





# **Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>):**

**Acciones de Promoción  
de la Salud, compartiendo  
nuestra experiencia**

Influenza A(H1N1): Acciones de Promoción de la Salud,  
compartiendo nuestra experiencia  
Primera Edición, 2009  
Tiraje: 2000 ejemplares  
Impreso y hecho en México  
Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez, CP 06696, México, D.F.

## **Agradecimiento**

Todo el personal de la Dirección General de Promoción de la Salud hace un reconocimiento a la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS), por el apoyo y contribución técnica brindada a nuestro país durante el periodo crítico de la epidemia de influenza A(H1N1). A través de la estrecha colaboración con OPS, pudimos fortalecer las acciones de promoción de la salud y comunicación de riesgos, encaminadas a preservar la vida de la población y dar información para que las personas participaran de manera activa en la protección y prevención de su salud ante esta contingencia.

## Directorio

### Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos  
Secretario de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Maki Esther Domínguez  
Subsecretaria de Innovación y Calidad

Lic. Laura Martínez Ampudia  
Subsecretaria de Administración de Finanzas

Lic. Bernardo Emilio Fernández del Castillo Sánchez  
Director General de Asuntos Jurídicos

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg  
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco  
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci  
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales  
Comisionado Coordinador de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel  
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Jacqueline Arzoz Padrés  
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Carlos Olmos Tomassini  
Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos Santos-Burgoa Zarnecki  
Director General de Promoción de la Salud

### Organización Panamericana de la Salud

Dra. Mirta Roses Periago  
Directora de la Organización Panamericana de la Salud

Dra. Socorro Gross-Galiano  
Subdirectora de la Organización Panamericana de la Salud

Dr. Luiz Augusto Galvao  
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Dr. Philippe Lamy  
Representante de la Organización Panamericana de la Salud en México

Dra. Gerry Eijkemans  
Asesora en Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible

Lic. José Luis Varela Azeredo  
Asesor en Comunicación de la Organización Panamericana de la Salud

Lic. Xinia Bustamante Castillo  
Asesora en Comunicación de la Organización Panamericana de la Salud



1 2 3 4 5

6



# FASES DE ALERTA OMS



## **Contenido**

**1.** Presentación

**2.** Comunicación de riesgos

**3.** Entornos saludables

**4.** Vinculación

**5.** Aprendiendo del pasado, preparándonos para el futuro

**6.** Anexo

## 1. Presentación

México fue el primer país en anunciar la presencia de la transmisión sostenida del nuevo virus de influenza A(H1N1) que en la actualidad amenaza la salud y la vida de la población; ante ello, nuestro país desea compartir las experiencias, estrategias y acciones que desarrolló durante esta alerta epidemiológica.

Así, el 23 de abril del 2009, la Secretaría de Salud declaró la alerta sanitaria e inició acciones para dar respuestas efectivas ante esta situación, por lo que el Gobierno determinó basarse en los siguientes principios rectores:

- 1.- Proteger la salud y preservar la vida de la población.
- 2.- Dar continuidad, en lo posible, a la dinámica socioeconómica de la Nación.

Para el desarrollo de dichas acciones se tomó como punto de partida el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza del 2006, herramienta estratégica diseñada para contribuir en la disminución del impacto de una posible pandemia, así como para la optimización de los recursos existentes.

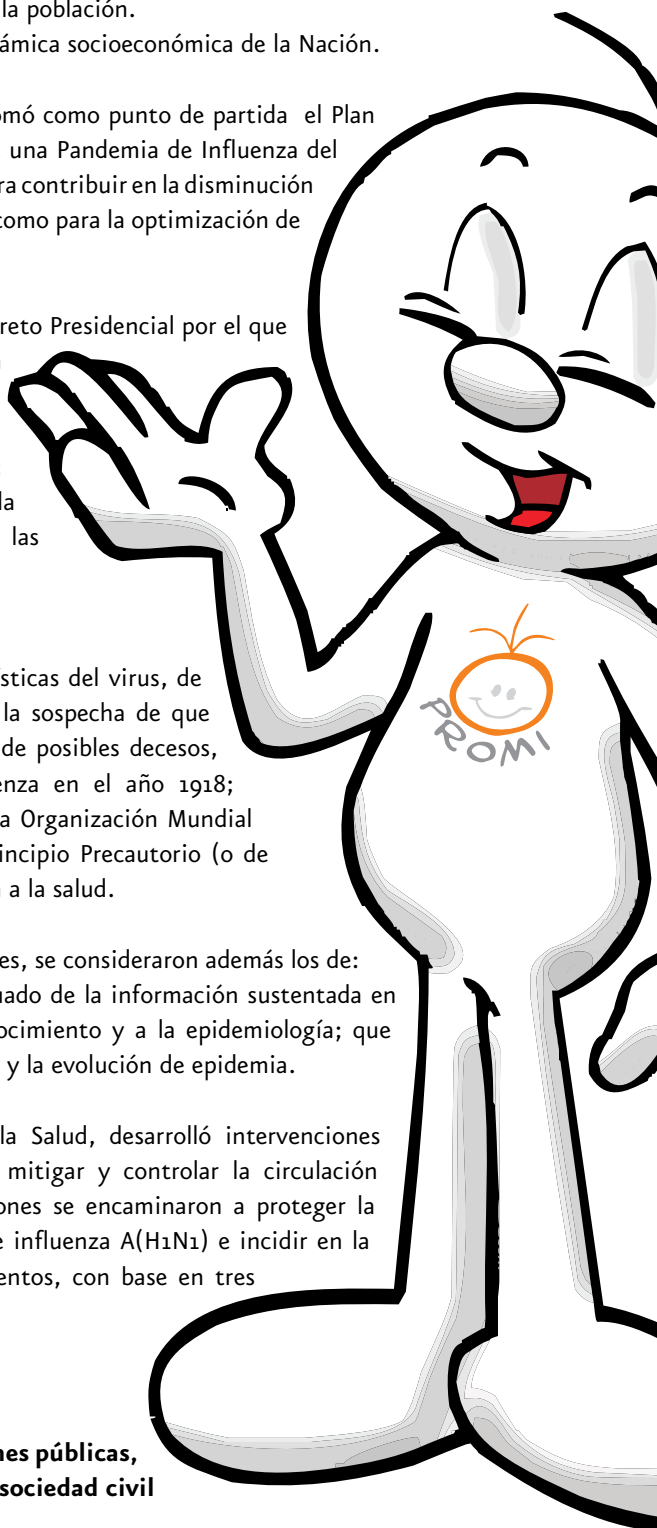
Fue el 25 de abril cuando se publicó el Decreto Presidencial por el que se ordenan diversos estatutos en materia de salubridad general para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza; otorgando facultades de rectoría a la Secretaría de Salud para definir y dirigir las acciones necesarias para contener la epidemia en todo el territorio nacional.

Frente a la incertidumbre de las características del virus, de su comportamiento epidemiológico y de la sospecha de que pudiera ocasionar cientos de enfermos y de posibles decesos, como ocurrió en la pandemia de influenza en el año 1918; México, como otros países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó y aplicó el Principio Precautorio (o de cautela) para hacer frente a esta amenaza a la salud.

Como complemento a los principios rectores, se consideraron además los de: Transparencia, que se refiere al uso adecuado de la información sustentada en evidencia científica y Adecuación al conocimiento y a la epidemiología; que daba cuenta del comportamiento del virus y la evolución de epidemia.

La Dirección General de Promoción de la Salud, desarrolló intervenciones anticipatorias no médicas, orientadas a mitigar y controlar la circulación y el contagio del nuevo virus. Las acciones se encaminaron a proteger la salud de la población ante la epidemia de influenza A(H1N1) e incidir en la modificación y adopción de comportamientos, con base en tres grandes estrategias:

- **Comunicación de riesgos**
- **Entornos saludables**
- **Vinculación con otras instituciones públicas, privadas y con organismos de la sociedad civil**



Cada una de estas tres estrategias se llevó a cabo mediante un proceso que permitió la definición y desarrollo de las intervenciones específicas de cada una de ellas.



**Cuadro 1**

El presente documento tiene la finalidad de compartir con otros países la experiencia de México, respecto a la labor de promoción de la salud; con la expectativa de que pueda servir de base para los planes de preparación y respuesta de cada nación.

