UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

E.A.P. DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud : el caso de la amenaza global del síndrome respiratorio agudo severo, 2003

INFORME PROFESIONAL

Para optar el Título de Licenciado en Comunicación Social

AUTOR

Patricia Scarlett Richter Songhurst

LIMA – PERÚ

2014

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 5

CAPÍTULO 1

UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA…… 09

1.1 Nombre de la Experiencia..... 10

1.2 Objetivos de Comunicación del Proyecto..... 10

1.3 Público… 11

1.4 Estrategias de Trabajo..... 18

1.5 Localización 23

1.6 Duración..... 23

CAPÍTULO 2

OBJETO Y OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN……..... 24

2.1 Objeto de Sistematización..... 24

2.2 Objetivos de la Sistematización 24

CAPÍTULO 3

EJES DE LA SISTEMATIZACIÓN…….. 26

3.1 Importancia de la comunicación en el manejo de un Brote Epidémico……..... 26

3.2 Relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población… 28

3.3 La Coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS..... 28

CAPÍTULO 4

MARCO TEÓRICO……..... 30

4.1 Marco Teórico General..... 30

4.2 Comunicación de Riesgos 30

4.3 Manejo de Medios de Comunicación 43

CAPÍTULO 5

METODOLOGÍA DEL PROCESO SEGUIDO PARA LA SISTEMATIZACIÓN…..47

5.1 Etapas del Proceso..... 47

5.2 Instrumentos y Técnicas Utilizadas..... 50

5.3 Fuentes de Información 50

CAPÍTULO 6

LA EXPERIENCIA…… 51

6.1 Descripción 51

6.2 Los Contextos..... 129

6.3 Problemas surgidos durante la experiencia..... 134

6.4 Fortalezas y debilidades identificadas en la experiencia 138

CONCLUSIONES..... 143

RECOMENDACIONES…… ... 148

GLOSARIO 151

BIBLIOGRAFIA 153

ANEXOS…..... 155

Anexo Nº 1: Materiales de comunicación sobre SARS……..…….156

Anexo Nº 2: Preguntas frecuentes sobre SARS……..…….... 163

Anexo Nº 3: Plan de Prensa del Ministerio de Salud……...166

Anexo Nº 4: Notas de Prensa elaboradas por el MINSA…….168

Anexo Nº 5: Noticias sobre SARS……...190

INTRODUCCIÓN

El presente informe de sistematización lleva como título "Acciones de Comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud. El caso de la amenaza global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, 2003", y tiene como finalidad dar cuenta de las acciones desarrolladas en comunicación, la relación con los medios de comunicación y las coordinaciones intra e inter institucionales durante la organización del Ministerio de Salud frente a la aparición en el Asia de una nueva enfermedad respiratoria, hasta ese momento desconocida, que producía la muerte por neumonía, con una letalidad alta en las personas afectadas y que se diseminaba rápidamente de una persona a otra, al entrar en contacto con una persona enferma. Inicialmente se le dio el nombre de Neumonía Atípica, por los síntomas que presentaba, pero casi dos meses después, la enfermedad fue denominada Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, por sus siglas en inglés) que podría expandirse por todo el mundo y convertirse en la nueva Pandemia del siglo XXI.

El documento busca reflexionar sobre la comunicación de riesgos en un brote epidémico, para explicar el riesgo a la salud en forma más efectiva, la importancia del trabajo conjunto, involucrando no solo al personal de salud de los hospitales del MINSA, sino también de EsSalud, las Fuerzas Armadas y Policiales, las Clínicas Privadas de Lima, las Direcciones de Salud de todo el país y otros sectores como la Dirección General de Migraciones (DIGEMIN) , el sector Turismo (MINCETUR y A.H.O.R.A), funcionarios de los Puertos (ENAPU) y Aeropuertos (LAP, Aerocontinente) a través de las Reuniones Multisectoriales lideradas por el Ministerio

de Salud y la realización de dos simulacros, uno en el Puerto del Callao y otro en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, para evaluar la capacidad de respuesta.

El trabajo también rescata la importancia de mantener una comunicación fluida con los periodistas de los medios de comunicación, brindándoles la información de forma veraz y transparente, a través de los voceros oficiales, para evitar el caos y alarma innecesaria en la población, sino por el contrario brindar la información que se maneja sobre el tema y las medidas de prevención que se deben tomar. Además, documenta las lecciones aprendidas del proceso, lo cual permitiría orientar trabajos similares en procesos de comunicación futuros.

El Informe Profesional está dividido en seis capítulos. El Primer Capítulo "Ubicación de la Experiencia", presenta aspectos generales del proyecto en el que tuvo lugar el desarrollo de la experiencia profesional, así como los objetivos comunicacionales considerados en el proyecto, público objetivo, estrategias de trabajo, y localización de la experiencia como principales puntos. En el Segundo Capítulo, "Objeto y Objetivos de la Sistematización", se detalla el objeto de sistematización, así como los objetivos del mismo, considerando siempre la importancia del informe como el rescate de la experiencia para su aplicación en experiencias similares.

"Ejes de la Sistematización" es el Tercer Capítulo. En esta parte se presenta la justificación de la elección de los ejes temáticos para la sistematización; mientras que el Cuarto Capítulo "Marco Teórico", detalla la base teórica en la que se sustenta la definición de los temas eje, en el marco de la comunicación en salud para a continuación dar el debido sustento teórico a los temas eje, como son la comunicación

de riesgos, la relación con los medios de comunicación y la coordinación intra e interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS.

El Quinto Capítulo es "Metodología del Proceso Seguido para la Sistematización", en el cual se explica los pasos seguidos durante la sistematización de la experiencia profesional, los instrumentos y técnicas utilizadas para la recuperación de la experiencia, así como las fuentes de información a las que se recurrió. Se presenta una tipología de Sistematización según el avance de intervención.

En el Capítulo Sexto, "La Experiencia", describe el proceso seguido durante la intervención según etapas, las acciones desarrolladas y por ende la intervención de la comunicadora. Se describen los contextos en los cuales se enmarca el proyecto, los problemas surgidos durante la experiencia, así como las fortalezas y debilidades identificadas. El informe se cierra con las Conclusiones y Recomendaciones a los que llega la autora desde su experiencia y en torno a los ejes de sistematización.

Finalmente debo agradecer al Dr. Luis Suárez Ognio, quien fuera mi jefe en el transcurso de esta experiencia, como Director General de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud, por permitir que como Responsable de Comunicaciones me involucrara activamente en este proceso y agradecerle por haberme dado la oportunidad de aprender sobre Epidemiología y Salud Pública en el trabajo diario y sobre SARS al acompañarlo a todas las entrevistas que diera como vocero oficial del Ministerio de Salud en los medios de comunicación y a las reuniones multisectoriales convocadas por el Ministerio; al Dr. Jorge Gómez, médico

epidemiólogo, quien como miembro del equipo técnico de SARS de la OGE, siempre estuvo dispuesto a brindarme toda la información de SARS que manejaba, agradeciéndole el trabajo coordinado que realizamos; a mi asesor Lic. Abel Santibáñez, quien con su paciencia y orientación guió el desarrollo del presente informe.

CAPITULO 1

UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia está ubicada en el marco de la aparición en el Asia de una nueva enfermedad, hasta ese momento desconocida en el mundo, que amenazaba en convertirse en una Pandemia y afectar la salud de la población a nivel mundial, por su rápida diseminación y su alta letalidad. Ante la aparición del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta mundial el 12 de marzo del 2003, en la que invocaba a los países de las Américas a que estén alertas ante la posible aparición de casos de una forma atípica de neumonía, que sería provocada por un virus o una bacteria y que sería resistente a los medicamentos existentes. El 15 de marzo del 2003, la OMS, emitió un comunicado de emergencia para viajes, en respuesta a los brotes reportados de neumonía atípica en algunos países del Asia, debido a que en las últimas semanas se habían registrado 150 casos de esta enfermedad, 9 de ellos fatales, en nueve países. Las recomendaciones hechas en este comunicado estuvieron dirigidas a prevenir la diseminación de la enfermedad a través de la información de las autoridades y al público; implementando la vigilancia epidemiológica y el rápido manejo de los casos.[1]

---

[1] Comunicado OPS, Washington, D.C., 17 marzo de 2003, "OPS advierte sobre neumonía, insta a la vigilancia en las Américas".

1.1 Nombre de la Experiencia

"Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud. El caso de la amenaza global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, 2003".

1.2 Objetivos de Comunicación del Proyecto

Los objetivos de comunicación seguidos durante el desarrollo del proceso de organización del MINSA son los siguientes:

A. General

- Informar a la población sobre la aparición del SARS en el mundo y sensibilizarla sobre las medidas de prevención que deben tomar para evitar contagiarse.

B. Específicos

- Mantener informada a la población sobre las acciones que viene desarrollando el Ministerio de Salud para prevenir la aparición del SARS en nuestro país.

- Lograr la colaboración de la Prensa para brindar tranquilidad a la población y evitar la alarma innecesaria.

- Informar, orientar y sensibilizar a las autoridades locales y a las instituciones involucradas, para lograr su colaboración en la organización del sector Salud frente a la amenaza de una Pandemia de SARS en nuestro país.

1.3 Público

Para enfrentar la amenaza del SARS en nuestro país, dividimos al público objetivo en dos:

- El público interno: el personal del Ministerio de Salud, de la sede central, de los hospitales, de las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud.
- El público externo: los representantes de las instituciones de los diferentes sectores involucrados, los periodistas de medios de Comunicación de Lima y la población en general.

A continuación se detalla la conformación de cada público:

A. Autoridades y Personal del Sector Salud:

Ministerio de Salud: Dr. Fernando Carbone Campoverde – Ministro de Salud, Eco. Carlos Rodríguez Cervantes – Viceministro de Salud.

Oficina General de Epidemiología (OGE): Dr. Luis Suárez Ognio - Director General, Dra. Isabel Nakamoto – Directora Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica, Dr. Oswaldo Cabanillas – Director Sectorial de Respuesta ante Brotes Epidémicos, Desastres Naturales y otras Emergencias Sanitarias, Dr. Paul Pachas – Director Sectorial de Investigación Epidémica Aplicada, Patricia Richter – Responsable de Comunicaciones

de la OGE, Dr. Jorge Gómez - Responsable del Grupo Temático de Influenza, Dr. Carlos Grijalva, equipo técnico.

Oficina General de Comunicaciones: Lic. Karen Vega Coronel- Directora General, Lic. María Antonieta Cuadros – Directora de Prensa, Luis Agurto – Prensa MINSA.

Dirección General de Salud de las Personas (DGSP): Dr. Luis Quiroz – Director General, Dr. Oscar Medrano, Luz Juárez, Rosa Dávila, Adela Mendoza, Arturo Hinostroza, Ego Salazar, Juan Manuel Ureta, Luis Miguel León, Eduardo Ticona, Willy Arriola, Oscar Mendoza.

Oficina General de Defensa Nacional (OGDN): Ing. Enrique Matellini Vidal - Director General, Abel Aliaga, Carlos Malpica, Fresia Cárdenas.

Instituto Nacional de Salud (INS): Dr. Fernando Llanos – Director General, Dra. Yvonne Torres, Dr. Jorge Gonzáles, Dra. Rosa Mostorino, Dra. Susana Zurita.

Direcciones de Salud de Lima y Callao:

DISA I Callao: Dr. Benjamín Paredes – Director General, Dr. René Leiva - Director de Epidemiología, Carlos Mansilla, Gertrudis Escajadillo, Víctor Corrales, Walter Portugal, Oscar Pizarro.

Sanidad Aérea Internacional: Dra. Nélida Calderón Cáceres – Jefa, Dra. Amparo Llerena, Ángela Oria Carrillo, María Luz Arica Chávez.

Sanidad Marítima: Dr. Pedro Velásquez Gutiérrez – Jefe, Flor de María Castro Núñez, Jaime Valcárcel Carranza.

DISA II Lima Sur: Dr. José Luis Valdivieso – Director General, Dra. Ana Escudero – Directora de Epidemiología.

DISA III Lima Norte: Dra. Jenny Kcomt – Directora General, Dr. Salomón Aguilar – Director de Epidemiología.

DISA IV Lima Este: Dr. Danty León – Director General, Dr. Eliseo Apaza – Director de Epidemiología.

DISA V Lima Ciudad: Dr. Alejandro Barrera – Director General, Dra. Zoraida Ravines – Directora de Epidemiología.

Directores de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud:

DIRESA Amazonas: Dr. Héctor Quezada

DIRESA Ancash: Biólogo Jaime Salazar

DIRESA Apurímac I: Dra. Gloria Cuellar

DIRESA Apurímac II: Obstetra Rosa Quispe

DIRESA Arequipa: Dra. Patricia Polanco

DIRESA Ayacucho: Lic. Ketty Galván

DIRESA Bagua: Dr. Pedro Ypanaque

DIRESA Cajamarca I: Dr. Julio Vidaurre

DIRESA Cajamarca II (Chota): Lic. Ivo Coronado

DIRESA Cajamarca III (Cutervo): Dr. Arsenio Effio

DIRESA Cusco: Dr. Pablo Grajeda

DIRESA Huancavelica: Dra. Consuelo Castro

DIRESA Huánuco: Lic. Elsa Palacios

DIRESA Ica: Dr. Rolando Anicama

DIRESA Jaén: Lic. Zoila Villegas

DIRESA Junín: Lic. Anani Basaldúa

DIRESA La Libertad: Dra. Ana María Burga

DIRESA Lambayeque: Dra. Daphne Moreno

DIRESA Loreto: Dr. Hugo Rodríguez

DIRESA Madre de Dios: Dr. Juan Zevallos

DIRESA Moquegua: Dr. Juan Barrera

DIRESA Pasco: Lic. Doris Calero

DIRESA Piura I: Dr. Arnaldo La Chira

DIRESA Piura II (Luciano Castillo Colonna): Dr. Miguel Neyra

DIRESA Puno: Dr. Fredy Passara

DIRESA San Martin: Dr. Felipe Vela

DIRESA Tacna: Dr. Edgar Tejada

DIRESA Tumbes: Lic. Balbina Vílchez

DIRESA Ucayali: Lic. María Mori

Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS): Dr. Jorge Del Águila – Intendente, Dr. Edgardo Nepo – Epidemiólogo.

Hospital Cayetano Heredia: Dr. Herminio Hernández.

Hospital Nacional Dos de Mayo: Dr. José Roca – Director General.

Hospital Daniel A. Carrión: Dr. José Del Carmen Sara – Director General.

B. Representantes de las Instituciones:

Ministerio de Turismo y Relaciones Exteriores (MINCETUR): Lic. María del Pilar Cerrón Zevallos – Coordinadora de Asuntos Económicos del Viceministerio de Turismo, Marco Sotelo Pinedo.

PROMPERU: Marisol Acosta Tello

Dirección General de Migraciones (DIGEMIN): Hugo Celestino Rivera – Director de Control Migratorio, Lic. Sara Escobar Cabezudo.

Lima Airport Partner (LAP): Gerardo Buitrón Laos – Gerencia de Plataforma de LAP, Fernando Silva Guerrero, Javier Blanco Bonilla – Gerencia de Seguridad LAP, Saúl Castillo Izquierdo – Gerencia de Seguridad de LAP.

Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial (CORPAC): Jorge Ráez, Luis Gómez.

Asociación de Hoteles, Restaurantes y Afines (A.H.O.R.A): Miguel Arévalo

Hotel Las Américas: Dennis Hopkins, Flor Cáceres.

Hotel Country Club de Villa: Cecilia Pradell, María Flores García, Paola Ballota, Rosa Campos, Érica Trigoso, Fabiola Del Solar, Marisol Valdivieso, Iván Yaro.

Gourmet y Bar: Oscar Albujar, Alex Obando, Camilo Meléndez, Franco Llave, Olenka Sersen, Karla Curotto, Jonathan Basaldúa.

Hotel Los Delfines: Asdrúbal Cieza, Miguel Prado, Manuel Vargas, Juan José Crespo, Ramiro Misaico, Gladys Coronado.

Hotel Golf Inkas: Patricia Cifuentes.

Inversiones Enturismo S.A: Isabel Torreblanca.

Hotel Britania: Cristian Valdivia

Centro Vacacional Huampani: Beatriz Martínez, Patricia Loayza, Aldo Baldacedo, Avelina Perea.

Double Tree Pardo Hotel: Jorge Clemente, Robert Suazo, Hugo Ibarra, Miguel Ingaruca, Sonia Millones.

Inversiones Brade S.A: Jorge Rodríguez.

Hotel Sol de Oro: Carlos Azurza, Enith Bejarano, Mirna López.

Hostal Oscar's: Lita Novoa.

Inversiones La Campiña S.A.C: Nadia Rosales.

Pizza Hut: Reynaldo Saldaña.

KFC: María Elena Quiroz.

Facultad de Hotelería Universidad San Martin de Porres: Johnny Germani

Panam Tour: Ronald Pinto.

Organización Panamericana de la Salud (OPS): Dra. Marie – Andrée Diouff – Representante en el Perú de la OPS, Dr. Rubén Figueroa – Consultor en Epidemiología y Control de Enfermedades Transmisibles, Dr. Fernando Gonzáles – Consultor.

Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de Estados Unidos (NMRCD): Cap. Kevin Baird – Jefe del NMRCD, Dra. Tanis Batsel – Coordinadora del Programa GEIS, Dr. Jim Olson, Dr. Patrick Blair, Carolina Guevara.

Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI): Rosario Guevara.

Empresa Nacional de Puertos del Perú (ENAPU): María Félix.

EsSalud: Dr. Guillermo Terry - Funcionario, Dr. José Chamán - Funcionario, Dr. Roberto Espinoza - Funcionario, Dra. Selene Manga – Epidemióloga.

Instituto de Medicina Tropical "Alexander Von Humboldt" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Dr. Eduardo Gotuzzo – Director.

Hospital Central de la FAP: Dr. José Portugal Vivanco, Dra. Gaby García.

Sanidad FAP: Dr. Víctor Seminario, Dra. Lucía Alvarado.

Sanidad del Ejército: Dr. Carlos Mendoza Euribe – Director de Sanidad del Ejército, Lic. Marianella Oré, Lic. Pilar Araujo.

Hospital Militar Central: Dra. Patricia Ávila, Dr. Luis Acosta, Lic. Isadora Ruiz

Hospital Naval: Dr. Jorge Saravia Vergara

Sanidad de la Policía Nacional del Perú: Dr. Juan Fernández – Director de Sanidad PNP, Dr. Mario César Zubiate, Dr. Luis Campos, Dr. Manuel Senmache.

Hospital Central PNP: Lic. Gilma Prado, Lic. Julia Huapaya, Dra. Adela Romero.

Colegio Médico del Perú: Dr. Melitón Arce Rodríguez

Asociación de Clínicas Particulares: Dr. Edgar Tejada Z.

Clínica Ricardo Palma: Dra. Nydia Guardia Aguirre

Clínica San Borja: Dr. Alfredo Guillén Oneglio – Jefe Área Microbiología

Clínica Internacional: Dr. Jorge Vargas – Jefe de Medicina Preventiva

Clínica San Pablo S.A Principal: Dr. Fausto Del Castillo – Director Médico

Clínica San Pablo S. A. Norte: Dr. Juan Chávez Zhune – Gerente General

Clínica Stella Maris: Dr. Luis Rivera Prada – Director Médico

Clínica Javier Prado: Dr. Carlos Joo Luck – Sub Director Médico

Clínica San Felipe: Dr. Carlos Bazán Zender – Director Médico

Clínica Anglo Americana: Dr. Edgar Tejada Cevallos – Director Médico

Clínica Versalio: Dr. Teodoro Peralta Aparicio – Director Médico

Clínica San Lucas: Dra. Gianina Berdejo – Coordinadora del Servicio de Emergencia

Clínica Montefiori: Dr. Fernando Ortega Castre – Director Médico

Clínica Padre Luis Tezza: Dr. Manuel Córdova Poggi – Director Médico

Clínica Santa Teresa: Dr. Juan Trelles Yenque – Director Médico

Clínica Limatambo: Dr. Aldo Fantini Tello – Sub Director Médico

Clínica Good Hope: Dr. Emiliano Contreras Castro – Director Médico

Clínica Los Andes: Sr. Josué Laucirica Lizarzaburu – Gerente Administrativo

Clínica Medex: Dr. Ennio Passalaqua Guzmán – Director Médico

Clínica Médica Cayetano Heredia: Dr. Cesar Rodríguez Tenorio – Auditor Medico

Clínica San José Reaño: Sr. Alberto Valenzuela Soto – Gerente General

Clínica Maison de Sante: Dr. Antonio Gamarra Benavente – Jefe de Estadística

Empresa Prestadora de Salud Novasalud: Dr. Antonio Felices Parodi

Empresa Prestadora de Salud El Rímac: Dr. Luis García Torres

Compañía de Seguros Pacífico Peruano Suiza: Flor de María Phillips

C. Periodistas de Medios de Comunicación de Lima

Se trabajó con los periodistas de los diferentes medios de comunicación de Lima, brindándoles boletines vía electrónica, con información epidemiológica sobre la enfermedad y las medidas de prevención. Se dieron Conferencias de Prensa sobre el tema y se atendieron entrevistas solicitadas por los periodistas a la Dirección Ejecutiva de Prensa del Ministerio de Salud, a través de los voceros oficiales del MINSA: el Director General de la OGE, el Director General de la DGSP y el Jefe del INS.

