papel que desempeñarán las diversas instituciones, como las que salvaguardan la seguridad de la población, el sistema de salud, el sistema financiero, el sector público y las organizaciones empresariales, entre otras. Cada institución debe contar con su propio manual, el cual debe ser conciso y de lectura accesible.

*Correspondencia:

Germán Fajardo-Dolci

E-mail: german.fajardo@unam.mx

0016-3813/© 2024 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 08-02-2024

Fecha de aceptación: 12-02-2024

DOI: 10.24875/GMM.24000046

Gac Med Mex. 2024;160:123-127

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Además, se debe establecer una estructura de coordinación y gestión de crisis que incluya la designación de portavoces capacitados para comunicar eficazmente en situaciones de riesgo.^{7,8} La antigua norma que dicta “*be first, be right, be credible*” sigue siendo válida, ya que una comunicación asertiva y transparente evita el pánico en la población. En materia de comunicación, es crucial informar sobre la naturaleza de la emergencia y las acciones que se deben tomar. Esto incluye la promoción de la higiene personal y las medidas preventivas a seguir en el hogar, el trabajo y la escuela. La existencia de comunicaciones inconsistentes y, en ocasiones, contradictorias, como sucedió con el uso de cubrebocas y la eficacia de las vacunas, generaron confusión entre la población durante la pandemia de COVID-19, lo que propició la propagación de información errónea y contribuyó al incremento de la polarización dentro de la sociedad mexicana.

Es indispensable el fortalecimiento del sistema de salud, pues durante la pandemia de COVID-19 se experimentaron las consecuencias de no tener un sistema sanitario capaz. Eso incluye que el Estado sea el rector del primer nivel, pues, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México ya casi la mitad de las consultas de primer nivel se proporcionan en consultorios médicos privados frecuentemente asociados a farmacias, fuera de la regulación del Estado.⁹ De tal forma, es necesario disponer de un sistema primario (público y privado) consolidado y adecuadamente capacitado ante futuras pandemias, además de implementar un sistema de atención virtual, ya sea por llamada telefónica o con imagen, en internet, lo que facilita la atención de personas con dificultades para la movilidad y suma a la fuerza laboral al personal que debe quedarse en casa por la emergencia.

Es urgente que los hospitales estén mejor preparados y que las camas de terapia intensiva, y en su caso fuera de ella, ya sea por reconversión hospitalaria o asignación estratégica de camas que cumplan tal fin, tengan capacidad y calidad para la atención de pacientes que necesiten desde ventilación mecánica hasta cualquier otro equipo/insumo necesario para hacer frente a la carga adicional que representa una catástrofe; para ello, el plan deberá considerar la firma de convenios entre asociaciones públicas y privadas necesarias para que, en caso de requerirse, se pueda contar con la capacidad suficiente. Como ejemplo, ante problemas respiratorios se deben garantizar los convenios con los productores de oxígeno de grado médico, con los grandes distribuidores de insumos y materiales, con los productores de medicamentos y vacunas, etcétera.^{7,10}

El sistema debe tener también la posibilidad de incrementar la capacidad de atención médica, la disponibilidad de camas de hospital, la reconversión hospitalaria y la capacidad de los sistemas de laboratorio para realizar pruebas diagnósticas. Por supuesto, la capacidad a la que se hace referencia deberá ser de calidad, con la garantía de capacitaciones continuas y actualizadas para el manejo de equipos, pues una lección aprendida durante la pandemia de COVID-19 fue la introducción del concepto de “camas con ventilador”; por desgracia, cuando los ventiladores mecánicos no son manejados por personal experto,¹¹ como el que existe en las unidades de cuidados intensivos, el pronóstico de los pacientes es sumamente malo.

La coordinación y cooperación internacional es fundamental, por lo que se requiere un trabajo permanente con los países vecinos, la Organización Panamericana de la Salud y otras instituciones internacionales. Es importante realizar evaluaciones periódicas de las amenazas potenciales para la salud, para identificar los riesgos y estar preparados para una respuesta regional e internacional rápida en caso de emergencia. Por ejemplo, al momento de escribir estas líneas, la influenza aviar H5N1 se ha vuelto endémica en aves migratorias de todo el mundo, ha causado estropicios en muchas granjas de Norteamérica y se ha transmitido ya a mamíferos;¹² sin embargo, nuestra sociedad está ávida de olvidar la pandemia de COVID-19 y pareciera que no queremos escuchar nada que nos vuelva a poner en alerta.

Es evidente la necesidad de tomar medidas para promover la salud mental y el bienestar de los médicos y del personal de salud. Además de enfrentar amenazas físicas, los médicos y profesionales de la salud experimentaron una tensión sin precedentes en su salud mental y bienestar; como cuidadores, estos profesionales son susceptibles a la fatiga de la compasión y al agotamiento profesional, lo que puede manifestarse en agotamiento emocional, despersonalización y disminución en su sentido de logro.¹³ Estas condiciones se agravaron debido a los riesgos y factores estresantes asociados a la pandemia, que incluyeron las amenazas a su propia salud y a la de su familia, la escasez de equipo de protección personal, la exposición a pérdidas de vidas, el aislamiento y los horarios de trabajo disruptivos. Por eso, el gobierno federal debe proporcionar financiamiento para enfrentar los problemas de salud mental y bienestar para los trabajadores de la salud.