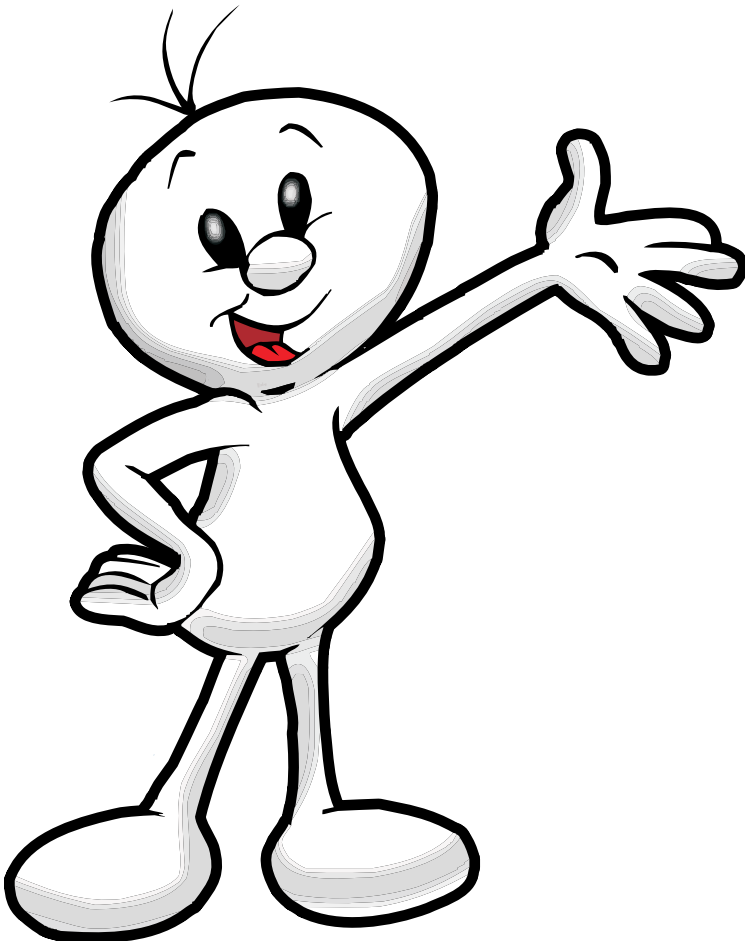
## 2. Comunicación de riesgos

El objetivo central de la comunicación de riesgos es sensibilizar a los distintos grupos de la población con información basada en evidencia científica de manera puntual, precisa y oportuna, sobre cómo prepararse, organizarse y actuar eficientemente ante alguna amenaza hacia la salud. Este proceso involucra a los expertos responsables de transmitir información a la comunidad, atendiendo las necesidades de los diferentes grupos blanco a través de múltiples canales de comunicación.

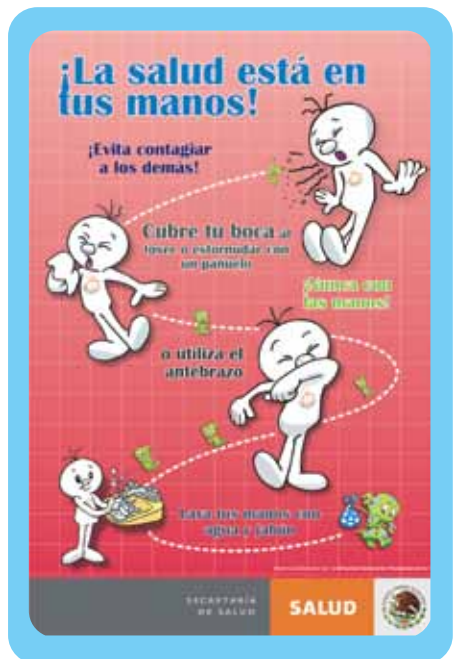
Retomando el capítulo **“Comunicación y Promoción de la Salud”** del Plan Nacional de Preparación y Respuesta, se definió de manera conjunta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC); una estrategia de comunicación de riesgos y promoción de la salud específica para la alerta sanitaria causada por el virus de la influenza A(H1N1). Derivado de las facultades otorgadas por el Decreto Presidencial a la Secretaría de Salud como órgano rector, el diseño de la estrategia tuvo como fin la **alineación de los mensajes** en todas las acciones, canales, entornos, intervenciones y productos comunicativos.

### Acciones emprendidas con anterioridad

Como parte de las acciones que se llevaron a cabo durante la fase de preparación, se creó a “Promi”, un personaje amigable, atractivo, simple en su diseño, versátil, concebido para generar empatía y facilitar la lectura de los mensajes en todos los planos. “Promi” fue validado previamente con diversos grupos blanco, y de acuerdo con los resultados obtenidos, se realizaron las adecuaciones necesarias para reproducirlo en diferentes materiales.



La Secretaría de Salud realizó un sondeo de percepción de hábitos de higiene entre la población, cuyos resultados mostraron que sólo un número reducido de encuestados se lava las manos después de realizar diversas actividades. Con relación a la forma correcta de estornudar y toser, el estudio mostró que no era conocida por la mayoría de los encuestados. Estos resultados orientaron las acciones de la Secretaría de Salud para determinar la necesidad de promover una cultura de higiene, por lo que se crearon materiales específicos enfatizando dos medidas preventivas: **Lavado correcto de manos y la técnica correcta para cubrirse la boca y la nariz, al toser o estornudar.** Los materiales elaborados, fueron validados para medir su entendimiento y efecto visual en la población abierta.



## Acciones emprendidas para la alerta sanitaria

La estrategia de comunicación de riesgos, partió de las dos principales medidas de higiene: Lavado correcto de manos y la técnica correcta para cubrirse la boca y la nariz, al toser o estornudar; sin embargo, ante la evolución de la contingencia, surgió la necesidad de comunicar otras medidas de promoción y prevención con el fin de evitar o disminuir el contagio entre la población, estos mensajes clave fueron:

- No escupir
- Higiene frecuente del vestido
- Higiene del entorno
- En caso de presentar síntomas de enfermedades respiratorias, no acudir a lugares concurridos.

Dichos mensajes se utilizaron en diversos materiales, como se muestra en la figura 1.

### MEDIDAS PARA DISMINUIR EL CONTAGIO

Recuerda, limpia muy bien tu entorno (Casa, oficina, mesas, etc.)

Lava frecuentemente corbatas, sacos, abrigos, etc.

Si tienes alguna enfermedad respiratoria, quédate en casa

Lávate las manos frecuentemente con agua y con jabón

Cuando tosas o estornudes, tápate nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo

Sí tienes la necesidad de escupir, hazlo en un pañuelo desechable

Figura 1

Con la finalidad de que las acciones emprendidas de comunicación de riesgos respondan a las necesidades reales de información de los grupos blanco, fue necesario conocer la manera en cómo percibían los riesgos para articularla con las actitudes y comportamientos a promover ante una situación como la contingencia por influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>). Esto se logró mediante las siguientes acciones, como se observa en el cuadro 2.

## INSTRUMENTOS PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS DE LOS GRUPOS BLANCO

- Monitoreo y análisis de programas de radio y televisión con línea abierta para consultas con expertos
- Análisis diario de las preguntas más frecuentes en el Centro de Atención Telefónica
- Análisis de sondeos de percepción efectuados por distintas empresas y medios de comunicación
- Análisis diario de principales mensajes en medios impresos
- Blog sobre influenza <http://estoqueelotro.blogspot.com>

Cuadro 2

### Construcción de mensajes

A partir de los objetivos de la estrategia, la definición de necesidades informativas de los grupos blanco y los entornos específicos; se construyeron, alinearon y unificaron mensajes con base en la evidencia científica disponible, orientados a responder de manera inmediata al panorama epidemiológico que se vivía día con día. El contenido de estos mensajes incluyó información sobre: qué es la influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>), características del virus, síntomas y signos de alarma, medidas preventivas, reducción de la densidad social, recomendaciones para diferentes entornos, etc.

Una vez definidos los mensajes clave, estos se convirtieron en el eje para la realización de diversos productos comunicativos difundidos a nivel nacional con el fin de incidir y promover la adopción de comportamientos saludables, orientados a generar una respuesta individual y colectiva que contribuyera a minimizar los efectos de la epidemia; y que se conformaron como insumo prioritario para la capacitación y actualización de los operadores del Centro de Atención Telefónica.

