

**La Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela y  
la Facultad de Medicina de la UCV**

**Pronunciamiento sobre la situación actual  
de la Pandemia de la Nueva Influenza A (H1N1)**

**14 de Noviembre de 2009**

**Comunicado N° 7**

Cumplidos casi 8 meses desde el 18 de marzo de 2009, fecha en que apareció el primer caso de la nueva influenza A H1N1 en Veracruz, México, y a 6 meses del 28 de Mayo cuando se confirmó el primer caso venezolano, se cuantifican en Venezuela para el 10 - 11 - 2009 a las 9:00 a.m. 2052 casos confirmados y 103 muertes. Durante este tiempo la RSCMV ha mantenido una intensa y continua actividad educativa y de diseminación de información a la población y al gremio médico, de diálogo, seguimiento y de proposición de acciones para minimizar el impacto de la enfermedad. Venezuela ha sufrido moderadamente la pandemia, y hemos podido identificar la presencia de la enfermedad en todos los estados del país, estratos socioeconómicos, grupos sociales y en los grupos vulnerables, representados fielmente por las embarazadas y la muerte de niños y adultos de la etnia Yanomami por esta enfermedad. Consideramos necesario pronunciamos nuevamente, ante la realidad que nos ofrece la enfermedad tanto en nuestro país como a nivel mundial.

1. La evolución de la enfermedad en el tiempo ha sido más prolongada de lo estimado, esto posee muchas interpretaciones y/o explicaciones; sin embargo, lo más importante es que el seguimiento, la vigilancia, el estudio y acciones no deben cesar ni interpretarse en momentos puntuales y/o aislados de la enfermedad por el riesgo de subestimar el problema y facilitar su diseminación. Debemos recordar la gran posibilidad de mutación e inicio de una segunda onda a la que debemos estar preparados en todos los sentidos de atención y prevención. Para ello, la información y la educación siguen siendo los instrumentos y la inversión más útil y valiosa en la que todos debemos actuar y promover durante todas las fases de la pandemia.

2. La educación a la población debe ser más intensa, accesible y variada que lo que hasta ahora se ha logrado. A pesar de observar intentos de educación poblacional por parte de las autoridades sanitarias, estos han sido insuficientes, lo que limita los resultados hasta ahora obtenidos, y los esfuerzos para mitigar la potencial segunda onda epidémica de la enfermedad. Los espacios urbanos, el metro de Caracas, medios de comunicación, deben ser utilizados eficientemente y dar prioridad a esta información que redundará en la minimización del impacto de la enfermedad. Debe mejorarse también la educación en las escuelas, recintos educativos y laborales, donde la información sigue siendo deficiente e inadecuada.

3. El número de afectados a nivel nacional no puede seguirse estimando con base a los casos confirmados. Actualmente a nivel mundial la prueba confirmatoria solo se emplea en un porcentaje bajo de la población de forma dirigida (severidad, grupos vulnerables, entre otros), conducta que se justifica para minimizar costos y permite el seguimiento del virus, lo que hará posible identificar el comportamiento epidemiológico y las posibles mutaciones futuras. Es por ello que la medida más confiable para conocer la severidad de la pandemia es conocer el número total de los "casos sospechosos de enfermedad similar a influenza". Conocer solamente los casos confirmados ofrece una visión limitada de la realidad y una falsa seguridad de que existe un escaso número de enfermos, lo que colabora con la errada idea de que

se trata de un problema sin trascendencia. Más limitada aun es la información, cuando en el país la disponibilidad del "Virocult" ha sido tan limitada a nivel nacional. Es por ello, que planteamos que la información epidemiológica debe llegar a la población con más exactitud.

4. La descripción del perfil clínico-epidemiológico de la enfermedad en Venezuela es una necesidad, tanto para las autoridades sanitarias como para el médico en ejercicio. Esta descripción debe ser publicada en página web para su difusión, y entre muchas cosas permitirá definir con más certeza los pacientes con riesgo de severidad y el momento de aparición de la segunda onda epidémica. De igual forma, es necesario publicar el comportamiento semanal de la pandemia en gráficos estadísticos y por variables importantes que le permitan a los profesionales de la salud una adecuada interpretación de la situación. El número absoluto de casos confirmados o fallecidos es útil pero insuficiente.

5. Es imperativo reanudar inmediatamente la difusión del "Boletín Epidemiológico Semanal" del MPPSPS, exigencia realizada al Vice ministerio de Redes de Salud Colectiva el 22 de septiembre del año en curso, en reunión celebrada en ese despacho. En la actualidad no solo la nueva influenza A H1N1, es un problema severo de denuncia obligatoria, el dengue reapareció con formas clínicas muy severas, además del resto de enfermedades de denuncia obligatoria y de los indicadores epidemiológicos cuya realidad necesitamos saber con exactitud para planificar y actuar en consecuencia. Esperamos el cumplimiento de esta pauta por parte de las autoridades sanitarias, porque es un clamor nacional que no ha sido satisfecho.

6. Instamos al Ministerio del Poder Popular para la Salud a: - mejorar la dotación de virocult a nivel nacional, - mantener de forma ideal la dotación de equipos de protección personal y antivirales, - exigir a los entes prestadores de salud a cumplir con las normas únicas para el aislamiento, la cuarentena, triaje, conducción y tratamiento de los

pacientes sospechosos y confirmados, instruidas por el MPPSPS, - actualizar el inventario de personal de salud ante la inminente finalización del año y recambio de personal, - reevaluar de forma continua el inventario nacional de áreas de hospitalización en hospitales públicos y privados, recursos, camas de cuidados intensivos operativas, ventiladores mecánicos, oxímetros y otros equipos e insumos de alta tecnología, necesarios para los cuidados intensivos de los pacientes mas graves y complicados; especial atención a la garantía y capacitación del personal especializado para la atención de pacientes adultos y pediátricos; además de las áreas planificadas para atención de la nueva influenza A H1N1.

7. Es indispensable iniciar a la brevedad posible la campaña de educación a la población general sobre la vacunación contra la nueva influenza A H1N1, y divulgar el plan nacional de inmunización, estrategia fundamental para enfrentar la enfermedad.

La Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolana y la Facultad de Medicina de la UCV, confirman su compromiso con el país en la lucha contra la nueva influenza A H1N1 y se mantienen vigilantes de la evolución de la enfermedad, cumpliendo con su gestión educativa a los profesionales de la salud y la población general, y ofrecen nuevamente sus recursos humanos, científicos, técnicos y profesionales a las autoridades sanitarias, para promover y realizar acciones de cooperación y asesoría, convencidos de que solo así, se logrará la vigilancia y el control de la primera pandemia del siglo XXI.

Dra. Trina Navas

Dr. Emigdio Balda

Presidente RSCMV

Decano de la Facultad

de Medicina UCV