D. Población

El sector de la población con la que se trabajo fue con la población en riesgo: los pasajeros que llegaban al país en vuelos internacionales, especialmente los vuelos que procedían de las zonas de transmisión de la enfermedad, el personal de salud y los adultos mayores de 40 años.

1.4 Estrategias de Trabajo

Las estrategias de trabajo ejecutadas para el desarrollo de la intervención profesional fueron las siguientes:

A. Organización Intrainstitucional para afrontar el SARS

La coordinación intrainstitucional ha sido muy importante porque permitió que todos los funcionarios del Ministerio de Salud manejaran la misma información sobre el SARS, que era actualizada diariamente y permitió que el sector Salud trabaje en forma

coordinada y organizada. El Ministro de Salud conformó una Comisión Sectorial para afrontar el SARS, quienes tenían que trabajar los siguientes aspectos:

1. Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Oficina General de Epidemiología
2. Atención de Pacientes a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas
3. Red de Laboratorios a cargo del Instituto Nacional de Salud
4. Comunicación Social a cargo de la Oficina General de Comunicaciones

Además de esto, se trabajo la comunicación interna con el personal de la sede central, dándoles charlas informativas en el Paraninfo, en diferentes etapas de preparación frente a la Pandemia y se colocaba información sobre SARS en los periódicos murales de los cuatro pisos de la sede central. También se difundió en las oficinas, el afiche de SARS.

B. Capacitación al Personal de Salud del MINSA, EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policiales, de las Clínicas Particulares de Lima sobre la vigilancia epidemiológica y las acciones de comunicación del SARS

Se capacitó al personal de salud a través de reuniones y talleres para fortalecer las capacidades de vigilancia e investigación del SARS y su impacto en la Salud Pública.
En un primer momento se capacitó al personal de las Direcciones de Salud de Lima y Callao, quienes a su vez replicaron la capacitación para los hospitales y clínicas de su jurisdicción. Luego se capacitó a los Directores o representantes de las Clínicas Privadas de Lima y finalmente se hizo una Reunión Nacional donde se convocó a los Directores de Epidemiología de las Direcciones de Salud de todo el país, quienes al retornar a sus lugares de origen replicaron la capacitación para el personal de sus Redes y Micro Redes de Salud.

C. Capacitación al personal de otros Sectores como LAP y Aerocontinente, Dirección General de Migraciones, Asociación Peruana de Hoteles Restaurantes y Afines sobre el SARS

La participación de los directivos de estas instituciones en las Reuniones Multisectoriales convocadas por el Ministro de Salud, permitió que se sintieran lo suficientemente motivados para solicitar al Ministerio de Salud que capacite a su personal sobre el tema; por lo que personal de la Oficina General de Epidemiología realizó estas capacitaciones, además de brindar información sobre el SARS y las medidas de prevención, dar seguridad y tranquilidad al personal de estas Instituciones; lo que permitió mantener una comunicación fluida y una estrecha colaboración con el Ministerio de Salud, para tener acceso al listado de pasajeros, al listado de las personas que ingresaban al país y sus lugares de procedencia, lo que facilitaría el trabajo para saber quienes eran los posibles contactos de la persona enferma, si se presentaba un caso de SARS en el Perú.

D. Estrategias de Comunicación utilizadas

Las estrategias de comunicación utilizadas frente al SARS fueron las siguientes:

- Divulgar las medidas de prevención frente al SARS a través de cartillas de información en español e inglés para los tripulantes y pasajeros de aeronaves de vuelos internacionales.
- Elaborar afiches en español e inglés con las medidas de prevención para ser colocados en los principales Hoteles, Restaurantes Turísticos, Puertos y Terrapuertos del país.

- Mantener una coordinación permanente entre la Oficina General de Comunicaciones del MINSA y la Oficina General de Epidemiología, para la elaboración de un boletín informativo, para ser distribuido a todos los periodistas de los medios de comunicación.
- Elaborar un Plan Estratégico sobre SARS a cargo de la Dirección Ejecutiva de Prensa del Ministerio de Salud, con el objetivo de promover una cultura de prevención de la enfermedad en la población, brindar información exacta, adecuada y útil a la población, y evitar la alarma innecesaria que dificulte la atención en los Servicios de Salud.
- Redactar Notas de Prensa en las que se informe sobre las medidas de prevención, y las acciones del MINSA en relación al SARS.
- Organizar Conferencias de Prensa lideradas por el Ministro y Viceministro de Salud, la Representante de la OPS en el Perú y el Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA, para brindar información y calmar a la población por el temor de la llegada de barcos chinos a Chimbote, para informar de un caso sospechoso de SARS que llegó a atenderse en una Clínica Privada de Lima, quienes lo notificaron al Ministerio de Salud y se derivo al paciente a una sala especialmente acondicionada de aislamiento en el Hospital Daniel A. Carrión del Callao.
- Designar a los voceros oficiales del MINSA para hablar sobre el tema del SARS ante los medios de comunicación. El Ministro de Salud designó al Director General de la Oficina General de Epidemiología, al Director General de la Dirección General de Salud de las Personas y al Jefe del Instituto Nacional de Salud como voceros. Los comunicadores de esas direcciones trabajamos con ellos para prepararlos como voceros.

- Colocar información sobre el SARS en la Página Web del MINSA y de la Oficina General de Epidemiología, que era actualizada diariamente en base a la información brindada por la Organización Panamericana de la Salud.

E. Coordinación directa con autoridades de los distintos sectores involucrados a través de Reuniones Multisectoriales

La coordinación con las autoridades y los representantes de los diferentes sectores involucrados fue constante y directa, se les proporcionó información oportuna, sencilla y clara, lo que permitió un acercamiento con ellos para sensibilizarlos, lo cual aseguró el real involucramiento de éstos en el desarrollo de las actividades programadas.

F. Evaluación de la capacidad de respuesta del sector Salud

Para evaluar la capacidad de respuesta del sector Salud ante la aparición de un caso sospechoso de SARS en el país, la Comisión Sectorial decidió realizar dos Simulacros, uno Aéreo con la participación del Ministro de Salud, funcionarios y personal de la Oficina General de Epidemiología, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Dirección General de las Personas, de la Dirección de Salud del Callao, de la Sanidad Aérea Internacional, de CORPAC, de la Aerolínea Aerocontinente y del Hospital Daniel A. Carrión del Callao; y otro Marítimo con la participación del Ministro de Salud, funcionarios y personal de la Oficina General de Epidemiología, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Dirección General de las Personas, de la Dirección de Salud del Callao, de la Sanidad Marítima y de ENAPU.

1.5 Localización

La experiencia se desarrollo en la ciudad de Lima, capital del Perú, por ser en esta ciudad donde se encuentra el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez y el Puerto del Callao; que de acuerdo a las características de la enfermedad, eran considerados las posibles puertas de entrada al país del SARS; por el ingreso de pasajeros internacionales procedentes de los lugares en donde hacia fines de marzo había transmisión de la enfermedad en Hong Kong, Guandong y Taiwán en China; en Vietnam, Singapur, Toronto en Canadá; además se habían detectado casos en Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Irlanda, Reino Unido, Rumania, Suiza y Tailandia.

1.6 Duración

Las acciones de comunicación sobre el SARS, durante 10 meses calendario, de marzo a diciembre 2003.

El diseño e implementación de la Vigilancia Epidemiológica en Medios de Comunicación, durante 24 meses calendario, de enero 2004 a diciembre 2005.

CAPITULO 2

OBJETO Y OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.1 Objeto de Sistematización

El objeto a sistematizar en el presente informe es "Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud. El caso de la amenaza global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, 2003"

2.2 Objetivos de la Sistematización

Los objetivos del presente informe de sistematización son los siguientes:

- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación de riesgos como eje para dar a conocer el riesgo a la salud en forma más efectiva.
- Reflexionar sobre la importancia de mantener una comunicación fluida con los periodistas de los medios de comunicación, brindándoles la información de forma veraz y transparente, a través de los voceros oficiales, para evitar que se genere caos y alarma innecesaria en la población, sino por el contrario brindar la información que se maneja sobre el tema y las medidas de prevención que se deben tomar.
- Reflexionar sobre la importancia de involucrar a los demás sectores para poder tener una mejor capacidad de respuesta ante la aparición de una enfermedad que puede generar un gran problema de Salud Pública en el país y afectar a varios sectores.

- Reflexionar sobre la práctica profesional y organizar los aprendizajes surgidos en la experiencia, que nos permita brindar aportes en otra posible intervención.

- Rescatar y documentar las lecciones aprendidas del proceso que permitan orientar trabajos similares dentro de la experiencia profesional.

CAPITULO 3

EJES DE LA SISTEMATIZACIÓN

Para la elaboración del presente informe de sistematización, se ha identificado tres ejes temáticos debido a la importancia que tuvieron para el desarrollo de la intervención profesional. Dichos ejes se presentan a continuación:

3.1 Importancia de la comunicación en el manejo de un Brote Epidémico

El desarrollo de la experiencia profesional tuvo su principal soporte en la Comunicación de Riesgos, como la forma más efectiva de dar a conocer el riesgo a la salud, por considerarse el SARS como una amenaza para generar pánico colectivo aún en ausencia de la enfermedad en el país.

Se prepararon dos cartillas con información sobre SARS en español e inglés, en las que se daban recomendaciones generales en relación al SARS. En ellas se informaba como apareció la enfermedad, los países donde se reportaban casos, los síntomas del SARS, lo que significaba el contacto con una persona cercana con SARS, cual era la causa de la enfermedad y en cuanto tiempo después del contagio se presentaban los síntomas, como se transmitía la enfermedad y que se debía hacer en caso de presentar los síntomas. Además se colocaba en la cartilla el teléfono de la Sanidad Aérea y la línea gratuita del Ministerio de Salud, para que las personas pudieran comunicarse y se

les brinde la información necesaria para conectarse con el Servicio de Salud más cercano.

También se elaboraron afiches sobre SARS, en español e inglés, en donde se informaba a la población sobre los síntomas de la enfermedad y que si habían viajado en los últimos diez días a Hong Kong, Guandong, Beijing, Shanxi, Tianjin en China; a Taipéi en Taiwán; a Singapur, Filipinas o a Toronto en Canadá se comunicaran inmediatamente a la línea gratuita del MINSA o al teléfono de la Sanidad Aérea; estos afiches fueron distribuidos en los principales Hoteles, Restaurantes Turísticos y Terrapuertos de todo el país.

Asimismo, se colgó información sobre el SARS en la página Web del Ministerio de Salud y de la Oficina General de Epidemiología, que se actualizaba diariamente en base a la información que se recibía de la Organización Mundial de la Salud. La comunicadora preparó información sobre las preguntas más frecuentes sobre SARS, con un lenguaje muy sencillo para que cualquier persona que ingresara a la página Web de la OGE pudiera leer esta información y entenderla. Además proporcionó esa información al personal de Infosalud, la línea gratuita del MINSA, pues eran ellos quienes atendían las llamadas de las personas que tenían consultas sobre el SARS.

Como Oficina General de Epidemiología se preparaba información actualizada sobre el SARS y se enviaba a la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA para ser distribuida a los periodistas vía email.

3.2 Relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población

Mantener una relación cordial y permanente con los periodistas que manejaban los temas de Salud en los diferentes medios de comunicación ha sido una gran ayuda para poder transmitir información sobre el SARS a la población.

Otro factor importante ha sido brindarles a todos los periodistas por igual, la información que se manejaba sobre SARS, a través de la convocatoria a Conferencias de Prensa; luego se reforzaban los mensajes a través de entrevistas a los voceros oficiales, quienes se mantenían en permanente comunicación y manejaban la misma información sobre el tema.

Otra forma de mantener informada a la población fue a través de la elaboración de Notas de Prensa sobre el SARS, cuya materia prima era la información epidemiológica que la comunicadora facilitaba a la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA, para su elaboración y difusión a los medios de comunicación a través de la lista de distribución que se manejaba.

3.3 La Coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS

La coordinación intra sectorial ha sido muy importante pues permitió que todos los funcionarios del Ministerio de Salud manejaran la misma información sobre el SARS,

que era actualizada semanalmente y permitió que el sector Salud trabaje en forma coordinada y organizada.

El Ministro de Salud conformó una Comisión Sectorial para afrontar el SARS, y se tenían que trabajar los siguientes temas:

1. Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Oficina General de Epidemiología
2. Atención de Pacientes a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas
3. Red de Laboratorios a cargo del Instituto Nacional de Salud
4. Comunicación Social a cargo de la Oficina General de Comunicaciones

El SARS fue considerado como una amenaza para la salud mundial, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC) realizaron esfuerzos sin precedentes para contener su expansión.

El SARS era una amenaza para el comercio global y los viajes internacionales, que podía afectar la economía, el turismo y las exportaciones de los países. Fue por este motivo que el sector Salud decidió involucrar a otros sectores como el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, la Asociación de Hoteles Restaurantes y Afines, la Dirección General de Migraciones, LAP, CORPAC, Aerocontinente, ENAPU, las Clínicas Privadas de Lima y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y en todo momento se contó con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Instituto de Enfermedades Tropicales de la Marina de Estados Unidos (NMRCD) a través de las Reuniones Multisectoriales Estas reuniones permitieron que el sector Salud asegurara el real involucramiento de éstos en el desarrollo de las actividades programadas.

CAPITULO 4

MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Teórico General

Para efectos del presente informe de sistematización de la experiencia profesional, la comunicadora ha considerado pertinente emplear los siguientes ejes temáticos:

- Importancia de la comunicación en el manejo de un Brote Epidémico
- Relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población
- La coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la Pandemia del SARS

Los cuales se desarrollan en el marco teórico de la Comunicación de Riesgos y el Manejo de Medios de Comunicación.

4.2 Comunicación de Riesgos

Este modelo de comunicación viene desempeñando un papel estratégico y protagónico en virtud del surgimiento y resurgimiento de epidemias y emergencias con impacto en la salud pública. Este proceso evolutivo ha permitido cambios positivos en la comunicación, que ha pasado de ser una fuente que emite mensajes "en un sólo sentido", para convertirse, en la actualidad, en un proceso abierto donde lo que interesa es llegar a la población usando sus propios códigos con información comprensible, que la motive a participar en el proceso de toma de decisiones.[2]

---

[2] Fishhoff, 1995.

Parte de este proceso evolutivo, iniciado a partir de los años 80, ha venido profundizando este nuevo paradigma de "la comunicación de riesgos", que establece alianzas y diálogos entre autoridades y ciudadanos, y que continúa desarrollándose en la actualidad. Algunos factores que han contribuido a este desarrollo de la comunicación de riesgos son:

- Mayor interés de los ciudadanos en la salud, la seguridad pública y el medio ambiente, así como una mayor cobertura periodística de estos temas.
- Una mayor demanda y preocupación del público por obtener más información sobre los riesgos presentes y futuros.
- Desconfianza en las autoridades por el posible manejo de las emergencias, lo que empodera a los ciudadanos para exigir participación en las etapas de la gestión y manejo de los riesgos.
- La toma de conciencia de que la respuesta de la población a determinada emergencia puede ser amplificada positiva o negativamente por quienes desean manipularla.[3]

La comunicación de riesgos se aplica en la elaboración de planes diseñados para enfrentar una crisis, en el cuidado de la salud y en la obtención de consenso sobre un tema en particular. La interacción e intercambio de información relativa a amenazas para la salud, la seguridad y el ambiente, tiene el propósito de que todos conozcan los riesgos a los que están expuestos y participen en su minimización y prevención.[4]

---

[3] Guía para la elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgo. OPS. Canadian International Development Agency. CDC 2011. Pág. 3.

[4] Curso de Auto instrucción en Comunicación de Riesgos. Tema 3: Concepto de comunicación de riesgos. OPS. Enero 2005.

La comunicación de riesgos para la salud identifica las preocupaciones de la comunidad y responde a ellas; reduce la tensión entre la comunidad y el personal de la institución; explica a la comunidad los riesgos a la salud en forma más efectiva. Ofrece la oportunidad de comunicar los riesgos de manera planificada y a la vez sensible a las necesidades de la comunidad; integra a la comunidad en el proceso de manejo del riesgo; y ayuda a establecer la confianza y aliviar el miedo e indignación. [5]

La estrategia de comunicación de riesgos comprende cinco etapas:

1. Etapa de preparación,
2. Etapa del inicio del evento de salud pública
3. Etapa de control
4. Etapa de recuperación
5. Etapa de evaluación

Etapa de preparación

Esta etapa permite sentar las bases para establecer la confianza entre la población y las autoridades: es un momento valioso para establecer la coordinación a nivel interno y externo de las instituciones, así como para organizar las medidas de respuesta ante el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública y las líneas generales de respuesta. En esta etapa se conforma el equipo de comunicación de riesgos, se hace la investigación y el análisis de las posibles amenazas a la salud pública; además, se planifican las medidas de respuesta para los escenarios que se ha previsto atender durante la evolución de una emergencia sanitaria.

---

[5] Curso de Auto instrucción en Comunicación de Riesgos. Tema 1: Definición. OPS. Enero 2005.

Conformación del equipo de comunicación de riesgos

Este equipo debe ser de carácter multidisciplinario e interinstitucional y debería desempeñar las siguientes funciones:

- Investigar y analizar el contexto, elaboración del mapa de riesgos, identificación de las poblaciones vulnerables y su entorno cultural, canales de comunicación, percepción del riesgo, y otros.
- Definir las funciones dentro del comité de comunicación de riesgos que desempeñarán las instituciones integrantes del equipo.
- Definir la institución que ejerce el liderazgo de comunicación de acuerdo a la emergencia.
- Identificar un punto de coordinación central para los procesos de aprobación de mensajes y materiales.
- Integrarse al equipo nacional de emergencias y desastres.
- Establecer y hacer el seguimiento de un cronograma de trabajo para la etapa de preparación.
- Formular una política de manejo de la transparencia que determine los criterios para divulgar la información al público, en consulta con las autoridades a cargo.
- Identificar y capacitar a los voceros oficiales.
- Identificar y capacitar a los colaboradores: periodistas, locutores, líderes comunitarios, etc.
- Integrar en los Planes Operativos Institucionales las actividades de preparación y respuesta de la estrategia.

- Identificar y establecer las coordinaciones interinstitucionales, a nivel local y/o nacional.
- Revisar periódicamente los planes para asegurar su actualización.

Investigación y análisis del contexto

La etapa de preparación permite al equipo de comunicación de riesgos efectuar la investigación y el análisis para determinar las amenazas latentes a la salud pública en la localidad/región/distrito/país, por ejemplo, por brotes epidémicos como el SARS y determinar los probables canales para los mismos.

Planificar la respuesta

El análisis de las probables "amenazas a la salud pública", permite al equipo de comunicación planificar la respuesta a través de acciones y mensajes específicos para estos eventos en cada etapa de la estrategia (inicio, control, recuperación y evaluación).

También es posible identificar los mejores canales para establecer el diálogo con el público destinatario con el fin de conocer la percepción del riesgo, las necesidades de información para los distintos eventos de salud y los escenarios posibles.

Una parte sustancial de la planificación de la respuesta se basa en el buen funcionamiento de los mecanismos de coordinación para la toma de decisiones por medio de la comunicación interna y externa con colaboradores y aliados.

La mejor prueba de que una respuesta fue planificada se observa cuando al inicio de un evento se habla con una sola voz, con un liderazgo definido y con voceros preparados.

Evaluar los recursos y las capacidades existentes o inventario de recursos

La etapa de preparación permite analizar la situación del sector de la salud (o de la institución especializada en salud) en cuanto a la capacidad y la disponibilidad de recursos humanos, además de los recursos económicos y logísticos. Para ello, se establece un inventario de recursos que incluye:

- Inventario de recursos humanos capacitados en comunicación.
- Inventario de recursos económicos y logísticos asignados a las emergencias y/o a los desastres para el tema de la comunicación.
- Inventario de canales alternativos para llegar a la población: centros de llamadas, blogs disponibles, programas de opinión, sitios web, buzones de sugerencias, y otros.
- Inventario de planes institucionales de comunicación para emergencias que existan.
- Inventario y revisión de las iniciativas en curso de comunicación y/o producción de materiales informativos y educativos.
- Inventario de medios masivos de comunicación, cobertura geográfica, niveles cuantitativos y cualitativos de públicos, etc. Aquí se incluyen aquellos espacios de comunicación masivos a los que tienen acceso regularmente las instituciones para sus actividades de promoción y/o de educación. Este inventario debe incluir un directorio de medios con los nombres y tipificación del medio e información de contacto (teléfono, correo electrónico, sitio web, etc.)

Identificación de públicos destinatarios

La etapa de preparación permite analizar e identificar a los públicos destinatarios con quienes será necesario establecer procesos de comunicación, según las diferentes emergencias con impacto en la salud que pudieran presentarse.

La identificación de grupos destinatarios permite determinar cuáles son sus particularidades. Asimismo, es importante que en el interior de la institución se identifiquen los públicos destinatarios a quienes concierne la respuesta y a los que será necesario transmitir mensajes regularmente.