Complementario a lo anterior, y como parte de la estrategia de comunicación de riesgos, se identificaron a los diferentes grupos de la población debido a que la información que se le brinda a cada uno de ellos, debe ser diferenciada de acuerdo a los intereses o atribuciones de cada uno, sobre los posibles riesgos a la salud y cómo manejarlos. Para esto se llevó a cabo la planeación, diseño, producción y difusión de materiales educativos para distintos grupos blanco y entornos, tales como: documentos de información básica, calcomanías, recados escolares, dípticos, folletos, protectores de pantalla, picaportes, juegos didácticos, botones promocionales, hojas informativas, carteles, guiones para anuncios de radio y televisión, mensajes para telefonía celular, (ver cuadro 3).

## PLANEACIÓN, DISEÑO Y REALIZACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS

GRUPOS BLANCO	MATERIALES
• Población en general	
• Comunicadores	• 60 materiales impresos
• Personal de salud	
• Padres de familia	• Calcomanías
• Niños y niñas	• Cartel
• Viajeros	• Tríptico
• Trabajadores	• Picaporte
• Tomadores de decisiones	• Juego didáctico
ENTORNOS	
• Vivienda	• 12 Spots para televisión
• Escuela	• 12 Spots de radio
• Centros de Salud	• 9 Guiones para radio
• Restaurantes	• 6 Guías y cuestionarios
• Transporte público	
• Centros de reunión	

**Cuadro 3**

Con el fin de disminuir la incertidumbre y evitar la difusión de rumores, malas interpretaciones o deformación intencional de los mensajes; se elaboró un documento llamado **“Mensajes Clave”**, que da a conocer de manera oportuna, cronológica y acumulada, a todas las personas que trabajan en la Secretaría de Salud y en otros Sectores del Gobierno; la información actualizada con base en evidencia científica, así como la publicada a través del portal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los mensajes clave se conformaron como insumos para alimentar, reforzar y alinear la información institucional presentada diariamente por el Secretario de Salud y por otras instituciones públicas en sus conferencias de prensa, por otra parte cuando se daban a conocer datos relevantes y novedosos durante las conferencias, estos se tomaban como fuente para la elaboración de mensajes. Durante la etapa de crisis, este documento se elaboró diariamente y se actualizaba conforme la demanda informativa lo requería. La entrega de este documento se realiza en formato electrónico.

Los mensajes clave eran también reorientados y fortalecidos mediante la información obtenida de las inquietudes más frecuentes que la población expresaba a través de los programas especiales de radio y televisión, en los que se invitaba a diversas personas a contestar preguntas de la audiencia.

También, fue rediseñado el **“Mensajero de la Salud”**, otro instrumento orientado a establecer una alianza con los líderes de opinión y conductores de programas televisivos y radiofónicos con el fin de que multiplicaran y amplificaran la información y el quehacer ante la contingencia.

Previo a la declaración de la alerta epidemiológica, se elaboró el contenido del Mensajero con el fin de brindar información sobre la influenza estacional. Este documento sirvió como base para la alineación de todos los mensajes posteriores.

Una vez que la comunidad científica y las autoridades sanitarias reconocieron la existencia de un nuevo virus, se actualizaron y alinearon los contenidos a esta nueva realidad epidemiológica, enviándolo directamente en formato electrónico a los medios masivos de comunicación y en versión impresa a los reporteros de la fuente de salud en las conferencias de prensa, para cumplir con un doble objetivo:

- 1.-Difundir información sobre influenza A(H1N1) emitida y avalada por la Secretaría de Salud para los medios de comunicación y voceros institucionales.

2.- Dar a conocer información y términos actualizados a los conductores de espacios informativos en radio, prensa y televisión, con el fin de homologar criterios y definiciones operativas.

Los documentos **Mensajes Clave y el Mensajero de la Salud** contienen la información más relevante sobre la epidemia y su comportamiento, así como definiciones principales, fases de alerta establecidas por la OMS, casos confirmados según datos oficiales, cambios en el comportamiento del virus, información sobre los signos y síntomas de la influenza y qué hacer en caso de presentarlos, recomendaciones, medidas preventivas con énfasis en la higiene personal y el distanciamiento social.

Otro instrumento es el **Boletín “¿Cómo se comporta la epidemia de la influenza A(H1N1) en México?”**, que tiene la finalidad de difundir mensajes orientados a lograr y/o reforzar los cambios de comportamientos en la población en las fases de retorno a las actividades, reforzamiento y permanencia; así como, proporcionar información científica y estadística que ayude a conocer más sobre el tema. Su principal objetivo es que la población comprenda los conceptos y el comportamiento epidemiológico de la influenza, y que cuente con información actualizada sobre los avances científicos más importantes presentados con un lenguaje sencillo. El Boletín incluye una sección de Mitos y Realidades cuyo fin es refutar y eliminar rumores, que se han generado a través de diferentes canales y por diversos actores.

### Portal sobre influenza

Para tender un puente de comunicación fiable interinstitucional, se fortaleció el portal: **www.promocion.salud.gob.mx** de la Dirección General de Promoción de la Salud (ver figura 2) que hasta la fecha, proporciona información de la epidemia, misma que sirve de fuente para otras páginas de salud y de referencia para los sitios web de organismos públicos y privados, medios de comunicación y la población.

### PORTAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Figura 2

El portal ha recibido más de 210 mil visitas con un promedio diario de más de 4 mil, (ver figura 3), lo que ocasionó que el servidor se saturara, ante ello, Microsoft brindó apoyo con soporte técnico para reestablecer su funcionamiento.

## VISITAS AL PORTAL

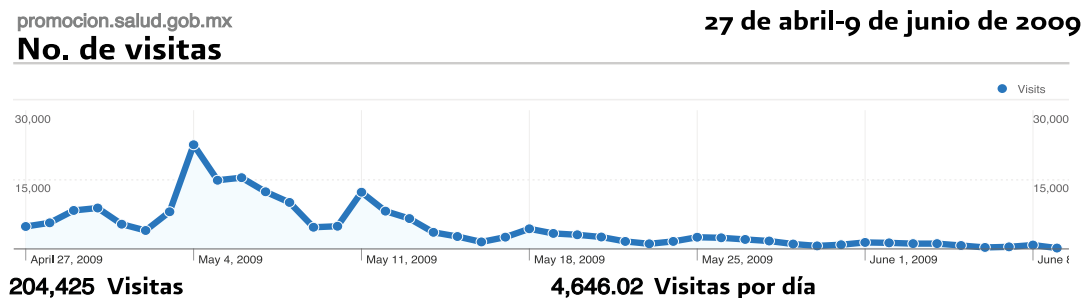


Figura 3

Se habilitó el **blog “estoquelotro”** (<http://estoqueelotro.blogspot.com/>) dirigido a la población joven que utiliza estos sitios y redes sociales, con el fin de brindarles información actualizada sobre la influenza, utilizando un tono más coloquial orientado a favorecer la circulación de opiniones, dudas y comentarios. Este blog tuvo 19,000 participaciones de internautas, es decir, un promedio de 380 por día. Desde el blog, se puede acceder al espacio Twitter de la Dirección General de Promoción de la Salud, que se actualiza automáticamente cada 4 horas.

También se creó un micrositio de consulta denominado **Centro de Información**, que comunica con detalle todo lo relacionado con la influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>). Entre sus contenidos, se encuentran: noticias, mensajes clave, artículos relevantes y materiales para toda la población.

### Difusión en medios masivos

La producción de los guiones para los promocionales en radio y televisión fue realizada por la Oficina de la Presidencia de la República y la Secretaría de Salud, logrando según las pautas de transmisión para televisión dadas a conocer durante el periodo del 25 de abril al 4 de junio, un total de 4,822 repeticiones diarias en los 5 canales de televisión abierta que cuentan con cobertura nacional, con un equivalente a 40.18 horas. Los anuncios de radio se transmitieron en 61 estaciones de radio a nivel nacional, durante esas mismas fechas, con un equivalente a 518.9 horas al aire y 62,268 repeticiones de todas las versiones.

Del 25 de abril al 31 de mayo, debido a la coincidencia temporal entre la contingencia y el desarrollo de las campañas del proceso electoral a nivel nacional, el Instituto Federal Electoral (IFE), apoyó a la Secretaría de Salud otorgando 15 minutos diarios de los tiempos de difusión oficial para los mensajes de la emergencia en radio y televisión.