Este documento representa la posición y las sugerencias de la ANM respecto a los elementos de preparación relativos a todos los niveles de atención, hospitales, unidades de cuidados intensivos, estrategias de comunicación de riesgos, inversión en salud, producción y distribución de vacunas y tratamientos, así como condiciones para el distanciamiento social y para reanudar la actividad económica y social, entre otros.

Puntualmente, la ANM recomienda al gobierno federal lo siguiente:

- Así como al Congreso, mayor inversión en salud. Se sabe que en relación con las recomendaciones internacionales, México invierte poco del erario en salud, se estima que 3 %, aun cuando la recomendación internacional es de al menos 6 %.¹⁴ La ANM recomienda incrementar paulatinamente la inversión pública en salud hasta alcanzar en el siguiente lustro al menos 5 % del producto interno bruto.¹⁵ Contar con un sistema de salud funcional es uno de los mecanismos más eficaces de preparación para cualquier emergencia de salud. Adicionalmente, sería conveniente disponer de un fondo de emergencia de salud, la liberación de cuyos recursos dependería de las instrucciones del Consejo de Salubridad General.
- Revisar o desarrollar y mantener un plan integral de preparación y respuesta ante una pandemia o emergencia de salud, que sea elaborado por expertos y que se fundamente en la mejor evidencia disponible. Se sugiere que en el plan que se elabore también se incluyan apartados como liderazgo, gobernanza, comandos de coordinación, vigilancia epidemiológica y de laboratorio; análisis y comunicación de datos y de riesgos; recursos humanos, logística, gestión de casos, rastreo de contactos, medidas de prevención, mitigación y control, tanto farmacológicas como no farmacológicas; atención médica, atención de secuelas y recuperación; presupuesto tanto para el manejo de la pandemia como apoyos a la población y pequeños empresarios; vinculación intersectorial, nacional e internacional. El plan general debe plasmarse en un manual de fácil lectura y debe alentarse a las instituciones públicas y las corporaciones privadas a tener sus propios planes plasmados en manuales. La ANM solicita que el Congreso destine los recursos necesarios para la elaboración e implementación del plan.
- Consolidar un sistema primario de atención, así como hacer los esfuerzos para regular el sistema primario y fortalecer la infraestructura de las instituciones oficiales para que la gente acuda en mayor proporción a la consulta primaria. Es necesario iniciar la regulación de los consultorios privados para que certifiquen los procedimientos de todas sus consultas e, incluso, hacer los esfuerzos para que sean capacitados en las normas oficiales mexicanas y manuales respectivos para el adecuado diagnóstico y tratamiento, así como la notificación.
- Consolidar un sistema de atención médica virtual a través de teléfono o llamadas con imagen en internet. La pandemia de COVID-19 mostró la necesidad de servicios de consulta virtual, la cual hizo posible el acceso al cuidado de muchas personas.
- Recomponer el sistema hospitalario, el cual se encuentra en situación precaria, mediante el incremento de sus presupuestos y la suficiencia del personal. Los hospitales de segundo y tercer nivel deben contar con unidades de terapia intensiva e intermedia con los mejores equipos y tecnología y con personal capacitado que les permita enfrentar una demanda poco usual. Se debe apoyar la educación y capacitación de médicos, personal de enfermería, investigadores de salud, laboratoristas de salud pública, profesionales de la salud pública y personal de seguridad que deban participar en emergencias de salud pública.
- Disponer de estrategias y voceros entrenados en comunicación de riesgos, acciones de prevención y tratamiento basadas en evidencias; recomendación que se extiende a los estados. México debe mejorar las comunicaciones de riesgos de emergencia en el ámbito de la salud, con la incorporación de estrategias efectivas para contrarrestar la desinformación. Es fundamental compartir información precisa y oportuna con el fin de mitigar los efectos perjudiciales de la desinformación. Todas las comunicaciones gubernamentales relacionadas con riesgos deben reconocer que los comentarios y consejos se basan en la mejor evidencia científica disponible en ese momento, considerando que la ciencia puede evolucionar y que evidencia posterior podría llevar a modificaciones en las decisiones, conclusiones o recomendaciones.