Elaboración de mensajes

Es de vital importancia tener en cuenta que para el proceso de elaboración de mensajes específicos, se debe prestar atención y entender a quiénes están dirigidos los mensajes.

El análisis e identificación de los riesgos que se ha previsto que pueden ocurrir en determinadas zonas y/o poblaciones, permite al equipo de comunicación de riesgos, en coordinación con las áreas técnicas, preparar y validar con antelación los contenidos de los mensajes, con recomendaciones para controlar con rapidez el evento que se presente.

Estos mensajes deben adaptarse en cada una de las etapas de la emergencia de tal manera que puedan incluir:

- Avisos a la población sobre la naturaleza del riesgo.
- Signos y síntomas de la enfermedad, en caso de brotes epidémicos.
- Medidas y recomendaciones para la protección.

- Actividades que la comunidad puede hacer, como por ejemplo, cuidar a los enfermos en el hogar.
- Lugares donde la población puede encontrar atención médica u otro tipo de ayuda.
- Orientaciones sobre planes de evacuación y/o disposición de cadáveres en casos extremos.

Elaboración de mensajes

Esta es una actividad fundamental en todas las etapas de la estrategia de comunicación de riesgos. En la etapa de preparación, el seguimiento de los medios de comunicación, a través de otros canales de comunicación, ayuda a la detección temprana de eventos inesperados, que pueden representar el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública.

Para esta actividad es necesario mantener una vigilancia permanente utilizando todos los recursos para el seguimiento como:

- Noticias en medios masivos (radio, televisión, prensa)
- Monitoreo a centros de llamadas
- Contacto con actores sociales (líderes comunitarios)

Capacitación de los recursos humanos

El inventario de las capacidades de recursos humanos especializados en comunicación que se debe hacer al inicio de esta etapa será la base para planificar la capacitación en materia de comunicación de riesgos, tanto del equipo de comunicación como de los voceros.

Las actividades de capacitación se extienden también a otros colaboradores y aliados claves como periodistas, líderes comunitarios, epidemiólogos. Algunos de los temas indispensables que deben incluirse en la capacitación son:

- Principios básicos de la comunicación de riesgos
- Elaboración de estrategias de comunicación de riesgos
- Prácticas óptimas para comunicarse eficazmente con el público y con los medios de comunicación
- Prácticas óptimas de la OMS para la comunicación durante brotes epidémicos
- Simulaciones de escenarios probables de brotes epidémicos
- Entrenamiento para voceros
- Elaboración de mensajes

Etapa de inicio de la emergencia

Al inicio de la emergencia, cuando el público está ansioso por saber lo que pasa, cómo puede afectarlo el suceso y qué debe hacer para que su vida esté a salvo, es de suma importancia que la información sea sencilla, creíble, verificable, congruente y rápida.

El equipo de comunicación de riesgos debe estar preparado para responder a todas estas preguntas en un entorno donde es probable que haya confusión y un desborde de interés por parte de los medios de comunicación. A pesar de que es pro bable que se cuente con información y datos incompletos es necesario comunicarse con la población de inmediato.

La estrategia de comunicación contempla para esta etapa la integración del equipo de comunicación a la instancia que se ocupa de manejar la emergencia, conocida en muchos países como el "Comité de Operaciones de Emergencia" (COE) o la "Sala de Situación". Aquí, el equipo podrá trabajar de manera estrecha y coordinada con los especialistas, los voceros y las autoridades a cargo de la emergencia.

En esta etapa, el equipo de comunicación debe activar el plan de comunicación para la emergencia, que abarca lo siguiente:

- Notificación al equipo de colaboradores y aliados para activar medidas de coordinación.
- Revisión y adaptación rápida de los mensajes claves por el equipo y apoyo a los voceros. Estos mensajes se han elaborado en la etapa de preparación por lo que es necesario hacer ajustes de acuerdo al contexto del evento. Asimismo, el vocero está preparado para informar sobre las políticas adoptadas por las autoridades, de acuerdo a la emergencia que se presente.
- El equipo debe estar atento y prever las posibles preguntas que quizás hagan los periodistas a los voceros.
- Seguimiento de los medios de comunicación y vigilancia de los rumores. Readaptar los mensajes integrando las necesidades de información de la población destinataria.
- Identificación de las necesidades de información de los públicos vulnerables a la emergencia. También es necesario identificar y atender las necesidades de información del personal de salud y otros que estén relacionados con la respuesta, ya que ellos son los responsables de orientar a la población, por lo

cual deben estar muy seguros de que la información que se difunde a la población, sea la correcta.

- Actualización regular de la información (de acuerdo a la evolución de la emergencia y en concordancia con los informes o boletines epidemiológicos) en los canales previstos para la emergencia (sitios web institucionales, blogs, centros de llamadas, mensajes radiales y/o televisivos).
- La activación del plan de medios que incluye atención a los medios masivos para Conferencias de Prensa (la frecuencia se determina de acuerdo a la etapa en que se encuentre la emergencia), elaboración de notas de prensa, entrevistas a voceros, conferencias de prensa, y otros. El plan de medios es importante para la difusión de mensajes claves, que se lleva a cabo, de forma planificada, mediante los medios de comunicación masivos.

Etapa de control

En esta etapa, la población destinataria puede escuchar con más atención y se pueden corregir los rumores o las informaciones incorrectas. Los objetivos de la comunicación de riesgos deben estar centrados en ayudar a la población a entender de manera adecuada sus propios riesgos, para que pueda tomar las decisiones apropiadas y oportunas. Para ello es necesario suministrarle más información que presente los antecedentes sobre la situación.

Etapa de recuperación

A medida que el evento evoluciona hacia la etapa de control, la atención del público comienza a desviarse hacia otros temas de actualidad (principalmente, lo hacen los medios de comunicación); es entonces cuando el equipo de comunicación debe persistir

en la entrega de mensajes claves a la población, en especial a la más afectada o vulnerable, para reforzar los mensajes de prevención y persuadirlos de continuar con las orientaciones sanitarias.

Esta etapa permite empezar la evaluación del desempeño de la respuesta de la comunicación de riesgos, a fin de detectar errores y corregirlos para un próximo evento de salud.

La etapa de recuperación es el momento de abordar con mayor precisión las causas que originaron el evento de salud y los probables nuevos riesgos que puedan surgir (por ejemplo, una segunda ola de un brote), con el fin de procurar asimilar los conocimientos y lograr cambios de comportamientos sostenidos.

Los mensajes deben estar dirigidos también a informar y persuadir a la población sobre la adopción de medidas de limpieza y de reconstrucción, así como del establecimiento de redes comunitarias de apoyo a las personas y/o los familiares de los afectados.

Etapa de evaluación

Cuando el número de casos afectados por la epidemia disminuye, las cifras consideradas como normales o la emergencia causada por un desastre natural se considera como finalizada, entonces ha llegado el momento de iniciar la preparación para una probable emergencia siguiente con impacto en la salud pública, para lo cual la evaluación, que se hará mediante el uso de herramientas identificadas y acordadas en la etapa de preparación, es una parte fundamental de la estrategia

La evaluación permite valorar la eficacia en la ejecución de cada etapa de la estrategia, el desempeño del equipo de comunicación de riesgos, así como la

documentación y sistematización de las lecciones aprendidas para determinar los aspectos fundamentales que deben mejorarse en la estrategia de comunicación de riesgos.

La etapa de evaluación permite entonces efectuar una auditoría de las actividades internas del equipo y del proceso de comunicación con la población. La evaluación comprende la conceptualización, el diseño, la ejecución y la utilidad de las intervenciones de la comunicación de riesgos

Al ser la población el destinatario principal de la comunicación de riesgos, esta deberá participar en el proceso de evaluación del desempeño del equipo de comunicación. Esta evaluación puede realizarse por medio de entrevistas y encuestas de opinión de manera directa o a través de grupos focales.

También se debe incluir en la evaluación:

- El cumplimiento de los objetivos y actividades previstos en el plan
- La comprensión de los mensajes por parte de la población
- La rapidez con que se divulgaron los primeros anuncios y los anuncios que siguieron
- La eficacia de los canales utilizados
- El desempeño de los voceros, etc.[6]

---

[6] Guía para la elaboración de .la Estrategia de Comunicación de Riesgo. OPS. Canadian International Development Agency. CDC 2011. Pág. 12 - 24.

4.3 Manejo de Medios de Comunicación

Mantener una buena relación con los periodistas que tratan los temas de salud en los diferentes medios de comunicación, es fundamental, para contar con ellos como aliados estratégicos que nos ayuden a difundir la información necesaria a la población, sobre todo ante situaciones imprevistas, como la amenaza de la Pandemia de SARS en el mundo, que se puede convertir en una crisis. Por eso necesitamos construir una buena relación con los periodistas y mantenerla, brindándoles toda la información disponible de manera veraz y oportuna.

Los medios de comunicación desempeñan una función decisiva en la idea que el público tiene sobre un determinado tema. Pueden ser una influencia positiva o negativa. Las declaraciones a la prensa y las conferencias de prensa son instrumentos útiles para abordar a los medios de comunicación ante la ocurrencia de un brote epidémico o la amenaza de una pandemia. Los principales ejes para afrontar a los medios de comunicación son la sinceridad y la creación de confianza mutua.[7]

Será de mucho provecho brindar una orientación sobre como encarar la preocupación del público respecto a un asunto determinado. Si los profesionales de la salud pueden tranquilizar al público con información exacta y actualizada, se reducirá al mínimo la angustia en la población sobre un tema nuevo y desconocido como lo fue la pandemia de SARS en el mundo.

---

[7] Medios de Comunicación: Importancia de la Alianza. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, EEUU. Abril 2003.

Comprender lo que los medios de comunicación quieren saber sobre un suceso, ayudará al vocero oficial a suministrarles la información que necesitan. Como los medios de comunicación están interesados sobretodo en sucesos que atraigan la atención y en vender ejemplares o aumentar su audiencia, una técnica a la que generalmente apelan consiste en dramatizar y personalizar los acontecimientos. En ese contexto, existe el peligro de que, si los medios de comunicación no reciben la información idónea, pueden transmitir la idea de que el sector Salud o los funcionarios de salud encargados del problema son indiferentes, impersonales, incompetentes o, incluso, peligrosos. [8]

No es frecuente que los periodistas tengan un conocimiento detallado sobre el sistema de vigilancia epidemiológica o sobre un brote epidémico o una pandemia. En consecuencia, se debe extremar el cuidado para expresar en términos simples los asuntos complejos. Si el periodista no entiende lo que se le cuenta, es probable que deslice errores en la información que entregue a su audiencia.

Cuando existe considerable interés de los medios de comunicación por un determinado tema, es oportuno realizar una conferencia de prensa, porque además nos permite transmitir el mensaje a muchos periodistas a la vez. Cuando todos los periodistas tienen el mismo acceso a la información y no disponen de datos en exclusiva, pueden conceder menos importancia al suceso y es menos probable que adopten una actitud sensacionalista al respecto.

---

[8] Medios de Comunicación: Importancia de la Alianza. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, EEUU. Abril 2003.

Es posible que aparezcan rumores que pueden llegar a ser muy dañinos causando pánico o alarma en la población. De ser, ese el caso, es conveniente convocar a una conferencia de prensa en seguida, aun cuando se disponga de información muy limitada. Con ello se impedirá la circulación de rumores y será una ocasión muy oportuna para desarrollar una relación con los periodistas.

Es aconsejable mantener un contacto periódico con los medios de comunicación sobre los avances de la investigación del brote epidémico.

Cuando una institución hace público un suceso, debe designar a uno o varios voceros que estarán disponibles para entrevistas con la prensa. Ellos deben estar familiarizados con toda la problemática, así como con las estrategias para un encuentro con los medios de comunicación. [9]

En el lado positivo, los medios de comunicación pueden usarse de forma eficaz, en especial al inicio de un brote, para conseguir que el público este informado, además permite que se difunda la información técnica en un lenguaje más sencillo, y puede ayudar a que el público comprenda la situación, incluidas las implicancias para su salud y su comportamiento.

---

[9] Medios de Comunicación: Importancia de la Alianza. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, EEUU. Abril 2003.

Además la cobertura en los medios de comunicación puede poner a quienes están a cargo de la respuesta a los brotes, bajo el examen de la opinión pública, presionándolos para que se vea que se mueven de forma rápida y decidida para proteger la salud pública.

En el lado negativo, los medios de comunicación a través de la prensa sensacionalista pueden generar ansiedad pública, haciendo que sea desproporcionada con respecto a la amenaza real para la salud. Es mucho más probable que se produzca una cobertura exagerada de un brote cuando se carece de información oficial o no se considera que esta sea fidedigna.

A falta de información que fluya constantemente de una fuente fiable, los rumores llenaran el vacío. Si no hay funcionarios preparados para hacer comentarios y brindar la información oficial, los periodistas encontraran sus propios expertos e iniciarán sus propias investigaciones.[10]

---

[10] Prácticas óptimas para la comunicación con el público durante un brote epidémico. Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre comunicación de brotes celebrada en Singapur del 21 al 23 de septiembre de 2004.

CAPITULO 5

METODOLOGÍA DEL PROCESO SEGUIDO PARA LA SISTEMATIZACIÓN

5.1 Etapas del Proceso

A. Delimitación del objeto de sistematización, ejes de sistematización, y objetivos de sistematización

Empleando la "Matriz Selección de la Experiencia" se delimitó el Objeto, Objetivos y Ejes de Sistematización.

B. Elaboración de Plan de Sistematización

Una vez identificado el Objeto, Objetivos y Ejes de Sistematización, se procedió a la elaboración del Plan de Sistematización. Para lo cual se empleó la "Matriz de Selección de la Experiencia", la "Matriz Recuperación de la Experiencia" y la "Matriz de Recuperación de Contexto".

C. Recuperación del proceso

Se procedió a la revisión de documentos elaborados durante el proceso de organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia de SARS, tales como:

- Documentos de la Organización Mundial de la Salud sobre SARS
- Directivas y boletines sobre SARS emitidas por la Oficina General de Epidemiologia
- Presentaciones realizadas en las reuniones intersectoriales
- Videos de las reuniones realizadas
- Videos de los simulacros realizados
- Material sobre las capacitaciones realizadas y listas de asistencia de las mismas
- Notas de Prensa elaboradas
- Videos de las Conferencias de Prensa y entrevistas realizadas
- Material de Comunicación sobre SARS

D. Reconstrucción de la experiencia desde el objeto

Una vez identificada la experiencia, se procedió a la descripción de la experiencia, tomando en consideración las matrices anteriormente desarrolladas. La descripción de la experiencia se desarrolló en forma cronológica a fin de tener una apreciación ordenada de la misma, sin perder de vista la identificación de los ejes temáticos durante el proceso.

E. Informe final de sistematización

Como paso final se elaboró el Informe Final de Sistematización, en el cual se interpreta y analiza las acciones identificadas durante la descripción de la experiencia, así como las conclusiones y recomendaciones a los que se llega al final del informe.

Para la elaboración del informe fue necesaria la revisión bibliográfica, es decir la revisión de la teoría referida a los ejes de sistematización identificados.

Para la elaboración del presente documento se consideraron los tipos de sistematización propuestas en la Guía Metodológica de Sistematización de Experiencia:

- Retrospectiva: se realiza cuando la experiencia ya ha sido concluida, e implica el rescate y reconstrucción de la experiencia. Los resultados que se obtengan se orientan a mejorar futuras intervenciones similares.

- Correctiva: se inicia durante la ejecución de la experiencia. Es detenerse por un momento durante la experiencia y analizarla y rescatar lo aprendido. Sus resultados buscan rectificar o reorientar las acciones en ejecución para mejorar la intervención.

- Prospectiva: se realiza desde el inicio de la experiencia, y supone el desarrollo sistemático de la experiencia. [11]

De la tipología empleada, se ha considerado la sistematización retrospectiva considerando los objetivos de sistematización planteados en el presente informe.

---

[11] Guía Metodológica de Sistematización. FAO. Noviembre 2004.

5.2 Instrumentos y Técnicas Utilizadas

- Matriz de Selección de la Experiencia
- Matriz de Recuperación de la Experiencia
- Matriz de Recuperación del Contexto
- Revisión bibliográfica sobre el objeto de sistematización y sus temas eje

5.3 Fuentes de Información

- Boletín Epidemiológico de la OMS / OPS
- Directivas sobre SARS emitidas por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud
- Lista de Asistencia de las Reuniones Intersectoriales realizadas
- Solicitudes de entrevista de los medios de comunicación emitidas por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
- Plan de Prensa del MINSA sobre SARS
- Notas de Prensa elaboradas por el Ministerio de Salud
- Boletines especializados en la materia

CAPITULO 6

LA EXPERIENCIA

6.1 Descripción

La experiencia a sistematizar se denomina "Acciones de comunicación en la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud. El caso de la amenaza global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, 2003" y se desarrolla como consecuencia de la aparición en el Asia de una nueva enfermedad, hasta ese momento desconocida en el mundo, que amenazaba en convertirse en una Pandemia y afectar la salud de la población a nivel mundial, por su rápida diseminación y su alta letalidad.

Cronología de la Epidemia del SARS en el mundo

- El 11 de febrero del 2003 se notifica que en la Provincia de Guangdong, China, existía el brote de una enfermedad respiratoria que había producido 305 casos y 5 defunciones desde el 16 de noviembre del 2002.
- El 18 de febrero el CDC USA/CCPE Guandong anuncia el Brote de Neumonía Atípica, presumiblemente por Clamydias.
- El 26 de febrero, el paciente "índice" de SARS es hospitalizado en Hanoi (Vietnam) con fiebre alta, tos seca, mialgias y dolor de garganta; es trasladado al hospital de Hong Kong, y a pesar de recibir terapia intensiva muere después de 15 días.

- Desde el 26 de febrero al 12 de marzo del 2003, la enfermedad afecta a un gran número de trabajadores de salud en Vietnam y Hong Kong.
- El 12 de marzo del 2003, la Organización Mundial de la Salud emite la Alerta Global frente al SARS, en la que invoca a los países de las Américas a que estén alertas ante la posible aparición de casos de una forma atípica de neumonía, que sería provocada por un virus o una bacteria y que sería resistente a los medicamentos existentes.
- China Notifica 305 casos de Neumonía Atípica en Guangdong entre noviembre 2002 y febrero 2003, 5 de ellos fallecieron, mas de 50 trabajadores de salud son afectados.
- El 15 de marzo del 2003, la OMS emitió un comunicado de emergencia para viajes, en respuesta a los brotes reportados de neumonía atípica en algunos países del Asia, debido a que en las últimas semanas se habían registrado 150 casos de esta enfermedad, 9 de ellos fatales, en nueve países. Las recomendaciones hechas en este comunicado estuvieron dirigidas a prevenir la diseminación de la enfermedad a través de la información de las autoridades y al público; implementando la vigilancia epidemiológica y el rápido manejo de los casos.
- El 27 de marzo la OMS establece la Red de Laboratorios, aun no se conoce la etiología, al parecer se trata de un nuevo virus de la Familia de Coronavirus.
- El 02 de abril, el Ministerio de Salud de Brasil informa haber investigado un caso sospechoso de SARS.
- El 16 de abril, se confirma que el Coronavirus SARS es la causa del Síndrome Respiratorio Agudo Grave
- El 06 de mayo se notifica el primer caso probable de SARS en Colombia.

- Al 19 de mayo del 2003, se tienen 7864 casos probables y 643 defunciones notificadas en 30 países de los cinco continentes, habiéndose notificado casos en Brasil y Colombia, lo que incrementaba el riesgo del ingreso de la enfermedad al Perú.

Ante estos acontecimientos, el sector Salud, con el apoyo técnico de la representación de la Organización Panamericana de la Salud en el Perú, decide organizarse e implementar inmediatamente las medidas necesarias para evitar el ingreso de la enfermedad al país, acciones que fueron lideradas por el Ministro de Salud.

I. ORGANIZACIÓN INTRAINSTITUCIONAL

El 20 de marzo del 2003, a las 18:30 horas, en el Salón Verde del Despacho Ministerial, el Ministro de Salud convoca a una reunión con los Directores Generales del Ministerio de Salud, para tratar el tema del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). En la reunión se informó que desde el primero de febrero hasta el momento ya había 300 casos y 9 fallecidos por SARS en el Asia.

En esta reunión se decidió inicialmente que se debía preparar un documento sobre SARS para ser distribuido a todo el país, considerando el riesgo epidémico real, definir quien es la población en riesgo: los que provienen de los 13 países donde se transmite el SARS en este momento o los procedentes de los 6 países y que tienen síntomas?; identificar y seleccionar qué hospitales atenderán los casos de SARS en el país, la demanda de personal y los costos, así como la protección adecuada para el personal de salud. Identificar laboratorios internacionales de referencia, teniendo en cuenta los 9

laboratorios que la OMS ya ha identificado. Hacer las conexiones con el CDC y el NAMRID para el envío de muestras

Se deben realizar coordinaciones con la DISA I Callao, para que se involucren directamente en el tema debido a que el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, el Puerto del Callao y la Sanidad aérea Internacional se encuentran bajo su jurisdicción.