Es importante precisar, que para amplificar y garantizar entre la población la recepción de toda la información sobre la influenza, contamos con el respaldo de la Dirección de Comunicación Social de la Presidencia de la República y la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía.

Por la relevancia de la contingencia sanitaria, cabe destacar que todos los medios masivos, líderes de opinión y conductores de programas de radio, televisión, internet y prensa escrita; realizaron una amplia cobertura informativa, generaron y destinaron múltiples espacios abiertos a la participación de especialistas técnicos y académicos para dar a conocer todos los días, la información actualizada sobre la influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>).

## Análisis en prensa escrita

Debido al volumen de información generada por la epidemia de influenza A(H1N1) en el país, se tomó la decisión de realizar un análisis periodístico de las notas consignadas en los principales diarios de circulación nacional, este se lleva a cabo hasta la fecha, y en él se muestra el número total de noticias generadas por día y los temas de interés (político, económico, social, técnico y/o científico). Al mismo tiempo, estas noticias se clasifican en: concordantes, discordantes o controversiales, según su alineación con los mensajes clave emitidos por la Dirección General de Promoción de la Salud.

Para realizar el análisis de noticias, la OPS capacitó al personal de distintas áreas de la Dirección General de Promoción de la Salud, en el proceso de selección de noticias y clasificación temática-estratégica de las mismas.

Los pasos para el análisis gráfico son:

- Lectura del total de noticias generadas durante el día por parte del personal capacitado.
- Concentración y clasificación de información en el Centro de Documentación de la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Realización de los gráficos por tema, medio de difusión y tipo de noticia.
- Distribución del análisis gráfico.

En el periodo de la contingencia (del 5 de mayo al 26 de junio del 2009) en este análisis se consignaron un total de 10,638 noticias.

## Voceros

La vocería ha sido un elemento sustancial de la estrategia de comunicación de riesgos que tiene como propósito fortalecer la credibilidad de las autoridades de salud, con mecanismos de coordinación intra e interinstitucional, y favorecer la capacidad oportuna de respuesta ante la demanda de información para respaldar las acciones puestas en marcha. La Secretaría de Salud Federal, desde el inicio de la contingencia, construyó una línea de acción, en la cual, **el principal vocero fue el Secretario de Salud** quien día a día, a través de conferencias de prensa, atendió las necesidades informativas planteadas por los reporteros de los medios nacionales e internacionales. Por su parte, en cada una de las entidades federativas se nombró a un vocero oficial generalmente el Secretario de Salud Estatal, quien informó sobre las diferentes situaciones de la influenza que se vivieron en el nivel local.

La vocería institucional tiene como función y responsabilidad, homologar datos e información específica y eliminar contradicciones informativas, rumores e incertidumbres. De acuerdo a las necesidades informativas, se invitó a otros representantes del ámbito académico y dependencias públicas. Algunos de los insumos rectores para la vocería, fueron los documentos Mensajes Clave y Mensajero de la Salud.

## Centro de Atención Telefónica

La estrategia de comunicación de riesgos, también consideró la instalación y puesta en marcha de un **Centro de Atención Telefónica**, cuya función ha sido mantener informada a la población sobre la situación y responder a todas las dudas que pudieran surgir con el fin de disminuir la ansiedad e incertidumbre. Este centro fue coordinado por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud.

El CONADIC fue responsable de la logística para su operación, en la cual se sumaron diferentes instituciones que contaban con centros de atención telefónica, participando desde sus áreas de trabajo, como receptoras de llamadas. Fue así como a partir del 24 de abril, se dio a conocer a la

población de manera oficial el número **01 800 123 1010 ó \*1010**, para obtener información sobre la influenza, brindando un servicio a nivel nacional completamente gratuito, confidencial y con atención todos los días de la semana, durante las 24 horas.

Por su parte, la Dirección General de Promoción de la Salud se encargó de capacitar a los orientadores de la línea de atención, y de proveer información básica actualizada y relevante. Dicha capacitación fue presencial, de tal manera que quienes la recibían podían replicarla.

Los orientadores proporcionaron a la población información sobre qué es la influenza, cuáles son sus síntomas, dónde acudir en caso de presentarlos, cómo se contagia, medidas preventivas, qué hacer en caso de estar enfermo y medidas a seguir para no contagiar a los demás.

Posteriormente, se organizaron teleconferencias con los coordinadores de los diferentes Centros de Atención Telefónica y titulares de las dependencias involucradas, para dar a conocer las noticias más relevantes sobre el estado de la epidemia y comunicarles las nuevas disposiciones oficiales.

Con la finalidad de mantener actualizada la información que se proporcionaba a los orientadores y ayudar a la población en las medidas de prevención y protección durante la alerta sanitaria; el Centro de Atención Telefónica funcionó como instrumento sensible, enviando vía electrónica a la Dirección General de Promoción de la Salud, las preguntas frecuentes que se recibían para que fueran atendidas y así generar mensajes con lenguaje claro y sencillo, a manera de respuesta.

Los resultados obtenidos en el 01800 123 1010 fueron los siguientes:

- Participaron 13 Centros de Atención Telefónica
- Se brindó atención telefónica a través de 808 estaciones
- Estas estaciones fueron atendidas por más de 1500 orientadores en la línea
- El servicio funcionó las 24 horas del día.
- Hasta el 02 de junio de 2009, se atendieron 6'204,790 llamadas, de las cuales el 57% fueron cubiertas por orientadores, 38% a través de mensajes informativos grabados y 5% no recibió servicio
- Las entidades federativas con más llamadas, fueron: el Distrito federal 14.2%, Estado de México 10.5%, Guanajuato 8.2%, Veracruz 6.2% y Nuevo León 6.1%. como se puede observar en la figura 4.

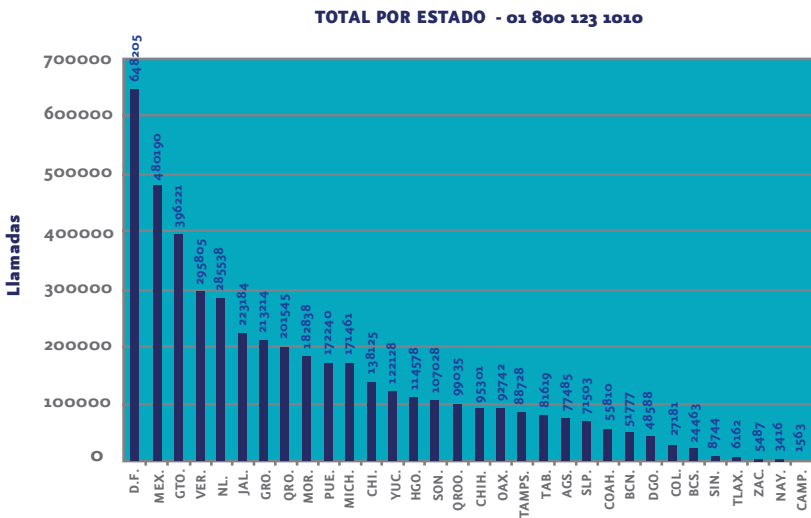


Figura 4

## Alianzas estratégicas para la comunicación de riesgos

Para que las acciones de comunicación de riesgos se implementaran y tuvieran gran impacto entre los diferentes grupos blanco, se establecieron alianzas estratégicas con instituciones de los sectores público y privado.

En materia de alianzas estratégicas internacionales, la OPS y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), brindaron capacitación y asesoría para el diseño de la estrategia de comunicación de riesgos, la captura y análisis de la información periodística y para los voceros oficiales de las instituciones del sector salud. La OPS financió la compra de equipo de cómputo para reforzar el área de diseño de materiales impresos, un estudio de percepción de riesgos y cofinanciará, junto con la Secretaría de Salud, la campaña multimedia para reforzar los hábitos de higiene para prevenir la influenza A(H1N1) dirigida a adolescentes.

Por otra parte, el Grupo de Trabajo de Seguridad Global en Salud (GHSAG por sus siglas en inglés) integrado por Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Reino Unido y México; que tiene por objetivo construir una red de comunicación rápida para lograr una respuesta en caso de crisis; trabajó a través de conferencias telefónicas, informando sobre la situación epidemiológica de cada uno de los países y alineó los mensajes clave para la población. Algunos de los mensajes acordados en este grupo fueron: el nombre del virus A(H1N1); el reforzamiento de lavado de manos y estornudo de etiqueta; énfasis en el uso de alcohol en gel a falta de agua y jabón; y el uso correcto del cubreboca.