- A la par de los gobiernos de las entidades federativas, financiar una infraestructura nacional moderna de vigilancia epidemiológica e información en salud, capaz de compartir la información, para garantizar una eficaz respuesta asistencial, así como para establecer con la mayor precisión, la morbilidad y mortalidad que está ocasionando el evento en salud.
- En trabajo conjunto con las entidades federativas, mejorar y fortalecer la red de laboratorios estatales de salud pública, los cuales desempeñan un papel esencial durante una emergencia en salud, dado que son fundamentales para identificar enfermedades emergentes o transmisibles y permiten su vigilancia epidemiológica para tomar decisiones informadas de prevención y control. Se recomienda al gobierno federal satisfacer las necesidades de la red y del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (InDRE), así como realizar los acuerdos necesarios para contar/fortalecer con laboratorios estatales que permitan hacer las referencias de su zona.
- Explorar medidas para asegurar y reforzar los procesos de compra y hacer eficiente la cadena de suministro de insumos para la salud, incluyendo los equipos de protección personal esenciales y otros suministros médicos críticos. En este punto, es imprescindible contar con una reserva nacional estratégica, la cual debe ser rotatoria para evitar la caducidad de los insumos.
- Junto con los gobiernos estatales y las instituciones médicas, emprender acciones para proteger el bienestar físico y mental de los profesionales de la salud y de la salud pública durante las emergencias de salud pública. La seguridad en la prestación de atención médica pública y privada es fundamental para el cuidado de estos valiosos elementos sociales.
- Conformar políticas públicas para una capacidad y capacitación médica. México necesita respaldar iniciativas de educación y formación para asegurar una fuerza laboral en el ámbito de la atención médica, tanto en el sector público como en el privado, suficiente y altamente competente. Lo anterior incluye médicos, personal de enfermería, personal de salud auxiliar, científicos clínicos, investigadores de servicios de salud, personal de seguridad y personal de laboratorios de salud pública que estén capacitados y disponibles para responder de manera efectiva ante situaciones de emergencia y aumentar la

capacidad de atención cuando lo exija la existencia de una pandemia.

- Mantener el apoyo a las asociaciones público-privadas para acelerar de manera segura el desarrollo y la distribución equitativa y justa de vacunas o tratamientos ante una pandemia. México debe aprovechar las capacidades y talentos presentes en el campo de las ciencias de la vida, tanto en su fuerza laboral como en las comunidades académicas y de investigación, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de nuevas vacunas. Para lograrlo con mayor celeridad, es esencial mejorar la capacidad para llevar a cabo ensayos clínicos de manera ágil, al tiempo que la autoridad regulatoria expida los permisos de uso y comercialización de manera eficiente. México debe recuperar su posición como un actor destacado en el mercado internacional de productores de vacunas.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para este artículo no realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Además, los autores han reconocido y seguido las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y naturaleza del estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Our world in data [Internet]. Inglaterra/Gales: Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, Appel C, Gavrilov D, Giattino C, et al. Mortality risk of COVID-19. Disponible en: <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>

2. OECD iLibrary [Internet]. Mueller M, Suzuki E, Di Paolantonio G, Hewlett E, James C. Chapter 2. The health impact of COVID-19. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b0118fae-en/index.html?itemId=/content/component/b0118fae-en>
3. IHME. Informe de resultados de COVID-19. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/COVID/2022/130_briefing_Mexico_9.pdf
4. Sachs JD, Karim SSA, Akinin L, Allen J, Brosbøl K, Colombo F, et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2022;400(10359):1224-1280. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01585-9
5. PAHO [Internet]. Washington, D.C.: Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre salud mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Anon. OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
6. Serchen J, Cline K, Mathew S, Hilden D; Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. Preparing for future pandemics and public health emergencies: an American College of Physicians policy position paper. *Ann Intern Med*. 2023;176(9):1240-1244. DOI: 10.7326/M23-0768
7. Sarti E, Manuell-Lee G, Mosqueda JL, Gabilondo F, de la Torre A, Arreguín V, Domínguez-Cheritt G, Macías AE, Córdova-Villalobos JA. Influenza A H1N1 (2009): considerations at the time of declaring the end of the contingency in Mexico. *Rev Invest Clin*. 2010;4(62):289-298.
8. Córdova-Villalobos JA, Sarti E, Arzo-Padrés J, Manuell-Lee G, Romero-Méndez J, Kuri-Morales P. The influenza A(H1N1) epidemic in México. *Lessons Learned. Health Research Policy and Systems*. 2009;7(21):1-7
9. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(Supl 1):S15-S22. DOI: 10.21149/14813
10. Ross M, Wendel SK. Oxygen inequity in the COVID-19 pandemic and beyond. *Glob Health Sci Pract*. 2023;11(1):e2200360. DOI: 10.9745/GHSP-D-22-00360
11. Grasselli G, Calfee CS, Camporota L, Poole D, Amato MBP, Antonelli M; European Society of Intensive Care Medicine Taskforce on ARDS. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. *Intensive Care Med*. 2023;49(7):727-759. DOI: 10.1007/s00134-023-07050-7
12. World Health Organizations [Internet]. Ginebra, Suiza: Ongoing avian influenza outbreaks in animals pose risk to humans. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>
13. Sandford AA, Zupancic JAF. Physician wellbeing during the COVID-19 pandemic: an acute on chronic condition. *Pediatr Res*. 2022;91:19-20.
14. World Health Organizations [Internet]. Ginebra, Suiza: Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of gross domestic product (GDP) (%). Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-\(gghe-d\)-as-percentage-of-gross-domestic-product-\(gdp\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-(gghe-d)-as-percentage-of-gross-domestic-product-(gdp)-(-))
15. OECD iLibrary [Internet]. Health expenditure in relation to GDP. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e26f669c-en/index.html?itemId=/content/component/e26f669c-en>