Asimismo, Comunicaciones deberá trabajar los mensajes con las medidas preventivas para difundirlos a la población. Preparar información para que a través de Infosalud, la línea gratuita del Ministerio de Salud se brinde información sobre SARS a la población, realizar un taller de periodistas para proporcionarles la información disponible y lograr que los periodistas informen adecuadamente sin sensacionalismo. Considerar el pánico en la población por los rumores, el manejo de la prensa sensacionalista, y brindar información adecuada permanentemente. El ministro determinará quienes serán los voceros oficiales para hacer declaraciones a los medios de comunicación.

El 4 de abril del 2003, con la finalidad de unificar esfuerzos y actuar en forma conjunta para reducir el riesgo de la presencia de casos del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en nuestro país, el ministro de Salud, conformó una Comisión Sectorial Especial, cuyos componentes fueron: la vigilancia epidemiológica, la atención de pacientes en los Servicios de Salud, la Red de Laboratorios y la Comunicación Social.

Como en esta experiencia nos interesa sistematizar la experiencia comunicacional y no la experiencia de salud de la Institución, a continuación voy a describir las acciones de comunicación realizadas desde mi área de trabajo como Responsable de Comunicaciones de la Oficina General de Epidemiología del MINSA y las acciones de comunicación realizadas desde la Oficina General de Comunicaciones del MINSA.

II. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

A) REALIZADAS POR LA COMUNICADORA DE LA OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

1. Lograr que se considere como un aspecto importante la Comunicación en el equipo técnico de SARS de la OGE

Este fue un gran logro, porque por primera vez, en la OGE se reconocía que era importante involucrar a la comunicadora como parte del equipo técnico de SARS, que la competencia en comunicación es tan esencial para el control de brotes como la capacitación en Epidemiología. Recibieron mis aportes, trabaje con el equipo técnico poder transmitir adecuadamente los mensajes, con un lenguaje claro y sencillo, evitando los términos técnicos y abordando un lenguaje más coloquial en los mensajes dirigidos a los periodistas de los diferentes medios de comunicación y a la población; para facilitar las coordinaciones con los funcionarios al interior del MINSA y con funcionarios de otras instituciones como MINCETUR, Migraciones, LAP, Aerocontinente, Sanidad Aérea, Sanidad Portuaria, entre otros; con los colegas de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA para que fluya más rápidamente la

información; por lo que participé activamente en todas las reuniones de coordinación del equipo técnico.

2. **Revisar las publicaciones sobre SARS elaboradas en la OGE**

   Revisé la alerta epidemiológica de SARS y los Boletines de SARS que se elaboraron en la OGE, para verificar que el mensaje se difundiera con un lenguaje claro, sencillo y entendible. En el boletín sobre SARS elaborado por el equipo técnico de la OGE se brindaba información general sobre el SARS, las características de la enfermedad, formas de transmisión, la causa, diagnóstico, impacto, la vigilancia epidemiológica, definición de caso, recomendaciones sobre los casos sospechosos identificados en un vuelo aéreo, manejo de los contactos del pasajero enfermo, el manejo de los otros pasajeros, las medidas de control de infecciones en un escenario ambulatorio y de hospitalización, recomendaciones en el transporte de pacientes con SARS, consideraciones para la Alta de los pacientes.

3. **Coordinar permanentemente con la Oficina General de Comunicaciones del MINSA**

   Durante todo el proceso mantuve una permanente coordinación con mis colegas de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA para la elaboración de material comunicativo sobre SARS y para aclarar cualquier duda que tuvieran sobre el SARS para elaborar sus Notas de Prensa. El mantener una relación cordial con mis colegas y la confianza establecida en el trabajo diario, facilitó mucho el flujo de información y la dinámica del trabajo.

4. **Preparar información sobre SARS para que sea difundida a la población a través de Infosalud, la línea gratuita del MINSA**

   Como comunicadora de la OGE e integrante del equipo técnico de SARS se me encargó la elaboración de información sobre preguntas frecuentes sobre SARS, para ser difundidas al personal de Infosalud; por lo que las preguntas que consideré luego de investigar sobre información de SARS en las páginas web de la OMS/ OPS y del CDC de Atlanta, fueron las siguientes:

   - ¿Qué es el Síndrome Respiratorio Agudo Severo?
   - ¿Cuáles son los síntomas y signos del SARS?
   - ¿Cuál es la causa del SARS? ¿Es algo nuevo?
   - Si yo me expusiera al virus del SARS, ¿en cuánto tiempo me enfermaría?
   - ¿Cuántos casos de SARS se han reportado hasta ahora?
   - ¿Cómo se transmite la enfermedad?
   - El SARS ¿se puede transmitir a través del contacto de un objeto inanimado?
   - ¿El SARS es un brote de gripe de aves?
   - ¿Hay algún informe de personas con SARS en el Perú?
   - ¿Quiénes tienen el mayor riesgo de enfermarse con SARS?
   - ¿Qué debo hacer si pienso que tengo SARS?
   - ¿Qué debo hacer si yo he viajado últimamente a un país donde se ha informado de casos de SARS?
   - ¿Qué se recomienda para prevenir la transmisión de SARS?
   - ¿Hay alguna restricción para viajar debido al SARS?
   - Los pacientes con sospecha de SARS ¿deben estar en cuarentena?

- ¿Cómo debe transportarse a un paciente sospechoso de SARS para asegurar el control de la infección?
- ¿Hay alguna razón para pensar que el SARS se relaciona con el terrorismo?

5. Coordinar con la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA

Durante todo el proceso mantuve una constante coordinación con la Dirección Ejecutiva de Prensa, para brindarles información epidemiológica sobre SARS para la elaboración de Notas de Prensa sobre el tema.

Recepcioné las solicitudes de entrevista sobre SARS emitidas por la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA y dirigidas al director de la OGE para atender las entrevistas en los diferentes medios de comunicación.

Coordiné constantemente con el Director General de la OGE, designado como uno de los voceros oficiales del MINSA, para atender las entrevistas solicitadas por los medios de comunicación

Preparé a mi jefe, el director general de la OGE; a los directores ejecutivos y al encargado del grupo temático sobre SARS como voceros; haciendo un simulacro de entrevistas en la oficina, y proporcionándoles tips para un mejor manejo de la información frente a los periodistas.

También revisaba diariamente las noticias sobre SARS publicadas en la prensa nacional e informaba al director de la OGE y al equipo técnico sobre las mismas.

6. Elaborar las cartillas con información sobre SARS para viajeros internacionales

El 1º de abril del 2003, me reuní en el Auditorio de la OGE, con dos comunicadoras de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA para definir y consensuar la información que debía colocarse en las Cartillas de información para viajeros internacionales.

Luego de leer la información técnica proporcionada por la OGE sobre lo que se conocía de la enfermedad hasta el momento y las zonas de transmisión del SARS en el mundo, las tres comunicadoras participantes dimos aportes y se decidió que fuera yo quien elaborara la cartilla con el visto bueno de mi director, para ser presentada al Ministro al día siguiente.

Por lo que elaboré la cartilla, indicando que la OMS informó de la aparición de una nueva enfermedad en el mes de marzo del 2003 y la relación de países en donde la transmisión de SARS era confirmada; y redacté el texto en forma de preguntas y respuestas, con un lenguaje claro y sencillo, fácil de entender.

Las preguntas que se consideraron incluir en la cartilla fueron: ¿Cuáles son los síntomas del SARS? ¿A qué se refiere el contacto con una persona con SARS? ¿Cuál es la causa y en cuanto tiempo después del contagio se presentan los síntomas? ¿Cómo se transmite el SARS? ¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas? También se colocaron destacados en negrita los teléfonos de la Sanidad Aérea y de Infosalud, y las páginas web del MINSA, la OGE y la OPS, para obtener mayor información sobre SARS. Luego se la entregué al Director General de la OGE para su visto bueno.

La cartilla fue presentada al Ministro de Salud, al director general de la DGSP y a la directora de la Oficina General de Comunicaciones, por el director de la OGE. Luego de tener el visto bueno del Ministro de Salud y de los directores generales,

el 7 de abril del 2003, se mandaron a imprimir 30,000 cartillas a través de la Dirección de Epidemiología de la DISA Callao.

La cartilla se imprimió en papel couche, a full color, por ambas caras, en tamaño A5, con los logos del Escudo de la República del Perú y del Ministerio de Salud con el slogan de "Personas que atendemos personas", centrados en la parte superior, y el logo del Gobierno del Perú en el extremo inferior derecho. Una cara de la cartilla estaba redactada en español y la otra en inglés, conteniendo la misma información en ambos lados.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

¡LEER ESTO ES MUY IMPORTANTE!

Recomendaciones generales en relación al
Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó la aparición de una nueva enfermedad, que ha sido denominada preliminarmente **Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) o Neumonía Atípica.** Hasta fines de marzo del 2003 se confirmó la transmisión de SRAS en China, (Hong Kong, Guang Dong y Taiwán); Vietnam, Singapur, y Canadá; además se detectaron casos en Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Irlanda, Reino Unido, Rumania, Suiza y Tailandia en viajeros procedentes de los países donde hay transmisión confirmada.

¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo?
Se presentan los siguientes síntomas:
-Fiebre mayor de 38 ° C.
-Tos
-Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
Estos síntomas son sospechosos de SRAS cuando existe el antecedente de **contacto con una persona enferma con SRAS** en los últimos 10 días de haber viajado a un área donde se haya reportado la transmisión de la enfermedad en el mismo lapso de tiempo.

¿A qué se refiere el "contacto con una persona con SRAS"?
Se refiere a la persona que ha atendido, vivido o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de una persona con SRAS.

¿Cuál es la causa y en cuanto tiempo después del contagio se presentan los síntomas?
La causa de la enfermedad hasta la fecha es desconocida, es muy probable que se trate de un virus. Los síntomas se presentan entre 2 a 7 días después de haber estado en contacto estrecho con una persona enferma.

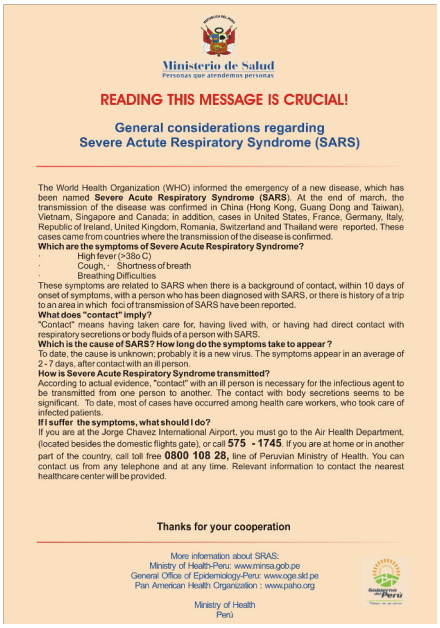
¿Cómo se transmite el Síndrome Respiratorio Agudo Severo ?
De acuerdo a la evidencia, se necesita contacto estrecho con una persona infectada para que el agente infeccioso se transmita de una persona a otra. El contacto con secreciones corporales de una persona infectada parece ser importante. Hasta ahora la mayoría de casos ha ocurrido en personas que atendieron a los pacientes infectados.

¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas?
Si se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, acuda inmediatamente a la Sanidad Área (ubicada al lado del ingreso a vuelos nacionales) o llame al **575 - 1745**. Si se encuentra en su domicilio o en cualquier parte del país, llame a la línea gratuita del Ministerio de Salud **INFOSALUD al 0800 108 28**, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional, durante las 24 horas del día, donde se le brindará la información necesaria para contactarse con el Servicio de Salud más cercano.

Gracias por su colaboración

Para mayor información sobre SRAS, visite:
Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
Oficina General de Epidemiología: www.oge.sld.pe
Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org

Ministerio de Salud
Perú



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

READING THIS MESSAGE IS CRUCIAL!

General considerations regarding
Severe Actute Respiratory Syndrome (SARS)

The World Health Organization (WHO) informed the emergency of a new disease, which has been named **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**. At the end of march, the transmission of the disease was confirmed in China (Hong Kong, Guang Dong and Taiwan), Vietnam, Singapore and Canada; in addition, cases in United States, France, Germany, Italy, Republic of Ireland, United Kingdom, Romania, Switzerland and Thailand were reported. These cases came from countries where the transmission of the disease is confirmed.

Which are the symptoms of Severe Acute Respiratory Syndrome?
- High fever (>38o C)
- Cough, - Shortness of breath
- Breathing Difficulties

These symptoms are related to SARS when there is a background of contact, within 10 days of onset of symptoms, with a person who has been diagnosed with SARS, or there is history of a trip to an area in which foci of transmission of SARS have been reported.

What does "contact" imply?
"Contact" means having taken care for, having lived with, or having had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with SARS.

Which is the cause of SARS? How long do the symptoms take to appear ?
To date, the cause is unknown; probably it is a new virus. The symptoms appear in an average of 2 -7 days, after contact with an ill person.

How is Severe Acute Respiratory Syndrome transmitted?
According to actual evidence, "contact" with an ill person is necessary for the infectious agent to be transmitted from one person to another. The contact with body secretions seems to be significant. To date, most of cases have occurred among health care workers, who took care of infected patients.

If I suffer the symptoms, what should I do?
If you are at the Jorge Chavez International Airport, you must go to the Air Health Department, (located besides the domestic flights gate), or call **575 - 1745**. If you are at home or in another part of the country, call toll free **0800 108 28,** line of Peruvian Ministry of Health. You can contact us from any telephone and at any time. Relevant information to contact the nearest healthcare center will be provided.

Thanks for your cooperation

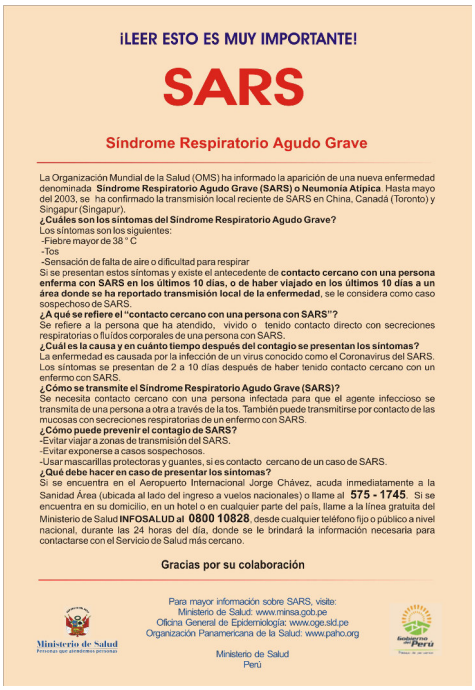
More information about SRAS:
Ministry of Health-Peru: www.minsa.gob.pe
General Office of Epidemiology-Peru: www.oge.sld.pe
Pan American Health Organization : www.paho.org

Ministry of Health
Perú

Una vez recibida de la imprenta se entregó a la Sanidad Aérea, a las Aerolíneas internacionales, a LAP, a CORPAC, a Migraciones, para ser entregadas a los pasajeros internacionales que arribaran al país.

Cuando se terminaron de distribuir las 30,000 cartillas sobre SARS, se preparó otra cartilla, con el mismo contenido, actualizando las zonas de transmisión de acuerdo a datos de la OMS, y se agregó la pregunta ¿Cómo se puede prevenir el contagio de SARS? A diferencia de la anterior, todos los logos se pusieron al final de la cartilla y en el encabezado se resaltó con letras rojas el titulo de la

cartilla SARS, y encima de ello se puso ¡LEER ESTO ES MUY IMPORTANTE! para llamar la atención de la persona hacia la lectura. Al entregar las cartillas en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, los pasajeros las leían con gran interés y agradecían la información.



¡LEER ESTO ES MUY IMPORTANTE!

SARS

Síndrome Respiratorio Agudo Grave

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado la aparición de una nueva enfermedad denominada **Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o Neumonía Atípica**. Hasta mayo del 2003, se ha confirmado la transmisión local reciente de SARS en China, Canadá (Toronto) y Singapur (Singapur).

¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Grave?

Los síntomas son los siguientes:
-Fiebre mayor de 38 ° C
-Tos
-Sensación de falta de aire o dificultad para respirar

Si se presentan estos síntomas y existe el antecedente de **contacto cercano con una persona enferma con SARS en los últimos 10 días, o de haber viajado en los últimos 10 días a un área donde se ha reportado transmisión local de la enfermedad**, se le considera como caso sospechoso de SARS.

¿A qué se refiere el "contacto cercano con una persona con SARS"?

Se refiere a la persona que ha atendido, vivido o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de una persona con SARS.

¿Cuál es la causa y en cuánto tiempo después del contagio se presentan los síntomas?

La enfermedad es causada por la infección de un virus conocido como el Coronavirus del SARS. Los síntomas se presentan de 2 a 10 días después de haber tenido contacto cercano con un enfermo con SARS.

¿Cómo se transmite el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS)?

Se necesita contacto cercano con una persona infectada para que el agente infeccioso se transmita de una persona a otra a través de la tos. También puede transmitirse por contacto de las mucosas con secreciones respiratorias de un enfermo con SARS.

¿Cómo puede prevenir el contagio de SARS?

-Evitar viajar a zonas de transmisión del SARS.
-Evitar exponerse a casos sospechosos.
-Usar mascarillas protectoras y guantes, si es contacto cercano de un caso de SARS.

¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas?

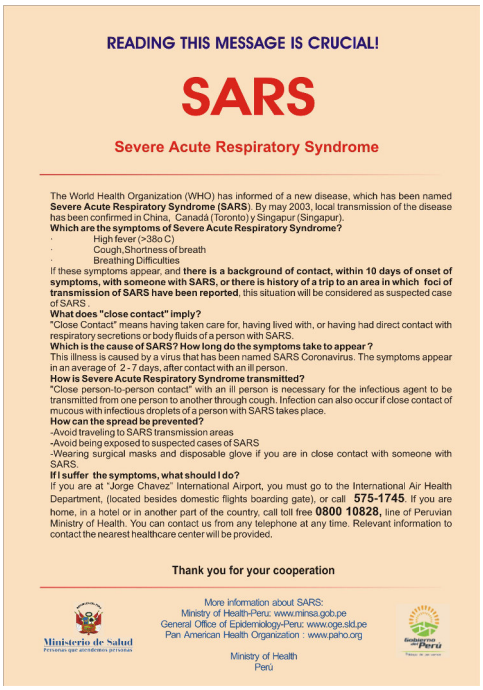
Si se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, acuda inmediatamente a la Sanidad Área (ubicada al lado del ingreso a vuelos nacionales) o llame al **575 - 1745**. Si se encuentra en su domicilio, en un hotel o en cualquier parte del país, llame a la línea gratuita del Ministerio de Salud **INFOSALUD al 0800 10828**, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional, durante las 24 horas del día, donde se le brindará la información necesaria para contactarse con el Servicio de Salud más cercano.

Gracias por su colaboración

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Para mayor información sobre SARS, visite:
Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
Oficina General de Epidemiología: www.oge.sld.pe
Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org

Ministerio de Salud
Perú



READING THIS MESSAGE IS CRUCIAL!

SARS

Severe Acute Respiratory Syndrome

The World Health Organization (WHO) has informed of a new disease, which has been named **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**. By may 2003, local transmission of the disease has been confirmed in China, Canadá (Toronto) y Singapur (Singapur).

Which are the symptoms of Severe Acute Respiratory Syndrome?

- High fever (>38o C)
- Cough, Shortness of breath
- Breathing Difficulties

If these symptoms appear, and **there is a background of contact, within 10 days of onset of symptoms, with someone with SARS, or there is history of a trip to an area in which foci of transmission of SARS have been reported**, this situation will be considered as suspected case of SARS.

What does "close contact" imply?

"Close Contact" means having taken care for, having lived with, or having had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with SARS.

Which is the cause of SARS? How long do the symptoms take to appear ?

This illness is caused by a virus that has been named SARS Coronavirus. The symptoms appear in an average of 2 - 7 days, after contact with an ill person.

How is Severe Acute Respiratory Syndrome transmitted?

"Close person-to-person contact" with an ill person is necessary for the infectious agent to be transmitted from one person to another through cough. Infection can also occur if close contact of mucous with infectious droplets of a person with SARS takes place.

How can the spread be prevented?

-Avoid traveling to SARS transmission areas
-Avoid being exposed to suspected cases of SARS
-Wearing surgical masks and disposable glove if you are in close contact with someone with SARS.

If I suffer the symptoms, what should I do?

If you are at "Jorge Chavez" International Airport, you must go to the International Air Health Department, (located besides domestic flights boarding gate), or call **575-1745**. If you are home, in a hotel or in another part of the country, call toll free **0800 10828,** line of Peruvian Ministry of Health. You can contact us from any telephone at any time. Relevant information to contact the nearest healthcare center will be provided.

Thank you for your cooperation

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

More information about SARS:
Ministry of Health-Peru: www.minsa.gob.pe
General Office of Epidemiology-Peru: www.oge.sld.pe
Pan American Health Organization : www.paho.org

Ministry of Health
Perú

7. **Establecer canales de comunicación con los funcionarios del MINSA, los voceros institucionales y los periodistas de los medios de comunicación**

No se contaba con un directorio institucional actualizado, por lo que elaboré uno con los teléfonos de las oficinas y los celulares de los funcionarios, para poder ubicarlos fácilmente en caso de presentarse una emergencia. También elaboré el directorio del personal de la OGE con los teléfonos de sus domicilios y celulares, para ubicarlos fácilmente en caso de presentarse una contingencia, por las noches o los fines de semana. Y elaboré un directorio de medios de comunicación incluyendo los celulares de los periodistas que trabajan el tema de salud, para mantener una comunicación fluida con ellos.