El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Comunicación en Salud integrado por las instituciones del Sistema Nacional de Salud: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Petróleos Mexicanos (PEMEX); reorientó su trabajo con la finalidad de fortalecer la estrategia de comunicación de riesgos establecida durante la contingencia.

Desde el inicio de la contingencia, este grupo ha sostenido reuniones semanales con el fin de alinear los mensajes clave y se abocó al diseño de estrategias y acciones específicas para dar a conocer información sobre la influenza A(H1N1) en cada una de sus instituciones, considerando las dinámicas institucionales particulares y las especificidades de sus grupos blanco.

Con el propósito de apoyar a la Secretaría de Turismo en su esfuerzo por recuperar y promover el turismo en México, se crearon materiales comunicativos con mensajes traducidos a diversos idiomas para los visitantes, estos materiales buscaban reducir la incertidumbre; asegurándoles que en nuestro país las autoridades del sector turístico y todos los responsables de los servicios hoteleros, restauranteros, transportistas, entre otros, adoptaron de manera responsable todas las medidas para proteger la salud.

Con el sector privado, se realizaron diversas acciones. En el Grupo Cifra-Walmart se distribuyeron y difundieron materiales en tiendas de autoservicio y en sus oficinas, para sensibilizar y promover entre sus trabajadores y clientes, las medidas preventivas; en su periódico interno se incluyeron mensajes clave alineados a los emitidos por la Secretaría de Salud. En las Farmacias del Ahorro se difundió en los monitores de circuito cerrado, un video sobre la técnica correcta del lavado de manos. Con Pepsico/Sabritas se concertó la inclusión de una banda informativa en el exterior del empaque de las botanas con las medidas de prevención. Telefónica Movistar colaboró con la difusión de mensajes breves en telefonía celular que se hacían llegar tres veces al día a sus usuarios. Microsoft brindó apoyo, capacitación y soporte técnico para la creación del Centro de Información de la página web de la Dirección General de Promoción de la Salud.

La mayoría de las acciones de comunicación de riesgos antes mencionadas, fueron replicadas y adaptadas en cada entidad federativa, así como en instituciones, empresas y otros sectores para dar información a la población. Cabe resaltar que las entidades federativas generaron sus propios materiales e inclusive los tradujeron a diversas lenguas indígenas.

## ACCIONES DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS

- Análisis de la percepción de riesgos
- Desarrollo de mensajes y materiales educativos para la población en general y para sectores específicos
- Actualización diaria de la información y de los Mensajes Clave
- Actualización del Mensajero de la Salud para los comunicadores
- Realización semanal del Boletín Informativo ¿Cómo se comporta la epidemia de Influenza A(H1N1) en México?
- Elaboración de guiones para spots de radio y televisión basados en mensajes clave
- Mensajes clave para recados electrónicos en telefonía celular
- Interacción con el Centro de Orientación Telefónica. Coordinación a cargo del CONADIC y Dirección General de Promoción de la Salud, responsable de la capacitación de contenidos técnicos, recepción de necesidades informativas, percepciones y opiniones y de la elaboración de respuestas
- Análisis gráfico de medios impresos de la Síntesis Informativa. Notas de contraste: Concordancia/ Discordancia y Controversiales
- Actualización constante del portal web
- Apoyo técnico para la realización de conferencias de prensa del Secretario.
- Apoyo técnico y atención a diversas instituciones y grupos de interés
- Blog: <http://estoqueelotro.blogspot.com>
- Creación y operación del Grupo de Trabajo Interinstitucional para la Comunicación de Riesgos: IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF y PEMEX

Cuadro 4

## Evaluación

La OPS y la Dirección General de Promoción de la Salud, a través de una agencia especializada en investigación y evaluación cualitativa; realizaron un estudio en el mes de mayo para explorar la percepción del riesgo sobre la epidemia de influenza A(H1N1) entre la población y la aplicación de las medidas establecidas por la Secretaría de Salud. Este estudio se aplicó a hombres y mujeres entre 15 y 75 años de edad, habitantes del Distrito Federal y del Estado de México.

Entre los principales hallazgos de dicho estudio se consignan los siguientes:

- En **general se conocen las medidas básicas de prevención**, siendo el lavado de manos frecuente, la más reconocida, sin embargo, no se lleva a cabo según la técnica recomendada.
- La técnica adecuada para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar no fue considerada por la población como una medida de prevención prioritaria.
- El cubreboca es una medida conocida por todos, pero en la mayoría de los casos, no se usa ni se desecha correctamente.

- La población, tanto joven como adulta, identifican que al presentar síntomas de infección respiratoria, lo primero que deben hacer es acudir a la unidad de salud para atenderse, **en mínima medida mencionan el no automedicarse.**
- En general, **la población conoce bien las medidas de prevención** recomendadas, porque los medios de comunicación (televisión, radio, periódico, folletos del gobierno, escuelas, calles y transporte público) se encargaron de difundirlas constantemente.
- **Los grandes restaurantes realizaron las medidas de higiene establecidas** (gel a base de alcohol, meseros y cocineros con cubreboca). Se distinguen de otros **restaurantes medianos y pequeños, donde las medidas fueron menores.** En algunos puestos de venta de alimentos en la calle ya no se usaba cubreboca, no tenían gel antibacterial disponible para los clientes y se apreciaba que la higiene no es un tema que importe, ni a los vendedores ni a sus clientes.
- **Los transportes que aplicaron más medidas higiénicas fueron el metro y el metrobús.** Los camiones, microbuses y taxis regresaron a sus viejos hábitos. Se observa que el transporte público ocupó su máxima capacidad de pasajeros en horas pico, haciendo el contacto inevitable. Este es el espacio de mayor tensión social, pues se trata de una convivencia forzosa donde ocurren episodios de tos, estornudos y acercamientos.



Este estudio nos permitió conocer la aceptación de las medidas básicas de prevención y modificación de los hábitos de higiene, así como conocer los comportamientos de las personas en diferentes entornos durante la contingencia. Los resultados obtenidos fueron de gran importancia para determinar qué mensajes funcionaron y qué aspectos se necesitan reforzar para que las personas pongan mayor atención en la protección de su salud.

### 3. Entornos Saludables

#### Evidencia aplicada

Como se mencionó anteriormente, al inicio de la alerta sanitaria, México basó sus acciones en cinco principios para hacer frente a las amenazas a la salud pública por la influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>):

- 1.- Protección de la salud y preservación de la vida de la población
- 2.- Dar continuidad a la dinámica socioeconómica de la Nación
- 3.- Precautorio o de cautela para hacer frente a la epidemia
- 4.- Transparencia
- 5.- Adecuación al conocimiento y a la epidemiología

Con base en estos principios implementó medidas de prevención, promoción de la salud y distanciamiento social para la contención de la epidemia, en los diferentes entornos, espacios abiertos y cerrados, escuelas, sitios de trabajo, transporte, vivienda, restaurantes, hoteles, entre otros.

La Secretaría de Salud convocó y consultó a expertos en diversas disciplinas (epidemiólogos, especialistas en salud en el trabajo, ambientalistas, biólogos, virólogos, químicos y microbacteriólogos), así como a instituciones académicas a fin de contar con la mejor información disponible bajo el análisis de riesgos.

El análisis de riesgos requiere de la implementación de una metodología para construir modelos matemáticos de epidemias previas en las que, considerando las variables de tasa de contacto infeccioso, eficiencia de transmisión, tiempo de vida activa del virus, atención médica, medidas de protección personal, de higiene y reducción de densidad poblacional (distanciamiento); se puede reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

Bajo este enfoque se realizaron diversos documentos con base en evidencia científica denominados **criterios, lineamientos, especificaciones técnicas y recomendaciones** cuyos contenidos fueron utilizados para la construcción de los mensajes clave generados por la Dirección General de Promoción de la Salud.

Los criterios son la información técnica que da el fundamento a las intervenciones implementadas durante la epidemia en los diversos entornos.