8. **Mantener comunicación con las instituciones afines que soliciten información sobre SARS**

Para lo cual canalizaba las llamadas telefónicas sobre el tema que realizaban las diferentes instituciones y brindaba información sobre el SARS. La comunicadora atendió la llamada de la Compañía de Seguros Pacífico, que estaba interesada en sacar información sobre SARS en un Boletín que distribuían entre sus asegurados y pidieron que se les corrija la información que iban a publicar, pues la información que habían colocado en el boletín la habían sacado de la página web del MINSA.

Un día al no encontrarse ningún funcionario disponible en la OGE para atender la llamada de una funcionaria de la Embajada de Australia en Chile, la comunicadora que manejaba el tema de SARS pudo atender la llamada telefónica y responder las siguientes preguntas adecuadamente:

¿Algún funcionario tiene contemplado viajar a Asia para conocer la enfermedad o conocer cómo se maneja localmente el SARS?

Respuesta: No, porque en el lugar se encuentran epidemiólogos de la OMS y de la OPS, quienes vienen realizando las investigaciones y envían información a todas sus sedes en tiempo real, y las representaciones de OPS las remiten a los Ministerios de Salud.

¿A través de qué medios se informa a la población?

Respuesta: A través de información que se brinda a los periodistas con Notas de Prensa y Conferencias de Prensa periódicas. También se cuelga información en la página Web del MINSA y de la OGE, y a través de Cartillas de información y afiches que se han elaborado.

¿Qué actividades viene realizando el MINSA?

Respuesta: Primero que nada, la capacitación del personal de salud de las Direcciones de Salud y de los Hospitales, priorizando las zonas que tiene puertos y aeropuertos, como posibles puertas de entrada de la enfermedad, a través de viajeros internacionales que procedan de la zona de transmisión de la enfermedad. Acondicionando una sala especialmente preparada para el aislamiento de posibles casos sospechosos de SARS en un hospital del MINSA cercano al Aeropuerto Internacional y al Puerto del Callao. Asimismo, el sector Salud se viene organizando intra institucionalmente y realizando reuniones multisectoriales con los sectores involucrados para proporcionarles información sobre SARS y realizar las coordinaciones necesarias, para estar preparados para enfrentar esta enfermedad.

B) REALIZADAS POR LA OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES DEL MINSA

1. Elaboración de un Plan de Prensa sobre SARS

Luego de que se conformó la Comisión Sectorial de SARS, incluyendo el componente de comunicación social, la Lic. Karen Vega, directora general de Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud, encarga a la Dirección Ejecutiva de Prensa la elaboración de un Plan de Prensa para tratar el tema del SARS. La Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA preparó un Plan Estratégico sobre SARS, con el objetivo de:

- Sensibilizar a la población a fin de que tome medidas preventivas necesarias para evitar contraer el SARS

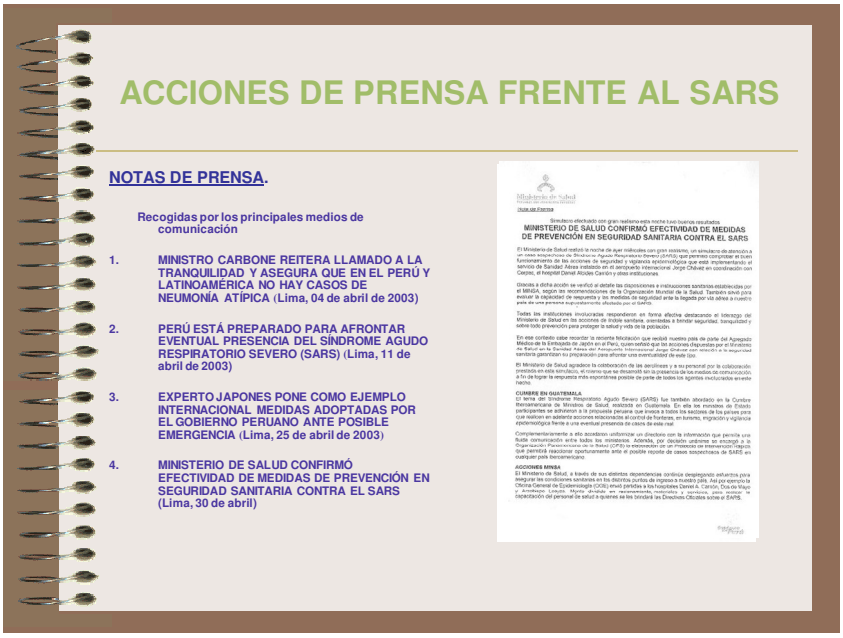
- Promover una cultura de la prevención de la enfermedad
- Brindar información exacta, adecuada y útil a la población
- Promover tranquilidad a la sociedad
- Evitar la alarma innecesaria que dificulte la atención en los Servicios de Salud

2. Elaboración de un Boletín virtual sobre SARS para periodistas

La Dirección Ejecutiva de Prensa realizó una coordinación permanente con la Oficina General de Epidemiología, a través de su comunicadora, para recibir información actualizada sobre SARS y las medidas de prevención sobre la enfermedad; para con esa información elaborar un Boletín virtual y distribuirlo semanalmente, vía internet, a los periodistas de los diferentes medios de comunicación, y así mantener informada a la población.

3. Redacción de Notas de Prensa

Los comunicadores de la Dirección Ejecutiva de Prensa redactaron Notas de Prensa, en las que se informaba sobre las medidas de resguardo que se desarrollaban en las posibles zonas de ingreso al país del SARS, como aeropuertos internacionales, puertos marítimos y fluviales, zonas de frontera y zonas turísticas; sobre las medidas de prevención y control con la finalidad para lograr la reducción a la exposición, la búsqueda de los Servicios de Salud si se detectaba un caso que presentara los síntomas de la enfermedad y fortalecer las medidas de seguridad si hubiera un enfermo con SARS en casa.



Las Notas de Prensa elaboradas fueron:

- Ministerio de Salud adopta medidas preventivas sobre enfermedad atípica del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (18 marzo 2003)
- Ministerio de Salud emite Directiva para prevenir y detectar casos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (27 marzo 2003)
- Hospitales del Ministerio de Salud están preparados para actuar ante eventual presencia de casos de neumonía atípica en el país (02 abril 2003)
- Ministerio de Salud conformó comité especial sectorial para enfrentar posibles casos de neumonía atípica (03 abril 2003)
- Ministro Carbone reitera llamado a la tranquilidad y asegura que en el Perú y en Latinoamérica no hay casos de neumonía atípica (04 abril 2003)
- Ministerio de Salud esclarece caso de peruano supuestamente afectado con SARS en Guayaquil (11 abril 2003)
- Experto japonés pone como ejemplo internacional medidas adoptadas por el gobierno peruano ante posible emergencia del SARS (25 abril 2003)

- Destacan modelo peruano de Descentralización de Servicios de Salud, prevención del SARS y lucha contra el SIDA (29 abril 2003)
- Simulacros de prevención contra el SARS se realizaran a nivel nacional (06 mayo 2003)
- Ministro de Salud invoca a la población a mantener la calma ante arribo de embarcaciones provenientes de Asia (07 mayo 2003)
- Ministerio de Salud descartó presencia del SARS en tripulación del barco chino que arribó a Chimbote (08 mayo 2003)
- Ministerio de Salud precisa información sobre supuesto caso de SARS en investigación (08 mayo 2003)
- Ministro Carbone destacó alta preparación de médicos peruanos y coordinación del sector público y privado frente al SARS (12 mayo 2003)
- Medidas preventivas aplicadas contra el SARS reciben reconocimiento de Parlamentarios (14 mayo 2003)
- Ministerio de Salud capacita a su personal en protección, tratamiento y análisis del SARS (15 mayo 2003)
- Ministerio de Salud impulsa cooperación multisectorial para prevenir ingreso del SARS al Perú (17 mayo 2003)
- Segundo simulacro contra el SARS en Puerto del Callao permitió comprobar medidas preventivas del MINSA (20 mayo 2003)
- Medidas de prevención del MINSA contra el SARS garantizan protección a la población peruana (20 mayo 2003)
- MINSA exhorta a viajeros a solicitar información del Ministerio de Salud sobre prevención del SARS (28 mayo 2003)

- Prevención para evitar ingreso del SARS a nuestro país es una responsabilidad y un reto de todos los sectores (13 junio 2003)
- Ministerio de Salud capacita sobre el SARS a personal de Epidemiología de las 34 Direcciones de Salud del país (18 junio 2003)
- Ministerio de Salud continúa en alerta ante aparición de caso de SARS en Taiwán (19 diciembre 2003)
- Descartan existencia de gripe del pollo y SARS en el Perú (19 febrero 2004)

Cabe resaltar, que todas las Notas de Prensa tuvieron un buen rebote, de acuerdo a la característica de los medios. Los periódicos serios como El Comercio, Perú 21, Expreso, La República, Liberación, etc., publicaban la noticia de manera objetiva; mientras que los periódicos de corte popular como Ojo, Extra, Aja, El Popular, Del País, La Pura Verdad, etc., publicaban la noticia de manera alarmista. En general los canales de televisión y las emisoras radiales informaban de manera objetiva, a través de los despachos radiales y los enlaces vía microondas con los voceros oficiales.

Ante las noticias alarmistas de la prensa sensacionalista, la Oficina General de Comunicaciones tuvo que enviar cartas aclaratorias y cartas notariales a algunos medios para que aclaren la noticia publicada.





4. Organización de Conferencias de Prensa

Otra estrategia utilizada fue la organización de Conferencias de Prensa periódicas, encabezadas por el Ministro de Salud o el Viceministro, la Representante de la OPS en el Perú y el Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA, para brindar información y calmar a la población por el temor de la llegada de barcos chinos a Chimbote, para informar sobre caso sospechoso de SARS de un peruano en Guayaquil, para informar de un caso sospechoso de SARS que llegó a atenderse en una Clínica Particular de Lima, quienes lo notificaron al Ministerio de Salud y se derivó al paciente a la sala de aislamiento San Miguel en el Hospital Daniel A. Carrión del Callao.

- **El día 08 de mayo del 2003, a las 11:00 horas**, **en el Salón Verde del Despacho Ministerial.**

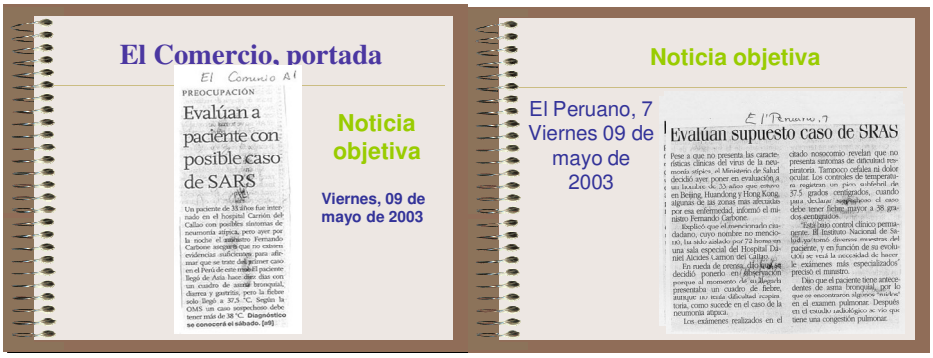
Fue presidida por el Economista Carlos Rodríguez Cervantes, Viceministro de Salud, quien estuvo acompañado por el Dr. Luis Suárez Ognio, director general de la OGE y por el Dr. Luis Quiroz, director general de la DGSP. La Conferencia de Prensa fue convocada por el arribo de un barco chino a Chimbote. El Viceministro informó que esta mañana, los médicos especialistas del hospital La Caleta de Chimbote, intervinieron la embarcación china para examinar a los 24 tripulantes y descartaron la presencia de algún caso sospechoso de SARS. Asimismo, invocó a los medios periodísticos a informar con responsabilidad para evitar que la población se alarme sin motivo.

Cabe resaltar, que 10 medios expusieron la noticia en forma objetiva y todas las noticias se encontraban en páginas interiores. 02 medios resaltan la noticia de forma alarmante.

- **El día 08 de mayo del 2003, a las 20:00 horas, en el Salón Verde del Despacho Ministerial.**

Fue presidida por el Dr. Fernando Carbone, Ministro de Salud, quien estuvo acompañado por el Dr. Luis Suárez Ognio, director general de la OGE y por el Dr. Luis Quiroz, director general de la DGSP. La Conferencia de Prensa fue convocada por la presencia del primer caso sospechoso de SARS en el Perú. El Ministro informó que ante los insistentes rumores que están circulando por algunos medios de comunicación respecto a un paciente de 33 años de edad, que fuera internado en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, precisó que se trata de un caso en investigación y que el paciente no cumple con los criterios de definición de caso sospechoso ni probable de SARS. Sin embargo, dado el antecedente de viaje a zonas afectadas con transmisión reciente de SARS se le mantiene en vigilancia clínica de 48 a 72 horas.

Cabe resaltar, que del rebote de la noticia en los medios sobre el paciente sospechoso de SARS evaluado en el hospital Carrión, 09 medios exponen la noticia en forma objetiva. 02 medios, colocan la noticia en Portada. 01 medio, presenta medidas preventivas contra el SARS y el número de Infosalud.



Por otro lado, 07 medios de corte popular resaltan la noticia en forma alarmista, de los cuales 04 colocan la noticia en Portada.



- **El día 11 de mayo del 2003, a las 12:00 horas, en un ambiente del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.**

Fue presidida por el Dr. Fernando Carbone, Ministro de Salud, quien estuvo acompañado por el Dr. José del Carmen Sara, director general de dicho nosocomio. La Conferencia de Prensa fue convocada para informar sobre las acciones realizadas frente al SARS y presentar la Sala "San Miguel" de dicho hospital, que se encuentra acondicionada para aislar a los casos sospechosos de SARS.





5. **Presentación del Ministro de Salud en el Congreso de la República para exponer sobre las acciones del sector Salud frente al SARS**

El 12 de mayo del 2003, a las 16:00 horas, el Ministro de Salud se presentó ante la Comisión de Salud, Familia, Población y Personas con Discapacidad del Congreso de la República. Durante su exposición el Dr. Carbone explicó las acciones que ha realizado su portafolio, a través de las dependencias especializadas, en los aspectos de prevención, control y vigilancia epidemiológica para detectar esta enfermedad. También precisó que la Sala de Aislamiento Sanitario implementada en las instalaciones del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, forma parte de las medidas de prevención adoptadas por el sector Salud. Asimismo, presentó el video del simulacro de SARS realizado en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, lo que permitió comprobar el eficiente accionar del personal de salud.

Las acciones realizadas por el Ministerio de Salud frente al SARS fueron destacadas unánimemente por los Congresistas, quienes recibieron las Cartillas de Información sobre SARS elaboradas por el director y la comunicadora de la OGE con el apoyo de dos comunicadores de la Oficina General de Comunicaciones.

6. **Entrevistas a los voceros oficiales del MINSA, en los medios de comunicación, sobre el tema del SARS**

El Ministro de Salud designó tres voceros oficiales para tratar el tema de SARS ante los medios de comunicación: el Dr. Luis Suárez Ognio, director general de la OGE, el Dr. Luis Quiroz, director general de la DGSP, y el Dr. Fernando Llanos, jefe del Instituto Nacional de Salud. Por la experiencia profesional de la

comunicadora, para esta sistematización se abordarán las entrevistas brindadas a los Medios de Comunicación por el director general de la OGE.

El Dr. Suárez atendió las siguientes entrevistas:

Fecha	**Medio de Comunicación**	**Tema**
17 marzo 2003	El Comercio	Alerta Mundial de la OMS sobre un nuevo tipo de neumonía. Acciones que emprenderá el MINSA
18 marzo 2003	La República	Alerta Mundial de la OMS sobre un nuevo tipo de neumonía.
26 marzo 2003	América TV – Canal 4	Medidas de prevención del MINSA ante alerta de la OMS por neumonía atípica
01 abril 2003	América TV – Canal 4	Presunto caso de SARS detectado en un vuelo de American Airlines proveniente de Tokio. Recomendaciones a la población sobre el tema. Medidas tomadas por el MINSA
02 abril 2003	Panamericana Televisión – Canal 5	Recomendaciones a la población sobre casos de SARS: Contexto de avión en cuarentena en Estados Unidos. Acciones del MINSA sobre el tema

02 abril 2003	Panamericana Televisión - Canal 5 TV	Neumonía atípica. Medidas de prevención del MINSA
02 abril 2003	El Peruano	Neumonía atípica. Medidas de prevención del MINSA
03 abril 2003	Canal 7 TV	Neumonía atípica. Medidas de prevención del MINSA
03 abril 2003	Radio 1160	Neumonía atípica. Acciones del MINSA
03 abril 2003	Revista ETC	Neumonía atípica. Medidas de prevención del MINSA
10 abril 2003	Radio 1160	Medidas que esta tomando el MINSA sobre el SARS
29 abril 2003	El Comercio	SARS. Precauciones que esta tomando el MINSA. Posibilidades de que ingrese al país
06 mayo 2003	Red Global – Canal 13 TV	Acciones tomadas por el MINSA frente al SARS
06 mayo 2003	América TV – Canal 4	Caso detectado de SARS en Colombia. Medidas que esta tomando el MINSA para evitar el ingreso de la enfermedad
19 mayo 2003	Panamericana TV	SARS
20 mayo 2003	El Peruano	Medidas tomadas por el MINSA sobre el SARS. Avance de la enfermedad en el mundo

26 mayo 2003	La Pura Verdad	Ultimas acciones y medidas con respecto al SARS
20 junio 2003	Canal 13 TV	Acciones contra el SARS. Características de la enfermedad

7. Elaboración de Afiche sobre SARS

El Ministro de Salud encarga a la Oficina General de Comunicaciones y a la Oficina General de Epidemiología, la elaboración de un afiche sobre SARS, para ser distribuido en los Hoteles, Agencias de Viajes, Restaurantes Turísticos, Aeropuertos, Puertos, Terrapuertos, en las Clínicas Privadas, etc.

El afiche de SARS lo elaboró la Dirección Ejecutiva de Comunicación Social de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA, con información técnica que le proporcionó la Oficina General de Epidemiología.

El afiche contenía una fotografía en primer plano, de un hombre mayor de 40 años, que estaba tosiendo y tenía puesta una mascarilla de protección que le tapaba la nariz y la boca. Era de color anaranjado con letras blancas y un filo turquesa en el borde inferior, en donde estaban colocados los logos del MINSA, de la OGE y la RENACE, y del Gobierno del Perú

Contenía solo dos preguntas: ¿Tienes estos síntomas?

Fiebre Alta (mayor de 38º C)

Tos o dificultad para respirar

Y ¿has viajado a cualquiera de estos lugares en los últimos diez días?

China (Hong Kong, Guandong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwán (Taipéi), Singapur, Filipinas y Canadá (Toronto)

Comunícate inmediatamente al:

En cualquier lugar del país: Tel: 080010828, Infosalud, línea gratuita de información del Ministerio de Salud para todo el Perú

En el aeropuerto: Tel: 575-1745, Departamento de Sanidad Aérea, ubicado al lado de la puerta de embarque de los vuelos nacionales



Gracias a las Reuniones Multisectoriales convocadas por el Ministerio de Salud, se pudieron distribuir los afiches en español e ingles, en los Hoteles, Agencias de Viajes, Restaurantes Turísticos, Aeropuertos, Puertos, Terrapuertos, en las Clínicas Privadas, etc.; y los colocaron en lugares visibles que pudieran ser vistos por todas las personas.

8. Brindar información sobre SARS a través de la Página Web del Ministerio de Salud y de la Oficina General de Epidemiología

Se colocó información sobre el SARS en la Página Web del Ministerio de Salud y en la Página Web de la Oficina General de Epidemiología (www.oge.sld.pe/SRAS/index.htm) que era actualizada diariamente en base a la información brindada por la Organización Panamericana de la Salud.

III. CAPACITACIÓN SOBRE EL SARS AL PERSONAL DE SALUD DEL MINSA, ESSALUD, DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES, Y DE LAS CLINICAS PARTICULARES DE LIMA

Cada componente de la Comisión Sectorial de SARS del MINSA, realizó las capacitaciones del personal de salud de acuerdo a sus competencias. En esta sistematización se van a describir las capacitaciones realizadas por la Oficina General de Epidemiología, en donde estuvo presente el aspecto comunicacional.



Se realizaron las siguientes capacitaciones al personal de salud de las dependencias del Ministerio de Salud y de EsSalud, incluyendo al personal de las Fuerzas Armadas y Policiales, así como a los Directores Médicos de las Clínicas de Lima, según se detalla a continuación:

A) CAPACITACIÓN A LOS DIRECTORES DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS DIRECCIONES DE SALUD DE LIMA Y CALLAO

Esta reunión se realizó el 20 de Marzo del 2003, en el Auditorio de la OGE, con el objetivo de implementar las medidas de prevención, vigilancia epidemiológica y control del SARS en las cinco Direcciones de Salud de Lima y Callao, y socializar la Directiva Nº 001-MINSA/OGE/DGSP/INS V.01: Vigilancia, Prevención y Control del SARS, en la que se brinda la definición de caso sospechoso y probable de SARS, los criterios de exclusión, el manejo de los contactos del pasajero enfermo, la toma de muestras de los pacientes sospechosos de SARS, la limpieza del ambiente, manejo de materiales de uso común y disposición de los residuos. Los directores de Epidemiología y sus equipos se comprometieron a replicar la capacitación para los hospitales y clínicas de su jurisdicción.

B) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OGE, EPIDEMIOLOGOS Y CLINICOS DE LOS HOSPITALES DE LIMA, ESSALUD, Y SANIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES

Esta reunión se llevó a cabo el 15 de mayo del 2003, a las 9:30 am, en el Auditorio de la Oficina General de Epidemiología. Los ponentes fueron el Dr. Jim Olson, Jefe del NMRCD, la Dra. Tanis Batzel y el Dr. Patrick Blair Director del Departamento de

Virología del Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de Estados Unidos.

La Dra. Tanis Batzel expuso sobre los aspectos clínicos del SARS y las definiciones de caso: sospechoso, probable y confirmado. El Dr. Jim Olson expresó que la mayoría de personas que están en riesgo son las que están atendiendo a los pacientes con SARS, es decir el personal de salud, y las personas que están haciendo la investigación de la epidemia.

El Dr. Patrick Blair expresó que hay que poner énfasis en focalizar la epidemia y no permitir que diseminemos el virus, por eso es importante estar preparados con aéreas de aislamiento adecuadas y reforzar las medidas de bioseguridad en los Establecimientos de Salud. Que debemos aislar al paciente del resto de personas y el personal de salud debe utilizar las mascarillas protectoras N95 para atenderlo. Todo el personal de salud que este atendiendo a los pacientes con SARS debe estar protegido con un nivel de seguridad 2, eso incluye guantes, mandil de laboratorio abierto atrás, lentes protectores, y mascarilla N95.



Los participantes estuvieron muy interesados en el tema e hicieron las siguientes preguntas:

¿Cuándo puede ser que se distribuya el virus?

¿Cuáles serían los grupos de riesgo?

¿Los primeros casos tenían relación con la chlamydia?

¿Puede haber algún agente bacteriano y a la vez SARS?

¿Qué tan bueno es el Sistema de Vigilancia en los Aeropuertos?

¿Cree usted que la gente de Migraciones debería estar familiarizada con el tema del SARS y observar a los pasajeros que ingresan al país?

¿Qué significan los niveles de bioseguridad de los que nos han hablado?

¿Cree usted que si las normas de bioseguridad establecidas se hubieran cumplido, no hubiera habido tanto personal de salud afectado?

¿Cuánto cuesta la mascarilla N95? ¿Se consigue fácilmente?

C) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE INFOSALUD

El 19 y 20 de mayo se capacitó sobre el SARS, a todo el personal que trabaja en Infosalud, atendiendo las llamadas de la población sobre diferentes temas de salud. La capacitación la brindó el Dr. Jorge Gómez, médico epidemiólogo y Patricia Richter, la comunicadora de la OGE.

En todo momento la comunicadora de la OGE mantuvo una estrecha comunicación con Carmen Gómez, la coordinadora de Infosalud, para brindarle la información sobre SARS que requiriera o para recibir una posible notificación de un caso sospechoso de SARS, reportado a través de una llamada telefónica.

D) CAPACITACIÓN A LO DIRECTORES MÉDICOS DE LAS CLÍNICAS DE LIMA

Como los viajeros internacionales generalmente viajan con un seguro médico de atención en Clínicas, existía la posibilidad de que un caso sospechoso de SARS fuera captado por una Clínica local; es por este motivo que con el objetivo de implementar y fortalecer en las principales Clínicas de Lima y Callao las medidas de prevención y control del SARS se decide realizar esta capacitación, el día 30 de Mayo, de 8:30 horas a 14:00 horas, en el Auditorio del Hotel Las Américas, en Lima.



Se invitaron a participar a 26 clínicas privadas de Lima y Callao, de las cuales participaron las siguientes:

- **Clínica Ricardo Palma:** Dra. Nydia Guardia Aguirre
- **Clínica San Borja**: Dr. Alfredo Guillén Oneeglio – Jefe Área Microbiología
- **Clínica Internacional**: Dr. Jorge Vargas – Jefe de Medicina Preventiva
- **Clínica San Pablo S.A Principal**: Dr. Fausto Del Castillo – Director Médico

- **Clínica San Pablo S. A. Norte**: Dr. Juan Chávez Zhune – Gerente General
- **Clínica Stella Maris**: Dr. Luis Rivera Prada – Director Médico
- **Clínica Javier Prado**: Dr. Carlos Joo Luck – Sub Director Médico
- **Clínica San Felipe**: Dr. Carlos Bazán Zender – Director Médico
- **Clínica Anglo Americana:** Dr. Edgar Tejada – Director Médico
- **Clínica Versalio:** Dr. Teodoro Peralta Aparicio – Director Médico
- **Clínica San Lucas**: Dra. Gianina Berdejo –Servicio de Emergencia
- **Clínica Montefiori**: Dr. Fernando Ortega Castre – Director Médico
- **Clínica Padre Luis Tezza**: Dr. Manuel Córdova Poggi – Director Médico
- **Clínica Santa Teresa**: Dr. Juan Trelles Yenque – Director Médico
- **Clínica Limatambo**: Dr. Aldo Fantini Tello – Sub Director Médico
- **Clínica Good Hope**: Dr. Emiliano Contreras Castro – Director Médico
- **Clínica Los Andes**: Sr. Josué Laucirica Lizarzaburu – Gerente Administrativo
- **Clínica Medex**: Dr. Ennio Passalaqua Guzmán – Director Médico
- **Clínica Médica Cayetano Heredia**: Dr. Cesar Rodríguez Tenorio –Medico
- **Clínica San José Reaño**: Dr. Alberto Valenzuela Soto – Gerente General
- **Clínica Maison de Sante**: Dr. Antonio Gamarra Benavente – Jefe de Estadística
- **Empresa Prestadora de Salud Novasalud**: Dr. Antonio Felices Parodi
- **Empresa Prestadora de Salud El Rímac**: Dr. Luis García Torres
- **Compañía de Seguros Pacífico Peruano Suiza**: Flor de María Phillips
- **Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud**: Dr. Edgardo Nepo



Se les capacitó sobre la vigilancia epidemiológica, prevención y control del SARS, y se les proporcionó el Boletín Informativo Epidemiológico sobre SARS, elaborado por el equipo técnico de la Oficina General de Epidemiología y artículos sobre la epidemia en Hong Kong como bibliografía.

Los representantes de las Clínicas participantes se comprometieron a:

- Integrarse a la Red Nacional de Epidemiología, para la detección de casos sospechosos de SARS en la demanda de atención en sus consultorios
- Notificar inmediatamente al Ministerio de Salud cualquier caso sospechoso de SARS que pudieran atender
- Capacitar a su personal
- Asistir a las reuniones convocadas por el Ministerio de Salud
- Mantener permanente contacto con la Oficina General de Epidemiología
- Pegar los afiches sobre SARS, en español e inglés, en sus consultorios y paneles informativos

E) CAPACITACIÓN A LOS DIRECTORES DE EPIDEMIOLOGÍA DEL PAÍS

La Reunión Nacional sobre la Epidemiología del Síndrome Respiratorio Agudo Grave y su Impacto en la Salud Pública, se realizó del 16 al 20 de junio del 2003, en el Auditorio de la Oficina General de Epidemiología; con el objetivo de fortalecer las capacidades de vigilancia e investigación epidemiológica del SARS en el país. Participaron los Directores de Epidemiología de las 34 Direcciones de Salud a nivel nacional; así como los responsables de Investigación de 10 DISAS priorizadas: Arequipa, Cusco, la Libertad, Lambayeque, Loreto, Lima Ciudad, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao; según se detalla a continuación:

- **DIRESA Amazonas:** Dr. Héctor Quezada
- **DIRESA Ancash:** Biólogo Jaime Salazar
- **DIRESA Apurímac I:** Dra. Gloria Cuellar
- **DIRESA Apurímac II :** Obstetra Rosa Quispe
- **DIRESA Arequipa:** Dra. Patricia Polanco y Dr. Jorge Velarde
- **DIRESA Ayacucho:** Bióloga Ketty Galván
- **DIRESA Bagua:** Dr. Pedro Ypanaque
- **DISA Callao:** Dr. René Leiva y Lic. Luisa Sanguinetti
- **DIRESA Cajamarca I:** Dr. Julio Vidaurre
- **DIRESA Cajamarca II (Chota):** Lic. Ivo Coronado
- **DIRESA Cajamarca III (Cutervo):** Dr. Arsenio Effio
- **DIRESA Cusco:** Dr. Pablo Grajeda
- **DIRESA Huancavelica:** Dra. Consuelo Castro
- **DIRESA Huánuco:** Lic. Elsa Palacios
- **DIRESA Ica:** Dr. Rolando Anicama

- **DIRESA Jaén:** Lic. Zoila Villegas
- **DIRESA Junín:** Lic. Anani Basaldúa
- **DIRESA La Libertad:** Dra. Ana María Burga y Lic. Yolanda Novoa
- **DIRESA Lambayeque:** Dra. Dafne Moreno y Dr. José Sánchez
- **DISA Lima Sur:** Dra. Ana Escudero y Lic. María Álvarez
- **DISA Lima Norte:** Dr. Salomón Aguilar
- **DISA Lima Este:** Dr. Eliseo Apaza y Lic. Delia Muñoz
- **DISA Lima Ciudad:** Dra. Zoraida Ravines y Dr. Wilder Carpio
- **DIRESA Loreto:** Dr. Hugo Rodríguez y Lic. Juana Valera
- **DIRESA Madre de Dios:** Dr. Juan Zevallos
- **DIRESA Moquegua:** Dr. Juan Barrera
- **DIRESA Pasco:** Lic. Doris Calero
- **DIRESA Piura I:** Dr. Arnaldo La Chira
- **DIRESA Piura II (Luciano Castillo Colonna):** Dr. Miguel Neyra
- **DIRESA Puno:** Dr. Fredy Passara
- **DIRESA San Martin**: Dr. Felipe Vela
- **DIRESA Tacna**: Dr. Edgar Tejada
- **DIRESA Tumbes:** Lic. Balbina Vílchez
- **DIRESA Ucayali**: Lic. María Mori



Se les capacitó sobre el aspecto clínico y epidemiológico del SARS, la vigilancia en puertos y aeropuertos, la importancia de la vigilancia del SARS en las Clínicas Privadas, el impacto económico del SARS en el Turismo y la estrategia de comunicación frente al SARS. Se les proporcionó el Boletín Informativo Epidemiológico sobre SARS, artículos sobre la epidemia en Hong Kong como bibliografía; así como afiches sobre SARS en español e inglés, para ser difundidos en sus regiones.

Los Directores de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud de todo el país, se comprometieron a replicar esta capacitación para el personal de sus Redes y Micro Redes de Salud al retornar a sus lugares de origen.



IV. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OTROS SECTORES

A) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES - DIGEMIN

Esta capacitación se realizó para todo el personal que trabajaba en la Dirección de Migraciones de la Av. España 734 - Breña, dividiendo al personal en dos grupos, una capacitación se realizó el 14 de Mayo y la otra el 20 de Mayo del 2003 a las 16:00 horas. El Dr. Jorge Gómez, médico epidemiólogo, especialista en el tema fue quien expuso sobre los aspectos clínicos y epidemiológicos del SARS y la comunicadora expuso sobre las acciones de comunicación frente al SARS. Se insistió en que es necesario realizar un trabajo multisectorial frente al SARS, por eso se esta trabajando con las autoridades de los diferentes sectores como EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Interior, Sanidad Aérea, Sanidad Marítima, Lima Airport Partners, ENAPU; Migraciones, etc. Debemos enfrentar la epidemia en forma organizada y coordinada.

Si llegara un paciente con SARS al país vamos a necesitar información de todos sus contactos cercanos, para hacerles seguimiento, ¿a quienes vamos a buscar? A los miembros de su familia y a los pasajeros que viajaron con él en el avión, y aquí tenemos un problema; más de la mitad de pasajeros no registran dirección de su estadía en nuestro país, solo el distrito, por eso necesitamos trabajar coordinadamente con ustedes y con las aerolíneas para que nos brinden la información necesaria.



Estamos elaborando unas fichas para ser llenadas por los pasajeros que ingresen al país, en vuelos procedentes de las zonas de transmisión de la enfermedad, y necesitamos la colaboración de ustedes y del personal de las Aerolíneas.

Cuando una persona se enferma de SARS no desarrolla los síntomas inmediatamente. El periodo de incubación de la enfermedad es de 02 A 10 días, y este periodo es importante para hacer el seguimiento de los contactos. Tenemos que hacer seguimiento de los pasajeros por lo menos durante 10 días, por eso les estamos pidiendo que nos dejen el teléfono o la dirección donde ubicarlos durante 15 días, después de su llegada al Perú. Saben ¿cuál es el inconveniente que nosotros tenemos en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez? Que los vuelos que vienen de Asia no son directos, todos hacen escala.

Todos los pasajeros van a Estados Unidos o Canadá y de ahí se embarcan hacia nuestro país. La información que recoge Migraciones es completa, si es veraz, es muy útil para hacer el seguimiento de los contactos. Esta es una oportunidad para trabajar en equipo y para actuar a tiempo. Como aquí en Migraciones es donde las personas tramitan su pasaporte sería bueno que pudieran pegar los afiches que hemos elaborado en el MINSA sobre el SARS, donde se indican los síntomas, las zonas de transmisión del

SARS y los teléfonos a los cuales pueden comunicarse con nosotros. Si una persona saca su pasaporte para China, debe estar advertido de que no debe viajar a las zonas de transmisión de la enfermedad. En este momento es una recomendación, más adelante puede ser una prohibición.

Los participantes estuvieron muy motivados con la exposición e hicieron las siguientes preguntas:

Si recibimos a los pasajeros, ¿debemos tener una mascarilla puesta?

¿El virus del SARS solo se transmite por vía aérea?

Aparte de los ventiladores para ayudar al paciente, ¿existe alguna medicina para combatir la enfermedad?

¿Las características geográficas de las zonas donde se ha presentado la enfermedad, son similares a las del Perú?

¿Qué probabilidad existe de que la enfermedad ingrese al país a través de un buque?

¿En que grupos de edad la mortalidad ha sido más severa?

Se les entregó la cartilla sobre SARS y los afiches sobre SARS en español e inglés elaborados por el Ministerio de Salud para ser colocados en sus paneles informativos y en las áreas donde tuvieran mayor afluencia de público.

B) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA AEROLÍNEA AEROCONTINENTE, LIMA AIRPORT PARTNERS (LAP) Y DE LA CORPORACIÓN PERUANA DE AEROPUERTOS Y AVIACIÓN CIVIL (CORPAC)

Esta capacitación se realizó para los capitanes de vuelo, aeromozas y personal que atiende los vuelos en la aerolínea Aerocontinente, para el personal de Lima Airport

Partners y para el personal de la Corporación Peruana de Aeropuertos y Aviación Comercial, en un salón del Centro de Instrucción de Aviación Civil, el día 20 de Mayo del 2003 a las 09:00 horas. El Dr. Jorge Gómez, médico epidemiólogo de la Oficina de Epidemiología, el Dr. René Leiva, director de epidemiología de la DISA I Callao, y la comunicadora de la OGE fueron los expositores.



Los temas tratados fueron los aspectos clínicos y epidemiológicos del SARS, las formas de transmisión, síntomas, tratamiento, como manejar un caso de SARS en un vuelo, medidas de prevención, uso de la mascarilla N95, medidas de aislamiento y cuarentena, coordinaciones con la Sanidad Aérea Internacional del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez y las acciones de comunicación frente al SARS.



Los participantes manifestaron las siguientes inquietudes:

- Yo vuelo a Los Ángeles, y los pasajeros de Asia vienen por esta ruta, ¿cómo debo protegerme si tengo que atender a los pasajeros?
- Como personal de tráfico del aeropuerto ¿que medidas de prevención básica deberíamos de tomar si subimos al avión y tenemos contacto con los pasajeros en tránsito?
- Si el pasajero tose en pleno vuelo, el virus puede quedar en el asiento? ¿Si yo toco el asiento en unas horas, el virus puede entrar a mi organismo?
- ¿El virus vive en superficie seca o en superficie húmeda?
- En pleno vuelo no podemos detener el avión ¿cómo puedo evitar el contagio de los demás pasajeros?
- Si hay pasajeros con SARS en el vuelo ¿como puedo evitar contagiarme?
- Si toco alguna superficie del avión donde tosió o estornudo un pasajero sospechoso de SARS ¿me puedo contagiar?
- ¿El virus se puede quedar en las almohaditas y cobijas que les damos a los pasajeros? ¿O en los audífonos o protectores de ojos que les damos para que duerman?

- ¿Cómo debemos informarles que hay un pasajero sospechoso de SARS en el vuelo? ¿Qué medidas tomarán? ¿Debemos quedarnos todos los que hemos venido en ese vuelo en observación o en cuarentena? ¿Se debe aterrizar el avión y dirigirlo hacia la Zona F?
- ¿Cómo evitamos generar pánico en los demás pasajeros?
- ¿Quien dará la indicación de lo que se debe de hacer al aterrizar el avión, la Torre de Control o la Sanidad Aérea Internacional?
- ¿Quien subirá al avión para trasladar al paciente a un Establecimiento de Salud? ¿Cómo se le trasladará? ¿En una ambulancia del Aeropuerto o del Ministerio de Salud?
- ¿Adónde se trasladara al pasajero? ¿A una Clínica Privada o a un Hospital del Ministerio de Salud?
- Si es un pasajero en tránsito, ¿podrá ingresar al país y ser trasladado a una Clínica o a un Hospital?
- ¿Cómo sabremos cuantas personas estuvieron en riesgo de ser contagiados en ese vuelo? ¿Algunos pasajeros, los más cercanos a la persona enferma con SARS o todos los pasajeros, incluida la tripulación del vuelo?
- Las aeromozas estamos prohibidas de dar medicinas a bordo. Si un pasajero fuera un caso sospechoso de SARS durante el vuelo ¿lo podríamos aislar en el baño si no hay sitio y el avión está lleno?
- ¿Qué pasa con los aeropuertos de provincia? ¿Se están preparando para enfrentar el SARS?
- ¿Hay hospitales preparados en provincia con salas de aislamiento para pacientes con SARS?
- La persona enferma con SARS ¿puede contagiar a los demás en el periodo de incubación de la enfermedad?

- Si la tripulación del avión atiende a un pasajero sospechoso de SARS ¿se puede contagiar? ¿Tendrían que evaluarnos a nosotros también? ¿Nos pondrían en cuarentena?
- ¿Por qué han elegido el Hospital Daniel Alcides Carrión y no el Hospital San José, que está más cerca del aeropuerto?
- ¿Los "contactos" pueden contagiar a los demás pasajeros?
- ¿Cuáles son los equipos que la tripulación debería tener abordo para atender a un pasajero con SARS?
- Sería interesante que hicieran un video sobre el SARS con información elemental para que nosotros pudiéramos transmitirlo en nuestras capacitaciones.
- Les sugerimos que la cartilla de información para viajeros que ustedes han preparado las entreguemos con los "boarding pass" a los pasajeros, como en la época de la epidemia del cólera.

Lo que evidencia la inquietud de estos profesionales es la necesidad de aprender a protegerse ellos mismos durante el vuelo y proteger a los pasajeros. Se les entregó las cartillas sobre SARS elaboradas por el MINSA para ser entregadas a los pasajeros de vuelos internacionales, y se les pidió su colaboración para entregarlas en los vuelos internacionales que llegan al Perú.

C. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA ASOCIACIÓN DE HOTELES, RESTAURANTES Y AFINES (AHORA)

Esta capacitación se realizó para los representantes de los Hoteles, Agencias de Viajes y Restaurantes de Lima en el Auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el día 13 de junio del 2003 a las 09:00 horas.

Los participantes fueron:

Hotel Las Américas: Dennis Hopkins, Flor Cáceres.

Hotel Country Club de Villa: Cecilia Pradell, María Flores García, Paola Ballota, Rosa Campos, Érica Trigoso, Fabiola Del Solar, Marisol Valdivieso, Iván Yaro.

Gourmet y Bar: Oscar Albujar, Alex Obando, Camilo Meléndez, Franco Llave, Olenka Sersen, Karla Curotto, Jonathan Basaldúa.

Hotel Los Delfines: Asdrúbal Cieza, Miguel Prado, Manuel Vargas, Juan José Crespo, Ramiro Misaico, Gladys Coronado.

Hotel Golf Inkas: Patricia Cifuentes.

Inversiones Enturismo S.A: Isabel Torreblanca.

Hotel Britania: Cristian Valdivia

Centro Vacacional Huampani: Beatriz Martínez, Patricia Loayza, Aldo Baldacedo, Avelina Perea.

Double Tree Pardo Hotel: Jorge Clemente, Robert Suazo, Hugo Ibarra, Miguel Ingaruca, Sonia Millones.

Inversiones Brade S.A: Jorge Rodríguez.

Hotel Sol de Oro: Carlos Azurza, Enith Bejarano, Mirna López.

Hostal Oscar's: Lita Novoa.