Los criterios realizados son:

- Parámetros ambientales / Distanciamiento social intra y extramuros: epidemia de influenza
- Distanciamiento social
- Respiradores
- Cubreboca
- Higiene en el uso del vestido y sus accesorios
- Embarazo y lactancia: epidemia de influenza

Una vez que se elaboraron los criterios, se realizaron los lineamientos los cuales son las medidas obligatorias a realizar por los responsables de los espacios para asegurar la existencia de entornos saludables durante la epidemia de influenza, y a su vez recomendaciones que son medidas no obligatorias a realizar pero sí necesarias.

Los lineamientos generados hasta el momento son (ver figura 5):

- Periodos de campañas electorales y capacitación
- Centros de trabajo
- Restaurantes
- Centros de reunión cerrados
- Transporte público
- Centros de reunión abiertos
- Hoteles
- Autobuses
- Estancias y guarderías infantiles
- Transporte escolar
- Centros comerciales
- Vivienda
- Servicios turísticos navieros
- Mujeres embarazadas y en periodo lactancia

Todos estos lineamientos fueron integrados en la guía de recomendaciones para instrumentar el Plan de Emergencia por la epidemia de influenza en los centros de trabajo, elaborada por la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo.

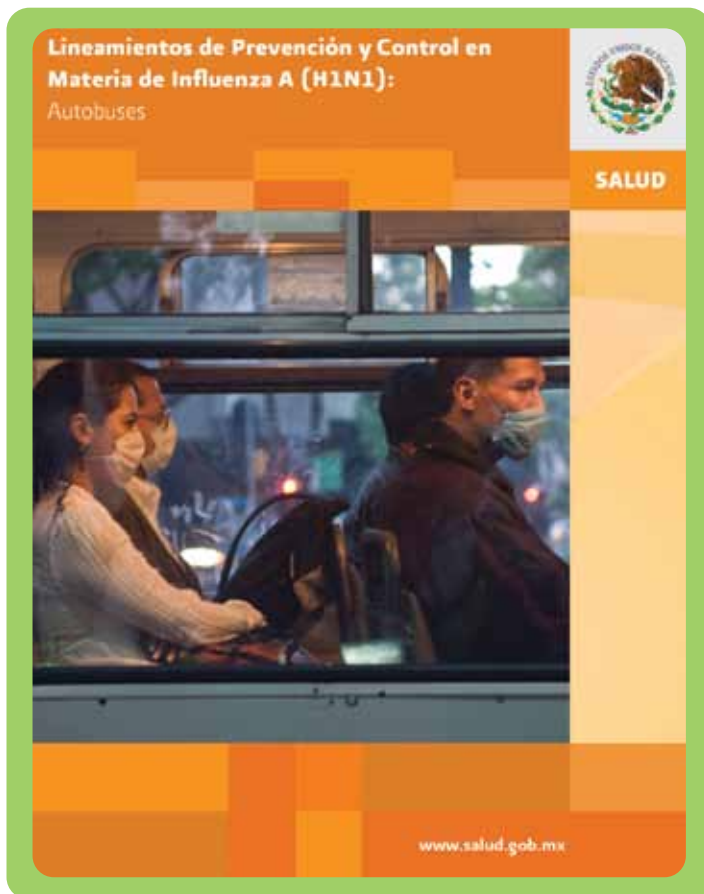


Figura 5

Las recomendaciones emitidas son:

- Operación de albergues escolares indígenas, en el marco de la epidemia por influenza A(H1N1)
- Prevención y control en materia de influenza A(H1N1): estaciones migratorias
- Talleres y reuniones comunitarias

También se elaboraron documentos denominados especificaciones técnicas, que complementan lo referido en los lineamientos y recomendaciones, permitiendo realizar las adecuaciones necesarias, debido a que el conocimiento y la información sobre la naturaleza y comportamiento del nuevo virus están en constante evolución; este tipo de documentos también está enfocado al abordaje de temas que originalmente no se hayan incluido en algún lineamiento o criterio previamente emitido.

Las especificaciones técnicas realizadas hasta el momento son:

- Para los lineamientos de centros de reunión cerrados (cines, teatros y auditorios)
- Para eventos al aire libre
- Sitios de trabajo: mujeres embarazadas

Una vez definidos estos documentos, se realizó la coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para convocar a las principales cámaras empresariales, según el entorno de pertenencia, para darles a conocer los criterios, lineamientos, recomendaciones y especificaciones técnicas de prevención y control en materia de influenza A(H1N1) que debieran ser adoptados en cada uno de los entornos que implicaban escenarios de riesgo.

### **Filtros de supervisión**

Para disminuir la probabilidad de contagio en los diversos entornos, se instalaron filtros de supervisión, como medida para la detección de infecciones respiratorias en lo general y en lo particular para la detección de casos sospechosos de influenza, para lo cual se realizó un cuestionario específico y un documento con el procedimiento a seguir para la logística y operación del mismo.

Por otra parte, durante la contingencia, la Dirección General de Promoción de la Salud capacitó a las personas que participarían en la operación del filtro de supervisión de diversos edificios del Gobierno, se les instruyó para llevar un control de las personas que ingresaban, qué hacer si se presentaba una persona con síntomas respiratorios, aplicación de gel antibacterial al entrar y además se les proporcionó información básica sobre las medidas preventivas, uso correcto del cubreboca, manejo de pacientes con sintomatología respiratoria en el hogar, limpieza de superficies y medidas de higiene personales y colectivas.

Con el ánimo de que estos filtros puedan ser implantados en todos los lugares concurridos en momentos de alto riesgo, se elaboraron documentos y materiales de apoyo:

1. Procedimiento para operar el filtro de supervisión.
2. Capacitación para la operación del filtro de supervisión.
3. Carteles: procedimiento diario para el acceso al inmueble, síntomas, uso correcto de cubreboca, cartel recordatorio “no beso, no abrazo y no saludo de mano”.

Los filtros fueron instrumentados básicamente, en sitios de trabajo, escuelas, aeropuertos, eventos olímpicos nacionales organizados por la Comisión Nacional del Deporte, entre otros. Asimismo se promovió el Filtro Familiar, el cual se refiere a que si algún miembro de la familia presenta síntomas respiratorios o fiebre, no debería presentarse al trabajo o a la escuela, notificándolo a la autoridad superior correspondiente.

Las intervenciones implementadas con base en los criterios fueron:

<b>MEDIDAS ESCOLARES</b>	<b>MEDIDAS LABORALES</b>	<b>MEDIDAS SOCIALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cierre de escuelas públicas y privadas.</li> <li>● Reducción al mínimo la interacción social en todos los colegios públicos, privados y universidades.</li> <li>● Cierre de centros de cuidado infantil, incluyendo estancias infantiles y guarderías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ejecución de los planes de movimiento de trabajadores durante una emergencia pandémica (flexibilidad de horarios, horarios alternos, uso de videoconferencias).</li> <li>● Suspensión de funciones del gobierno que no se dedican a la respuesta de la epidemia o servicios esenciales.</li> <li>● Instalación de filtros de supervisión para acceso a los inmuebles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducción al mínimo de la interacción en todas las bibliotecas.</li> <li>● Limitación de actividades en todos los lugares de culto.</li> <li>● Cierre de todos los centros de la comunidad</li> <li>● Cierre de todos los cines y teatros, etc.</li> <li>● Suspensión de los grandes encuentros, tanto en lugares cerrados como abiertos (eventos deportivos, conciertos, desfiles, etc.)</li> <li>● Recomendación para no utilizar el transporte masivo, con excepción de viajes esenciales.</li> </ul>

**Cuadro 5**

### **Focalización de intervenciones**

Al inicio de la contingencia se aplicaron todas las medidas mencionadas anteriormente de manera uniforme en todo el país, y conforme el comportamiento de la epidemia se desarrolló de manera diferenciada en los estados, se hizo necesario estratificar y focalizar las recomendaciones y acciones a realizar.

La Secretaría de Salud preocupada por dar continuidad a las actividades socioeconómicas de la población mexicana, desarrolló a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, un criterio para obtener un índice de estratificación poblacional (IEP) por jurisdicción; que de acuerdo al número de casos sospechosos, tendencia a la densidad poblacional, y a la temperatura ambiente; determinan el nivel de alerta de las jurisdicciones (bajo, medio bajo, medio, medio alto, alto y muy alto) lo que permite establecer medidas focalizadas de promoción, prevención y distanciamiento. El IEP es actualizado semanalmente y se comparte con las jurisdicciones sanitarias del país que son las encargadas de poner en marcha el IEP.