Inversiones La Campiña S.A.C: Nadia Rosales.

Pizza Hut: Reynaldo Saldaña.

KFC: María Elena Quiroz.

Facultad de Hotelería Universidad San Martin de Porres: Johnny Germani

Panam Tour: Ronald Pinto.



Los temas tratados fueron los aspectos clínicos y epidemiológicos del SARS, las medidas de protección y control. La comunicadora de la OGE les presentó las cartillas con información para los viajeros internacionales y los afiches elaborados por el MINSA y les solicitó que los colocaran en un lugar visible dentro de sus establecimientos para que las personas que acudan a los Hoteles, Agencias de Viajes o Restaurantes puedan estar prevenidas sobre el SARS.

V. REUNIONES MULTISECTORIALES CONVOCADAS POR EL MINSA

La coordinación con las autoridades y los representantes de los diferentes sectores involucrados fue constante y directa, se les proporcionó información oportuna, sencilla y clara, lo que permitió un acercamiento con ellos para sensibilizarlos, lo cual aseguró el real involucramiento de éstos en el desarrollo de las actividades programadas.

Se llevaron a cabo tres reuniones multisectoriales convocadas por el sector Salud, según se detallan a continuación:

1ra Reunión Multisectorial, realizada el 25 de abril del 2003, a las 12:00 horas en el Paraninfo del Ministerio de Salud.

Esta reunión fue convocada por el Ministro de Salud con la finalidad de socializar con los otros sectores la situación actual del SARS en el mundo, el impacto del SARS en el Turismo en el país, las acciones de comunicación frente al SARS, y evaluación del desarrollo de las actividades preventivas realizadas a la fecha, nuevas coordinaciones y acciones a realizar en conjunto para enfrentar la amenaza del SARS en el país.

Participaron 50 personas: funcionarios del MINSA, representantes del Hospital Naval, de la Dirección de Sanidad de la FAP, del Hospital Central de la FAP, de la Sanidad Marítima, de la Sanidad Aérea, de PROMPERU, del Ministerio de Turismo y Relaciones Exteriores, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, del Instituto de la Marina de los Estados Unidos (NMRCD), del Hospital Militar Central, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Dirección de Salud del Ejército, del Instituto de Defensa Civil, de Lima Airport Partners (LAP), de la Asociación de Clínicas Particulares, de CORPAC, de la Sanidad del Ejército, y de EsSalud.



El Ministro de Salud tomó la palabra y expresó que el tema es serio, la recomendación que ha dado la OMS con mucha prudencia es que las personas que tuvieran que viajar a algunos de los países donde se han dado los casos de SARS, pospongan sus viajes. El día de ayer, conversando con el Sr. Ministro de Turismo, pensamos que esto debemos manejarlo con mucha prudencia, porque no se desea generar un pánico colectivo. Esto tendrá que ser manejado con el Ministerio de Turismo y muy de cerca con la Dirección de Migraciones. Debemos presumir que la enfermedad no va a ingresar por vía marítima ni por tierra, pero presumimos que sea por vía aérea, y el punto de ingreso sería el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. Tenemos que pensar en todos los vuelos. La política con Migraciones, es que todo vuelo que llega del extranjero, reciba sistemáticamente las cartillas que hemos preparado. Por otro lado, necesitamos recibir la base de datos del listado de pasajeros, con su dirección y su teléfono, porque de detectarse un caso, después del desembarque de pasajeros o en los días siguientes, necesitamos de inmediato buscar a todas las personas que vinieron en ese vuelo, y necesitamos saber donde van a estar, ya sean residentes permanentes o eventuales, durante los siguientes 15 días. De tal manera, que en este momento, el trabajo con Migraciones tiene que ser muy estrecho y cercano porque no podemos perder información para lo que pudiera suceder. Estamos en la fase de detectar precozmente un caso sospechoso de SARS. Si en el transcurso del vuelo, Migraciones o el Aeropuerto reciben información de que un vuelo llega con un caso sospechoso de SARS, la política debería ser la misma que se aplicó con el vuelo de Estados Unidos:

- Suspender temporalmente el desembarque
- Que haya presencia de un equipo de Salud, que determine qué personas van a un régimen de observación y aislamiento; y qué personas temporalmente no precisan ir a

ese régimen, pero se quedan en observación durante los siguientes 15 días; porque no podemos estar potencialmente seguros de que solo se limite el contagio, a la 1ra, 2da o 3ra fila, donde estuvo sentado el pasajero que es sospechoso de ser un caso de SARS, o si el virus afectó a todo el avión.

Definitivamente el problema que podamos tener es que si es un miembro de la tripulación el que esta afectado, en ese momento tenemos que tomar la decisión de poner en cuarentena a todos los pasajeros de ese avión, con las implicancias que tiene desde el punto de vista consular, turístico, y logístico de alojar a todo un grupo de personas durante 15 días en un ambiente vigilado.

Es mejor tener las medidas preparadas, que tener que afrontarlo en el momento, es mejor no tener que implementar estas medidas, pero estar preparados, que tener que implementarlas en el lapso de dos horas, cuando ya tengamos el problema.

El segundo tema que tenemos que afrontar es que supongamos que ya tenemos un caso, ciertamente tenemos en los Establecimientos de Salud, zonas de aislamiento, pero la característica de esta enfermedad exige un aislamiento mayor y también exige una cosa, que las zonas de aislamiento sean más grandes, porque no podemos dispersar en una serie de hospitales el manejo de muchos pacientes, si se van complicando los casos, ojalá no sea así. De tal manera que tenemos que identificar hospitales del nivel nacional o regional, donde se pudieran crear ambientes de aislamiento muy estricto y muy grande, con capacidades mayores a las zonas de infectados que tenemos.

La complicación adicional es el tema de la ventilación asistida. Un 20% de pacientes con necesidad de ventilación asistida, supera largamente nuestra capacidad instalada en muchos hospitales, de manera que le he indicado a la Comisión Sectorial, que establezcan estos nexos entre todos los establecimientos de salud, que tengan capacidad

de prestar ventilación asistida. Si tenemos que ubicar a todos los pacientes en un solo hospital grande, vamos a tener la necesidad de prestarnos los equipos de ventilación asistida, porque no vamos a estar dispersando a los pacientes adonde están los ventiladores, con el grave riesgo que tendríamos de diseminar el problema con el personal de salud. De tal manera, que lo que estamos tratando, es de estar preparados, para algo que posiblemente pueda suceder.

Necesitamos avisar a todos los Servicios de Salud, especialmente a los privados, en el sentido de que esto tiene que ser notificado, y que el anonimato de sus pacientes se va a mantener, se va a respetar, pero que necesita ser notificado y no que por mantener el anonimato a solicitud del paciente, se corra el riesgo de una diseminación y nos avisen cuando el problema ya se nos halla ido de las manos.

Desde el punto de vista comunicacional, hay que manejar los mensajes en ese sentido, con sinceridad, pero todo con tranquilidad; porque ya van a empezar las personas que estornudan, aunque jamás hayan estado en Asia, ni en ningún otro país donde hay casos, a preocuparse por si tienen el síndrome de la gripe asiática. Esta no es la gripe asiática, este es un virus que viene de Asia, que es otra cosa. La población es muy susceptible a esto.

Esta es una ventana de oportunidades, si tenemos la posibilidad de controlar el problema, de evitar que ingrese, o de rápidamente encontrarlo, diagnosticarlo, aislarlo y manejarlo. Si no lo controlamos, no solo perdemos esa ventana de oportunidades, sino que podemos tener un problema sanitario serio.

Tenemos una gran capacidad de vigilancia epidemiológica, pero instalado el problema y diseminada la enfermedad, no necesariamente tenemos la misma capacidad logística de manejo de un gran número de casos, con el que si cuenta Canadá, Estados Unidos y los países europeos. Ese es el mayor temor que tenemos, que pudiera haber un número de

casos muy alto, que excediera nuestra capacidad de manejo para casos críticos, y un 20% de casos que necesitan manejo tipo UCI, es realmente una cifra preocupante.

Luego los participantes le hicieron las siguientes preguntas al Ministro:

Dra. Amparo Llerena – Sanidad Aérea Internacional

¿En caso de que fuera necesario o hubiera un caso de SARS, que medidas vamos a tomar?

Respuesta del Ministro: La información que la Organización Mundial de la Salud maneja, tiene que ver con las normas que ya están establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional, eso está en todas las normas técnicas y recomendaciones, por lo pronto, nos vamos a basar en esas normas.

Representante de EsSalud

Debemos garantizar las medidas de seguridad y protección para el personal de salud que tenga contacto con los pacientes con SARS, y no solamente el personal de salud, también el personal de la aduana marítima y la aduana aérea. Creo que esto mismo debería tratar de regularse para los trabajadores de LAP, ENAPU y grupo de trabajadores expuestos a mayor riesgo.

Respuesta del Ministro: Toda medida de precaución para las personas que tengan más contacto con las personas que migran es importante. Manejemos la información. La Comisión Sectorial debe tener una reunión con Migraciones y Aduanas, para brindarles toda la información disponible y las medidas de prevención.

Representante de CORPAC

En el aeropuerto tenemos el servicio privado de atención de emergencias médicas dentro de la aeronave, mi pregunta es la siguiente:

Cuando los pilotos reportan incidentes médicos en la aeronave, lo hacen directamente a la Torre de Control del Aeropuerto, la Torre de Control retransmite la información hacia la estación de salud médica, donde tenemos una ambulancia para servicios privados. En este caso específico del SARS, considero con mucho riesgo, que una ambulancia privada atienda al paciente y no una ambulancia del Ministerio de Salud.

En el aeropuerto Internacional Jorge Chávez, la Sanidad Aérea no atiende las emergencias del vuelo, las atiende cuando son un poco más graves; pero nosotros las estamos atendiendo en este tipo de vuelos.

La Torre de Control del Aeropuerto está bajo la administración de CORPAC, la ambulancia bajo la administración de LAP; quisiéramos saber si hay algún tipo de indicación sobre el riesgo que puede haber.

Respuesta del Ministro: Creo que lo que usted ha señalado es clave. Debe quedar muy claro para todos los distintos operadores del Aeropuerto, que de aquí para adelante debemos tener muy clara la información, de cualquier incidente de salud que llegue en el vuelo. Tratándose de un incidente, donde las características son de este tipo de problema, la intervención ya es de otra naturaleza, porque son personas que tiene que ser trasladadas a un establecimiento de salud, no únicamente la persona que ha sido afectada, son más. Además hay que certificar cuales son las personas que se ponen en aislamiento en un hospital, y cuales quedan libres para ingresar al país, bajo un régimen de reporte y observación.

Le pido a la Comisión Sectorial que se asegure con el Aeropuerto, con la Sanidad Aérea, con CORPAC, con Migraciones, que el procedimiento quede muy claro respecto a la recepción de la información, confirmar esa información y el procedimiento cuando el avión aterrice y llegue al Perú. Que no haya ninguna confusión, de cual es el orden de

procedimientos, y en este caso, quien es el que da la autorización final, para que los pasajeros supuestamente no afectados, bajen de la nave e ingresen al país, o se `proceda de otra manera con ellos.

Yo creo que en este caso, la Comisión Sectorial tiene que formar grupos de intervención rápida con especialistas de distintos campos, que puedan actuar en dos situaciones:
A la llegada de un avión con problemas. Debe ser este grupo, el que finalmente autorice como autoridad sanitaria, lo que sucede con las personas que lleguen en ese vuelo. Pero hay que conversar previamente para que no haya ningún malentendido ni con los operadores del aeropuerto ni con Migraciones. Este grupo, una vez detectado un caso y manejado en un medio hospitalario, cualquiera que este sea, debe vigilar si los operadores de ese hospital están actuando correctamente. Y si no es así, asumir el comando de la operación.

Definitivamente no es solo un tema que pertenece al MINSA, es un tema que involucra a CORPAC, al Aeropuerto, LAP, Migraciones, porque se necesita realizar una acción coordinada. Las cartillas que nosotros estamos emitiendo, en castellano e inglés, tanto para la tripulación como para los pasajeros de vuelos internacionales, deben ser también repartidas entre todos los pasajeros que llegan al país.

Dra. Marie Andreé Diouff – Representante en el Perú de la OPS

Quisiera felicitar la iniciativa de esta reunión de coordinación, que me parece absolutamente fundamental, también la cooperación entre las instituciones por la eficacia y rapidez de la respuesta, contra las medidas a implementar. Nosotros comunicamos inmediatamente a la OGE toda la información que nos llega.

Quisiera tocar dos puntos rápidos: Compartir que se conoce muy poco del virus, del cuadro epidemiológico del virus, es diferente a la gripe que ataca más a los menores de edad y a los mayores de edad. Por ejemplo, acá vemos que ataca a las personas jóvenes y activas, y desafortunadamente una de las primeras personas de la OMS que participó en la identificación de los casos en Hanoi, el Dr. Carlo Urbani falleció, a los 49 años. Entonces no sabemos mucho del virus, es por eso, que las pautas van a salir ahora de manera oficial, pero van a cambiar a medida que las investigaciones nos digan más sobre el virus. Yo haría una recomendación, acerca de evitar, a menos que sea imprescindible hacer viajes a dos lugares: a Hong Kong y a la provincia de Guandong en la China, porque no se conoce el comportamiento de la epidemia del SARS en esta zona.

Otra recomendación es asegurar la vigilancia epidemiológica en el aeropuerto, entregar una cartilla, pero que se ponga en la cartilla restringir los viajes al Asia. Necesitamos concentrarnos en las personas que vienen del Asia y aconsejar a los que salen del país, no viajar a Hong Kong y Guandong.

Representante de LAP

Debemos tomar esta epidemia con mucha cautela. Hemos visto ayer en las noticias lo que ha pasado en Hong Kong, en donde de un momento a otro el Turismo ha bajado 48% y ya se prevé en los próximos 6 meses una ola de fracasos económicos y una ola de quiebra. En el caso de Europa, tenemos 2 vuelos diarios, uno procedente de Ámsterdam y otro de Madrid, debemos de pensar que información se le va a dar a estos pasajeros.

- **2da Reunión Multisectorial, realizada el 16 de mayo del 2003, a las 12:00 horas, en el Paraninfo del Ministerio de Salud.**

Esta reunión fue convocada por el Ministro de Salud con la finalidad de socializar con los otros sectores el esquema y evaluación del Simulacro de SARS, la situación actual del SARS y las acciones de comunicación frente al SARS.

Participaron 40 personas: funcionarios del MINSA, representantes del Hospital Militar Central, del NMRCD, de la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud, del Hotel Las Américas, de la Asociación de Hoteles, Restaurantes y Afines, del Hospital Naval, de INDECI, de EsSalud, de Panam Tour, de LAP, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, de la Sanidad Aérea, de la Sanidad Marítima, de ENAPU y de la Sanidad del Ejército.



Los participantes tuvieron las siguientes inquietudes:

Representante de Migraciones ¿Cómo se van a aplicar las fichas? ¿Qué debemos hacer si llega un pasajero en tránsito con la enfermedad?

Respuesta: Respecto a las fichas, hemos estado conversando con funcionarios de la Dirección General de Migraciones sobre ellas, no por el trabajo de Migraciones sino porque los pasajeros no llenan adecuadamente la ficha. En relación a su segunda pregunta, si el pasajero presentó los síntomas estando en tránsito, se le debe derivar a la Sanidad Aérea Internacional para hacer la evaluación de la persona y de ser necesario transferirlo a un Establecimiento de Salud.

Representante del gremio hotelero (AHORA)

Quisiera saber ¿qué hacemos si detectamos un caso de SARS? pues nosotros también tenemos tópicos de atención, ¿Cuál es el primer paso a seguir?

Respuesta: Lo primero que tienen que hacer es comunicarse inmediatamente con Infosalud al 080010828, para que nosotros evaluemos y traslademos al paciente, deben ver la sintomatología del paciente, preguntarle por su lugar de procedencia, ver si está con otras personas cercanas, protegerse ustedes con mascarillas y guantes y esperar a que el personal del MINSA llegue para evacuar a esa persona.

Representante del Ministerio de Turismo:

¿Cuánto demora desde los primeros síntomas hasta el momento del contagio? Me he asustado al escuchar que no hay un tratamiento para atacar esta enfermedad.

Respuesta: Si yo estoy en China y vengo al Perú en un día, voy a tener los síntomas 10 días después, y no voy a saber adonde llamar. Debemos tener empadronados a los pasajeros que proceden de las áreas de transmisión de la enfermedad, para saber quienes son y cómo ubicarlos. Efectivamente todavía no hay un tratamiento contra esta enfermedad, lo único que podemos hacer es aislar a la persona, ponerla en cuarentena y

usar métodos de barrera como mascarillas, guantes, mandilones, protectores oculares para no diseminar la enfermedad.

Luego de estas intervenciones el Ministro de Salud manifestó lo siguiente:
Recientemente estuve en Guatemala, en una reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica y decidimos formar un directorio, con ayuda de la OPS, que permita que las dos o tres personas de cada país que están frente al SARS, estén en disponibilidad de ser ubicados las 24 horas del día; en distintos teléfonos, bien sea del trabajo, el celular o el domicilio; por cualquier responsable de otro país, que detecte un problema de SARS.

Las medidas que el Perú ha tomado, se comentan como las mejores a nivel internacional, pero tenemos algunas entidades que no colaboran en proteger a su personal y en proteger a los que vienen en los vuelos, o en advertirles debidamente. Yo voy a tomar una medida muy dura en ese sentido. Voy a esperar 24 horas, después voy a remitir una carta a quienes tienen que corregir esto, antes de hacer públicos los nombres de las personas o instituciones que no están cumpliendo con las instrucciones sanitarias.

Nosotros somos la autoridad sanitaria en el país, y una vez que cruzaron las 200 millas y atravesaron el espacio aéreo, están en territorio nacional. Así que el que no cumpla, vamos a salir a decir a través de los medios de comunicación, que será responsable de cualquier epidemia o muerte que ocurra en este país. Si esto les implica una fuerte critica y un serio problema de alguna forma lo lamento, pero tenemos que aprender a respetar lo que la autoridad de Salud indica, para proteger a la población del país, frente a una amenaza como el SARS. Lo que yo quiero advertirles, es que nadie puede garantizar que el problema del SARS no llegue. Si el problema llega, mientras más

tardemos en detectarlo, aislarlo y curarlo, mas grave va a ser el problema de Salud Pública que tengamos; y la autoridad sanitaria puede ejercer la autoridad y la responsabilidad contra un problema que afecte la salud de las personas, esto tiene responsabilidades civiles, penales y de otros tipos que buscaremos ejercer. Guerra avisada no mata gente.

Yo creo que hemos tenido una reunión donde hemos revisado como ha ido la situación, reiteramos el pedido de colaboración para que este siga siendo un país seguro; que le diga a sus ciudadanos y a quienes vienen a visitarnos estamos vigilando, estamos atentos, estamos preparados, queremos reaccionar rápidamente, pero sin la colaboración de todos es imposible.

Vuelvo a recalcar lo que dice la Organización Mundial de la Salud, esto no es solo un problema sanitario, es un problema comercial, turístico, social muy serio. Vuelvo a insistir en que la razón de convocarlos a esta reunión, es que todos nosotros somos parte del sistema que puede prevenir, detectar, aislar y curar lo más rápidamente posible; y que esto es imprescindible para que el país siga siendo seguro y no tengamos un gravísimo problema sanitario.

Quiero hacer ese énfasis, sobretodo a todos los representantes de instituciones y organizaciones, nosotros como autoridad sanitaria no estamos consultando, estamos diciendo que hay que hacer y pronto. Son medidas claramente establecidas por la Organización Mundial de la Salud, por la OPS, por los Ministerios de Salud de Iberoamérica y por este Ministerio de Salud; y si detectamos que alguna institución no

esta cumpliendo con esto, lo haremos público; quizás la opinión pública los obligue ante una mala imagen, a cumplir realmente con lo que estamos diciendo.

Debemos seguir manteniendo a la población informada, en la debida proporción para no desencadenar pánico ni generar caos, como ocurrió con la llegada de barcos chinos a Chimbote. Aquí les traigo los afiches que hemos elaborado y se los vamos a distribuir y les pido por favor que en todos los aeropuertos, en hoteles, agencias de viajes, agencias de turismo, restaurantes se coloquen estos afiches, los hemos hecho en español e inglés para que todos los puedan entender. Hay que ponerlos en las clínicas privadas, en los consultorios, para detectar y curar lo más rápidamente. No es para espantar al turismo, al contrario, un país sin SARS es un país seguro.

Tenemos una ciudadana peruana que esta en China, y se ha enfermado con SARS viajando a Hong Kong. Es mejor que no viajen a China, Singapur, Hong Kong, Filipinas y a Toronto. Muchísimas gracias a todos por su atención y su participación.

- **3ra Reunión Multisectorial, realizada el 12 de junio del 2003, a las 12:00 horas, en el Paraninfo del Ministerio de Salud.**

Esta reunión fue convocada por el Ministro de Salud con la finalidad de socializar con los otros sectores la situación actual del SARS en el mundo, repercusión del SARS en el sector Turismo, las acciones de comunicación frente al SARS, y las experiencias y dificultades en la Sanidad Aérea del Aeropuerto.