En la labor de continuar con la generación y conservación de entornos saludables y de vigilar el cumplimiento de los lineamientos, se participó a través de una brigada, en la organización de un esquema de seguridad e higiene para los eventos de la Presidencia de la República durante la alerta sanitaria. Esta fue integrada por personal del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y de la Dirección General de Promoción de la Salud, capacitado previamente para la operación del filtro y la supervisión de las condiciones de higiene personal y del entorno.

## Acciones realizadas en escuelas

El ejemplo más significativo en la aplicación de las medidas de prevención, promoción y distanciamiento social para la preservación de entornos saludables, es el desarrollado en las escuelas de todos los niveles educativos en el país.

De manera conjunta, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública establecieron acciones para hacer frente a la epidemia causada por el virus de influenza A(H1N1). Algunas de ellas, fueron:

1. **Cierre de escuelas.** Como primer medida de prevención y siendo la escuela un entorno de gran concentración de personas y niños (población de mayor riesgo para contraer la infección), el 24 de abril se decidió y anunció la suspensión de clases en todos los niveles educativos del Distrito Federal y del Estado de México, ya que en éstos, se registraban el mayor número de casos de influenza. Posteriormente se generalizó a todo el país. Una vez retomadas las actividades escolares surgió la necesidad de cerrar nuevamente aquellas escuelas en donde se presentaron nuevos casos.
2. **Procedimiento de apertura de las escuelas.** El documento que sirvió como base para cohesionar todas las acciones planificadas para el regreso a clases fue el “Manual para Directivos Escolares con Orientaciones Sanitarias para superar la contingencia por Influenza ¿Qué hacer para reanudar las clases sin riesgo?”, en este manual se articulan todas las líneas de acción a seguir con los diversos actores responsables del cuidado de los escolares.

Asimismo, se conformó un Comité integrado por padres de familia, directivos y docentes que se encargó de organizar las jornadas de limpieza escolar y la capacitación e instalación del filtro escolar para un regreso seguro a clases.

3. **Establecimiento de filtros escolares.** En el retorno a las actividades escolares, la Secretaría de Salud estableció procedimientos para lograr una vigilancia estrecha en las escuelas y dar protección a los estudiantes, así como a los profesores, estableciendo los siguientes filtros:
  - **Filtro familiar:** Se solicitó a los padres de familia o tutores, cuidar en el hogar a sus hijos, no enviarlos a la escuela en caso de presentar síntomas de infección respiratoria y llevarlos a la unidad de salud para recibir la atención médica correspondiente.
  - **Filtro escolar:** Detectar a estudiantes con síntomas de enfermedad respiratoria, a los cuales no se les autorizaba el ingreso a la escuela, se les aislaba, asignándoles una actividad lúdica y se solicitaba a las madres, padres o tutores llevarlos a la unidad de salud para recibir la atención médica correspondiente. Este mecanismo se llevó a cabo salvaguardando los derechos humanos y eliminando cualquier actitud discriminatoria.
  - **Monitoreo de niños en el aula:** Este procedimiento estuvo dirigido a la detección de niños que durante la jornada escolar presentaran síntomas de enfermedades respiratorias.
4. **Monitoreo de filtros escolares.** Se realizó un estudio de observación directa a los filtros escolares, a través de una agencia especializada en la realización de estudios de percepción y opinión que tomó como base la Guía de observación de puntos clave para el regreso a clases, elaborada por la Secretaría de Salud y la OPS. En las escuelas observadas, se formaron Comités del Filtro Escolar integrados en su mayoría por personal

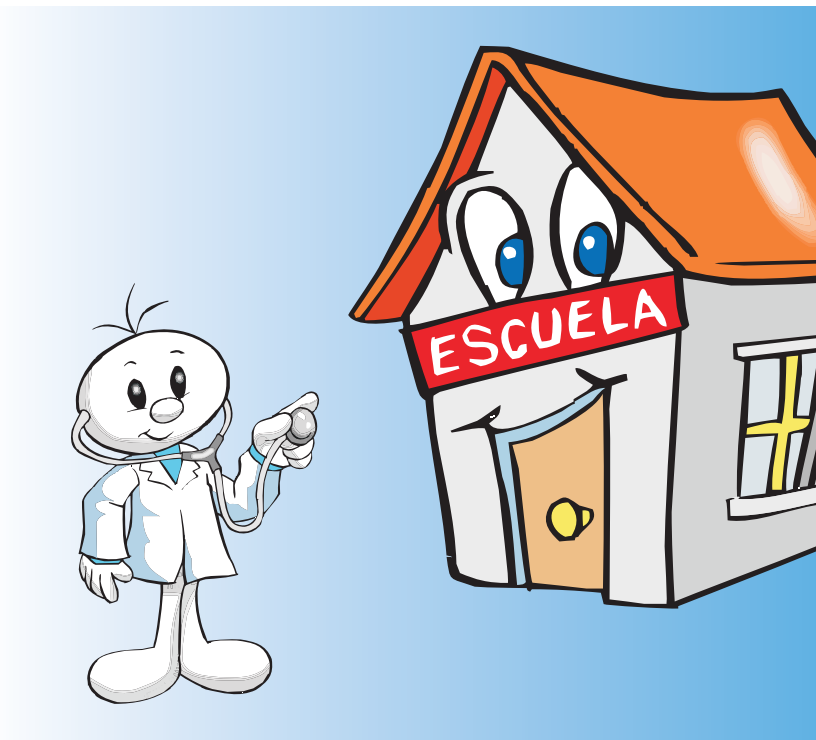
educativo y padres de familia. Sin embargo, al pasar los días, los padres de familia ya no estaban presentes en la aplicación del filtro, sobre todo en el nivel básico.

Durante los días de observación, las escuelas presentaron limpieza y orden en todas sus instalaciones, los sanitarios contaban con botes de basura, y bolsas de plástico. Los profesores proporcionaron jabón y toallas de papel a los alumnos en caso de necesitarlo.

**5. Coordinación Sectorial.** Durante la contingencia se mantuvo comunicación constante a través de sesiones por internet y videoconferencias con los responsables del Programa Escuela y Salud en cada una de las entidades federativas, para dar seguimiento a las acciones implementadas.

**6. Coordinación Intersectorial.** La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la Secretaría de Desarrollo Social, elaboraron un plan de acción denominado “Plan Emergente para mejorar la Higiene Personal y de las Escuelas Públicas para Prevención de la Influenza A(H1N1)”; mismo que las representaciones estatales de cada Secretaría se encargaron de articular y operar, logrando la mejora de los servicios sanitarios en las escuelas de zonas urbanas y rurales del país, intensificando así las tareas de limpieza e higiene y apoyando el suministro de agua para proteger la salud de la comunidad educativa y disminuir el riesgo de contagio por influenza.

La vinculación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública permitió que se definieran guías, manuales, carteles y folletos para los profesores y padres de familia; con el objetivo de que estos fueran herramientas de información sobre las medidas de prevención durante el periodo de suspensión de clases y en el regreso a las escuelas.



## 4. Vinculación

### Acciones municipales

El municipio es una entidad político-administrativa, constituida por localidades que integran los domicilios de las familias asentadas sobre un territorio jurídicamente delimitado, permite concertar voluntades, recursos, políticos sociales, comunitarios y personales a favor de la salud de la población en el nivel local, impulsa acciones para que las personas tengan la capacidad de actuar por su salud y mantener la calidad de vida de su comunidad.

Durante la contingencia, la Red Mexicana de Municipios por la Salud, que es el organismo responsable de impulsar el desarrollo y fortalecimiento de municipios saludables, facilitar y fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias de promoción de la salud, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de salud de la población en colaboración con diversas instituciones; implementó las siguientes acciones:

- Limpieza en lugares públicos, como: parques, mercados, tianguis, cementerios, oficinas gubernamentales y otros centros de reunión.
- Distribución de materiales informativos en escuelas, mercados municipales, tiendas, tortillerías y farmacias a partir de los ya elaborados por la Secretaría de Salud Federal.
- Verificación del funcionamiento de la red de agua, red sanitaria, así como, el suministro de jabón líquido y papel para el secado de las manos en los espacios de trabajo.
- Entrega de insumos para realizar la limpieza general de las instituciones educativas e implementación del filtro escolar. Instalación de un programa emergente de limpieza, desinfección y cloración de cisternas y tinacos en jardines de niños, escuelas primarias y secundarias.
- Instalación de módulos de información, carteles y lonas en las centrales camioneras, puntos carreteros, zonas estratégicas para viajeros nacionales y extranjeros, plazas y centros comerciales; realización de filtros para detectar personas con algún síntoma sospechoso de influenza.
- Diseño y difusión de información sobre la carne de cerdo, donde se puntualiza que: “No existe ningún riesgo de contagio de influenza por consumir carne de cerdo o sus derivados”.
- Realización de sesiones educativas individuales y grupales.
- Difusión de información y aplicación de filtro en plataformas marítimas.
- Suspensión de actividades y eventos masivos y cierre temporal de sitios públicos como medida de distanciamiento.

Para afrontar la epidemia se trabajó coordinadamente con todos los sectores de la sociedad en el municipio para definir acciones encaminadas a lograr una respuesta organizada y establecer compromisos. Fue necesario sensibilizarlos en el tema, explicarles las implicaciones que tiene una pandemia y asesorarlos en sus planes de respuesta para cada uno de los entornos. Para ello, fue indispensable tener un acompañamiento cercano en el que se proporcionó apoyo técnico y logístico.

A lo largo de todo el proceso existió una vinculación estrecha con la Dirección General Adjunta de Epidemiología, quien proporcionaba toda la información referente al comportamiento del virus y las estadísticas epidemiológicas, mismas que servían para la orientación de las acciones de promoción de la salud.

## Acciones estatales

El Consejo Nacional de Salud convocó a los Secretarios Estatales de Salud con el fin de acordar el establecimiento de la obligatoriedad para instrumentar un Plan de Preparación y Respuesta a nivel nacional, ante el riesgo de una pandemia de influenza como medida indispensable para combatir y prevenir los daños a la salud y así proteger a la población ante una pandemia de este tipo. Las representaciones estatales, con base en el Plan Nacional, realizaron las adecuaciones a los contextos y condiciones locales y elaboraron sus Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante la epidemia de influenza A(H1N1).

Se brindó capacitación sobre medidas preventivas a los responsables operativos de los Programas Sociales de la Secretaría de Desarrollo Social de cada estado de la República; a los responsables estatales de los albergues escolares del Centro de Desarrollo Indígena; y a los líderes con representación nacional de los Organismos de la Sociedad Civil de desarrollo social.

Se reprodujeron las guías didácticas para los talleres OPORTUNIDADES de influenza, las recomendaciones para reuniones y talleres comunitarios; y la guía para la consejería médica, una para cada unidad de salud de primer nivel de atención, 12,000 en total de cada una.

### ALIANZAS ESTRATÉGICAS

- Secretaría de Educación Pública (SEP). Estrategia de regreso saludable a clases, manejo y aplicación de filtros en las escuelas.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). Reforzamiento de las medidas preventivas dentro de los lugares de trabajo.
- Confederación Deportiva Mexicana, (CONADE). Recomendaciones y medidas preventivas en el marco de la Olimpiada Nacional 2009.
- Oportunidades y Secretaría de Desarrollo Social, (SEDESOL). Fortalecimiento del tema de Influenza A(H1N1) en talleres comunitarios.
- Red Mexicana de Municipios por la Salud. Reactivación de los Comités Locales de la Salud, elaboración de diagnósticos participativos, planes de trabajo y jerarquización de actividades.
- Entidades Federativas. Realización de dos videoconferencias por semana con el fin de atender las necesidades de las representaciones estatales, brindar apoyo y asesoría.

Cuadro 6

## **Proceso electoral**

En México, convergieron dos momentos importantes: el primero la epidemia ocasionada por el virus de la influenza A(H1N1) y el segundo, la coyuntura del inicio del Proceso Electoral en el país; donde lo preocupante era la concentración masiva de personas. Por ello, se dio la vinculación entre la Secretaría de Salud y el Instituto Federal Electoral (IFE) para que, de manera conjunta, se elaboraran los “Lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia”. Estos establecen medidas preventivas individuales y del entorno para hacer frente a la epidemia de influenza A(H1N1) y fueron diseñados para ser aplicados en las oficinas de la Autoridad Electoral durante las campañas electorales de los procesos federal y locales, en el periodo de capacitación electoral; y en el desarrollo de reuniones masivas y de los diferentes Consejos.

## **Alianzas internacionales**

Relativo a la política de alianzas internacionales, la Dirección General de Promoción de la Salud participó en diversas plataformas telefónicas, con la finalidad de sostener una comunicación permanente de manera que todos los días se pudieran alinear los mensajes clave y compartir la situación epidemiológica del país.

Estas alianzas fueron con: el National Incident Communication Conference Line (NICCL) y Global Health Security Action Group (GHSAG), con representantes de Alemania, Canadá, Estados Unidos de Norte América, Francia, Italia, Japón y Reino Unido.

Por otra parte, la Dirección General de Promoción de la Salud es el enlace con Global Health Security Communication Network (GHSCN), grupo con el que constantemente se revisan los documentos publicados en materia de comunicación.

El Banco Mundial, inició las gestiones pertinentes para el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud en todo el territorio nacional.



## 5. Aprendiendo del pasado, preparándonos para el futuro

México vivió una experiencia aleccionadora ante el brote de un nuevo virus de la influenza. La planeación previa, permitió en primera instancia la toma de decisiones rápida y oportuna para contener su diseminación entre la población.

La comunicación de riesgos jugó un papel estratégico fundamental para proteger la salud de los mexicanos y contribuyó a disminuir la ansiedad e incertidumbre generada por esta alerta. La efectividad en la comunicación se debió a la política de alinear los mensajes clave que fue retomada por diversas instituciones públicas y privadas, así como por la sociedad en su conjunto.

En el ámbito de la adopción de medidas y la modificación de comportamientos, fue necesario en principio, aplicar medidas generales para después focalizarlas en cada zona del país, de acuerdo a cada entorno y a la evidencia científica actualizada y generada día a día.

La experiencia en sí misma es de gran trascendencia, por la magnitud del esfuerzo realizado por el personal que labora en las instituciones públicas y privadas que se involucraron de forma directa o indirecta en los esfuerzos realizados para la contención y mitigación de la epidemia de influenza. Reconocemos la participación activa de la sociedad civil al respetar los lineamientos y seguir las recomendaciones establecidas por la Secretaría de Salud.

Sin embargo, para México la experiencia aún no ha llegado a su fin, hay que permanecer en estado de alerta, no confiarse y estar preparados para la potencial aparición de la siguiente ola de la actual pandemia de influenza A(H1N1); por tal motivo, es indispensable actualizar y mejorar nuestro trabajo diario, con base en estrategias e intervenciones probadas y exitosas que permitan contribuir en la sustentabilidad de las acciones anticipatorias no médicas y de las medidas preventivas, en el individuo, la familia, la comunidad y los entornos en los que se desenvuelven día a día.

Ponemos a su disposición todos los materiales educativos, documentos, criterios, lineamientos, recomendaciones y especificaciones técnicas generados en el portal [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx) en sus versiones editables para ser adaptados a las necesidades de cada país. Esperamos que estas experiencias sean de utilidad y beneficio para la salud individual y colectiva.



## 6. Anexo

Los materiales elaborados se encuentran disponibles en el portal [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx)

- Materiales educativos
- Materiales audiovisuales
- Materiales piensa saludable
- Materiales fase 6
- Síntesis de mensajes clave
- Lineamientos
- Criterios
- Especificaciones técnicas
- Estratificación
- Filtro de supervisión
- Guías y manuales
- Diagnóstico participativo



Participaron en la elaboración del documento:

Raquel Almazán Del Castillo  
Adrenalina Cebrián Gómez  
Hortensia Chanes González  
Alfredo González Portillo  
Nancy Herrera Castillo  
Shendel Yosajandy Pérez Bezies  
Ljubica Latinovic  
Claudia Mesa Dávila  
Ulices Pego Pratt  
Rubén Ramírez Acosta  
Lilia Rivero Rodríguez  
Lucero Rodríguez Cabrera  
Gretel Rueda Almanza  
Carlos Santos-Burgoa Zarnecki  
Gabriela Sánchez Grajeda  
Raúl Sánchez Kobashi Meneses  
Agustín Sangines García  
Adriana Stanford Camargo  
Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Diseño gráfico y editorial:  
Betsabé Ruiz Sánchez