Participaron 56 personas: funcionarios del MINSA, representantes de la DISA I Callao, del Hospital Central de la PNP, del Hospital Militar Central, de la OPS, de la Dirección

de Sanidad de la FAP, de la Dirección de Sanidad del Ejército, de la Dirección General de Migraciones, del Instituto de Medicina Tropical de la UPCH, del Colegio Médico del Perú, de EsSalud, de Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud, del Consejo Nacional de Salud, del Hospital Naval, de INDECI, de la FAP, del Hospital Cayetano Heredia, de la Sanidad Aérea, de la Sanidad Marítima, del NMRCD y de LAP.

El doctor Luis Suárez, director general de la Oficina General de Epidemiología, tomó la palabra y expuso lo siguiente: En las últimas semanas nos hemos estado reuniendo y surgen las interrogantes como ¿cuál es el verdadero riesgo para nuestro país?, ¿las medidas que estamos tomando son las adecuadas? ¿Son exageradas?, ¿son insuficientes?

En el caso del peruano de 65 años, que venía de Nueva York al Perú, pero que se sintió mal y la aeronave hizo escala en Guayaquil, Ecuador; el paciente no cumplía con la definición de caso y no venía de ningún área afectada. El paciente presentaba una neoplasia pulmonar, complicada con una neumonía bacteriana como causa de muerte. Las autoridades sanitarias de Ecuador, descartaron el caso. La OMS ha identificado el virus causante del SARS, como un miembro de los coronavirus, nunca antes identificado. Del 100% de expuestos en un hotel en China, el 56% fue afectado. De 1804 personas afectadas fallecieron 62, lo que indica una letalidad del 3%. El contagio se da a través de las secreciones respiratorias y por contacto muy estrecho con la persona enferma. Las medidas de prevención son: el aislamiento, reforzar las medidas de bioseguridad, el lavado de manos constante y evitar exponerse. No hay vacuna contra el SARS. El periodo de incubación es de 2 a 7 días, pero puede ser hasta 10 días. La enfermedad generalmente inicia con fiebre mayor de 38º C, asociada a escalofríos y

contracturas. Después de los 3 o 7 días, hay una fase respiratoria baja, que se inicia con una tos seca, que puede progresar a hipotermia. En el 10% o 20% de los casos, la enfermedad respiratoria es lo suficientemente severa para requerir intubación o ventilación artificial. Debemos estar preparados y todos debemos involucrarnos en el tema y en difundir las medidas de prevención frente al SARS.

VI. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

A) SIMULACRO DE SARS EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL JORGE CHÁVEZ

Siendo las 19:15 horas del 30 de abril del 2003, se dio inicio al simulacro programado, con la participación del personal de la Dirección de Salud I Callao, Ministerio de Salud, Sanidad Aérea Internacional, LAP, CORPAC y Aerocontinente. El personal fue trasladado en un ómnibus de LAP hacia el avión de Aerocontinente, ubicado en la Zona F del Aeropuerto para efectos del ejercicio.



El simulacro se realizó en las instalaciones del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez y del Hospital Daniel A. Carrión del Callao, con el objetivo de reforzar la capacidad de respuesta del personal de salud frente a un caso sospechoso de SARS; determinar el nivel de implementación efectiva de la vigilancia epidemiológica en la Red de Epidemiología del Callao; determinar el nivel de conocimientos del personal de salud involucrado; determinar los recursos logísticos disponibles para atender la presencia de un caso de SARS; evaluar el flujo de atención, y el nivel de retroalimentación regular de la información a todos los grupos involucrados: Aerolínea, Sanidad Aérea. Hospital Daniel A. Carrión.

Se establecieron los flujos de información para recibir la noticia del caso sospecho de SARS en un vuelo aéreo que debe aterrizar en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, de Lima, en el siguiente orden:

1. Torre de Control del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez a la Base de Rescate
2. De la Base de Rescate a la Sanidad Aérea Internacional
3. Sanidad Aérea Internacional al Director de la Oficina de Epidemiología de la DISA I Callao
4. Director de la Oficina de Epidemiología de la DISA I Callao al Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA y al director del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao
5. Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA al Ministro de Salud

A las 19:24 horas, una ambulancia del CS Gambeta sale con destino al Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, llegando a la puerta del Centro de Instrucción de Aviación Civil, pero el vigilante de esa puerta no tenía conocimiento de la autorización para su ingreso, por lo que se comunica con la SAI, autorizándose el ingreso de la ambulancia, que llega a la zona F del Aeropuerto y se estaciona a un costado de la aeronave.

La aeronave de Aerocontinente desciende y se ubica en la Zona F del Aeropuerto.



El personal de guardia de la Sanidad Aérea Internacional, al recibir la notificación de alerta, verifica el material del maletín de emergencia y se dirigen a la puerta de Acceso a Rampa, para esperar la camioneta de Base rescate que las trasladará a la zona F del Aeropuerto, en donde se encuentra la aeronave con los pasajeros.

Al llegar a la Zona F, el personal de guardia de la SAI se coloca la indumentaria de bioseguridad con bastante dificultad por el viento que había y por tener que amarrarse los mandilones con tiras hacia la espalda y tener que ponerse botas descartables sobre los zapatos, luego suben a la aeronave.



Las doctoras de SAI se presentan con la tripulación de la nave, y la Dra. Llerena pide a una aeromoza que la lleve hacia la ubicación del pasajero sospechoso de SARS y lo invita a descender, pero no le ofrece la mascarilla adecuada ni los guantes.



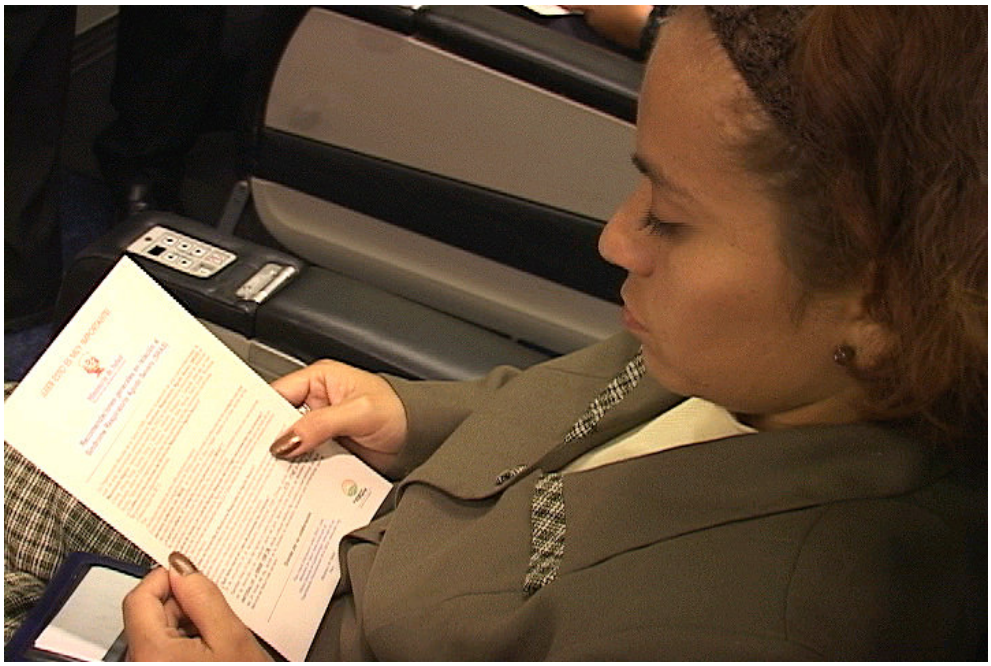


La doctora Llerena baja las escalinatas de la aeronave delante del pasajero sin acompañarlo ni ayudarlo a descender. El pasajero se apoya en las barandas de la escalinata para descender del avión, dejando el virus a su paso.

La doctora Llerena se encamina con el pasajero enfermo hacia la ambulancia que se encuentra a un costado del avión y lo invita a subir y a sentarse en la camilla para examinarlo. Dentro de la ambulancia se evidencia insuficiente iluminación para examinar al paciente y la falta de un tablero que de soporte a la ficha que tenia que llenar la doctora Llerena con información sobre el paciente.

Una vez que el pasajero enfermo desciende de la aeronave, otra doctora y una técnica de SAI suben a la aeronave vestidas con la indumentaria de bioseguridad. La doctora procede a explicar al resto de los pasajeros la situación y les pide calma y paciencia hasta que culminara la evaluación del caso. Les explicó brevemente cuando se considera a una persona un caso sospechoso de SARS y preguntó si alguien tenía estos síntomas o había estado en contacto con el pasajero que había descendido del avión.

La doctora Llerena que estaba evaluando al caso sospecho de SARS confirma el caso sospecho de SARS y se lo comunica desde el pie de la escalinata a la doctora que se encontraba con el resto de los pasajeros. La doctora que se encontraba dentro del avión comunica por radio, desde la cabina del piloto, la alerta roja a la central de radio de la DISA I Callao y a Base Rescate. Luego procede a entregar las fichas de contactos a los pasajeros, mientras explicaba el llenado de la misma. Una vez llenadas las fichas, se recogieron y se remarcaron las recomendaciones a los pasajeros de las filas cercanas a la ubicación en la que estuvo el pasajero sospechoso de SARS.



Luego se indicó a la tripulación que por favor hicieran que los pasajeros desciendan de la aeronave ordenadamente. Mientras la doctora de SAI llamo a Base Rescate para informar que la tarea había concluido y que los pasajeros en tránsito continuarían con su itinerario.



La ambulancia parte con el pasajero enfermo rumbo al Hospital Daniel Alcides Carrión. Durante el trayecto al hospital, la ambulancia ingresa a un carril de la Av. Guardia Chalaca, que horas antes había sido cerrado, por lo que tuvo que dar la vuelta. El paciente llegó al hospital a las 20:13 horas, ingresando por la Puerta 4 del Jr. Colina. Luego del descenso del paciente de la ambulancia, el personal de salud en un descuido deja la puerta de la ambulancia abierta y traslada al paciente a la Sala San Miguel, donde el equipo de guardia lo esperaba vestido con la indumentaria de bioseguridad, y procedieron a evaluar al paciente en la sala de examen, y luego de la evaluación es ingresado a la Sala de Hospitalización a las 20:22 horas.





Eliminación del material contaminado

En el aeropuerto, a las 20:10 horas, luego de recoger las fichas de contactos llenadas por los pasajeros de la aeronave, la doctora y la técnica de enfermería de la SAI, descienden de la aeronave y se alejan de la nave aproximadamente unos 25 metros, en donde se quitan la indumentaria de bioseguridad contaminada y la colocan en una bolsa roja de desechos altamente tóxicos.

En el hospital Carrión, luego de dejar al paciente en la Sala de Examen de la Sala San Miguel, y hacer el reporte del caso, la doctora Llerena que evaluó al paciente en la ambulancia, se quita la indumentaria de bioseguridad y la coloca dentro de una bolsa roja para desechos altamente tóxicos que se encontraba a la entrada de la Sala de Examen de la Sala San Miguel.

Desinfección de la aeronave y la ambulancia

La aeronave es sometida a un proceso de desinfección, por el personal de Salud Ambiental de la SAI, luego del descenso de todos los pasajeros y la tripulación.

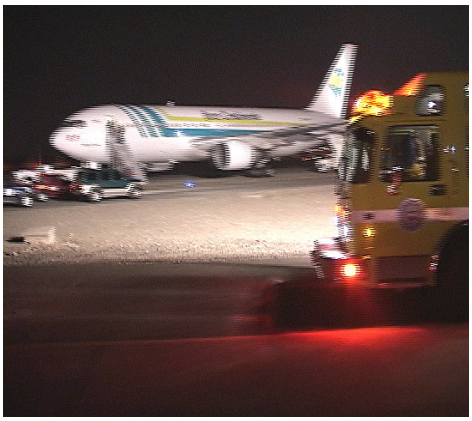


La ambulancia fue sometida a un proceso de desinfección, luego del descenso del paciente, en el hospital Carrión del Callao.

Manejo de la Información para la Prensa

Las coordinaciones para hacer el simulacro se realizaron con total discreción, para evitar que los medios de comunicación se enteraran y pudieran alarmar a la población innecesariamente, objetivo que se logró en su totalidad, pues ningún periodista se filtró en el momento de la intervención.





Además que se tuvo mucho cuidado de asegurar las puertas de ingreso al Aeropuerto y al Hospital Carrión, para que ningún periodista pudiera ingresar y se advirtió a los participantes que apaguen sus celulares y que no proporcionen ninguna información ni a sus conocidos, ni a la Prensa.

En caso de que la información se filtrara a la Prensa, se tenía previsto que el Ministro de Salud informe sobre la situación en forma breve y que anuncie la realización de una posterior Conferencia de Prensa. Se debió considerar también de que los periodistas en el Aeropuerto están ávidos por conseguir la primicia, y en su esfuerzo por conseguirla podrían generar alarma, más aun si es un medio de alcance nacional.

La Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA preparó un informe sobre la intervención, con imágenes grabadas por los comunicadores del MINSA que estábamos participando en el Simulacro. Luego de realizado el simulacro y de difundido el informe elaborado por la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA en los medios, los voceros oficiales atendieron entrevistas de periodistas manifestando la efectividad de las medidas sanitarias del Ministerio de Salud, destacando la coordinación e intervención intersectorial, destacando la opinión favorable del Agregado Médico de la Embajada de Japón sobre las medidas de prevención y control del MINSA frente al SARS,

reforzando la capacidad de respuesta del personal de salud y mencionando la colaboración de los medios de comunicación previendo el enfoque de la noticia.

La noticia del simulacro realizado por el MINSA se difundió con el titular "MINSA preparado para atender casos de SARS" en el canal 4TV, Canal 5TV, Canal 7TV, en Frecuencia Latina y en el Canal 9TV.

En la Radio 1160, en RPP y en CPN Radio se difundió la noticia con el titular "Ministerio de Salud extendió medidas ante el SARS".



B) SIMULACRO DE SARS EN EL PUERTO DEL CALLAO

El simulacro se llevó a cabo el día 19 de mayo del 2003, a las 10:00 horas, en las instalaciones del Puerto del Callao, con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta del Departamento de Sanidad Marítima Internacional; fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para SARS; implementar la logística necesaria para enfrentar la contingencia de la aparición de un caso de SARS y fortalecer el nivel de conocimientos del personal de la Sanidad Marítima Internacional.



En el simulacro participaron el Ministro de Salud, los directores generales y personal de las oficinas involucradas: OGE, DGSP, OGC; funcionarios y personal de la DISA I Callao, personal de la Sanidad Marítima Internacional, equipo de Prensa del MINSA y de la DISA I Callao, autoridades portuarias locales: Capitanía de Puerto del Callao, Trafico Marítimo (TRAMAR) y la Empresa Nacional de Puertos del Perú (ENAPU).



Se establecieron los flujos de información para recibir la noticia del caso sospecho de SARS en una embarcación marítima, que debía llegar al Puerto del Callao, en el siguiente orden:

1. El capitán de la embarcación marítima a la Agencia Marítima (que es su representante)
2. De la Agencia Marítima a la Sanidad Marítima Internacional
3. Sanidad Marítima Internacional al Director de la Oficina de Epidemiología de la DISA I Callao
4. Director de la Oficina de Epidemiología de la DISA I Callao al Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA y al director del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao
5. Director General de la Oficina General de Epidemiología del MINSA al Ministro de Salud

El simulacro se realizó en el buque “Humboldt”, que para efectos del simulacro se encontraba frente al Puerto del Callao, a menor distancia de la zona de fondeadero; hacia donde se dirigió el equipo de intervención conformado por:

- Médico receptor, quien realizará la evaluación médica del caso
- Médico despachador, quien realizará la evaluación y el censo de los contactos
- Técnica de enfermería
- Patrón de la ambulancia acuática
- Ayudante del patrón de la ambulancia acuática





Se utilizaron las siguientes unidades de apoyo para el transporte local y del paciente:

- Vehículos de seguridad de ENAPU
- Ambulancia acuática equipada con balón de oxígeno y maletín de emergencia
- Lanchas patrulleras de Capitanía de Puerto en calidad de apoyo
- Ambulancia terrestre del Hospital de Apoyo San José

El simulacro se inicia con la notificación del caso sospechoso de SARS hecha por la Agencia Marítima (que representa a la nave en donde se encuentra un tripulante enfermo) a la Sanidad Marítima Internacional, el domingo 18 de mayo, informando sobre el arribo de la nave con un caso sospechoso de SARS, programado para el día lunes 19 de mayo, a las 11:00 horas, aproximadamente.

El médico receptor de la Sanidad Marítima Internacional solicita el envío del documento correspondiente, el cual llega en 30 minutos aproximadamente. Luego de recibirlo se comunica inmediatamente con la central telefónica de la DISA I Callao, para notificar el caso al director de Epidemiología de la DISA, para que se informe a las autoridades correspondientes y se active el Plan de Contingencia. Del mismo modo se comunica con el medico Jefe de la Sanidad Marítima Internacional, para coordinar acciones a nivel interno.

Simultáneamente el Dr. René Leiva, director de Epidemiología de la DISA I Callao, se comunica con:

- El Dr. José Del Carmen Sara, director del Hospital Daniel A. Carrión del Callao, para coordinar la apertura de la Sala San Miguel, para el día siguiente.
- El Dr. Aldo Lama, director del Hospital San José del Callao, para el apoyo con la ambulancia terrestre para la evacuación del paciente desde el Puerto del Callao hacia el Hospital Carrión, al día siguiente.
- El Dr. Luis Suárez Ognio, director general de la Oficina General de Epidemiología, para la notificación del caso sospechoso de SARS.

A su vez, el Dr. Pedro Velásquez, médico jefe de la Sanidad Marítima Internacional, realiza las coordinaciones con:

- El Dr. Benjamín Paredes Ayala, director general de la DISA I Callao
- Las autoridades de la Capitanía del Puerto del Callao
- Las autoridades de la Empresa Nacional de Puertos del Perú (ENAPU)
- Las autoridades de Tráfico Marítimo (TRAMAR)
- El equipo de intervención de la Sanidad Marítima

Al día siguiente, lunes 19 de mayo del 2003, se reúnen en las instalaciones de la Sanidad Marítima Internacional, el equipo de intervención y las autoridades de la DISA I Callao, procediendo a ratificar las informaciones y a realizar las coordinaciones finales con:

- Trafico Marítimo (TRAMAR)
- Capitanía del Puerto del Callao
- Empresa Nacional de Puertos del Perú (ENAPU)
- Director general y director de Epidemiología de la DISA I Callao
- Director del Hospital Daniel A. Carrión del Callao
- Director del Hospital San José del Callao

Luego se revisan los equipos, materiales e insumos de comunicaciones, bioseguridad y el maletín de emergencia.

Se verifica la documentación a llevar: Ficha de Referencia, Ficha para censo de Contactos y Cartillas de Información sobre SARS.

Se verifica el buen estado de la ambulancia acuática.

Siendo las 10:30 horas el equipo de intervención llega al Muelle 10 del Terminal Marítimo del Callao.

A las 11:15 horas se procede al abordaje de la ambulancia acuática y a las 11:20 horas parte hacia el buque Humboldt, que ya se encuentra en la zona del fondeadero o aislamiento en Bahía, llegando al buque a las 11:28 horas.



El médico receptor, responsable de evaluar el caso; el médico despachador y la técnica de enfermería, responsables de evaluar a los contactos y aplicar las Fichas de Censo de contactos; proceden a abordar la nave por la escalera de gato.

El médico receptor se entrevista con el capitán de la nave y le explica los procedimientos que se realizarán, y le solicita que lo conduzca al área donde se encuentra el caso sospechoso de SARS.

El médico receptor es conducido al Tópico de Enfermería de la nave, que es donde se encuentra el paciente, lo examina, diagnostica el caso como sospechoso y le aplica la ficha de Referencia. Inicia la evaluación a las 11:39 horas y la termina a las 11:47 horas. Seguidamente procede a informar al Capitán de la nave el diagnóstico del paciente y al Médico Jefe de la Sanidad Marítima le informa el diagnóstico de caso sospechoso de SARS y se activa la alerta roja. Luego comunica al médico despachador el diagnóstico, para que éste realice con la técnica de enfermería el Censo de los Contactos del paciente sospechoso de SARS.





El médico despachador y la técnica de enfermería se dirigen hacia el área donde se encuentra el resto de la tripulación y les explican el significado de caso sospechoso de SARS y las características de la enfermedad. Luego les preguntan si alguno de ellos presenta las manifestaciones clínicas señaladas, sin encontrar a ningún tripulante enfermo. Se procede a aplicar la Ficha de Censo de Contactos y al finalizar se les entrega la Cartilla Informativa de SARS elaborada por el Ministerio de Salud.

Tiempo de Información a la Tripulación; 8 minutos

Tiempo de Aplicación de la Ficha de Contactos a la Tripulación: 10 minutos.

Una vez que se ha finalizado el trabajo, se reúne al equipo de intervención y se procede a trasladar al paciente hacia la ambulancia acuática. El estado del paciente le permite movilizarse por sus propios medios, así que baja primero, de la nave hacia la ambulancia acuática, el médico receptor, a continuación el paciente, el médico despachador y finalmente la técnica de enfermería.

A las 12:00 horas parte la ambulancia acuática con el caso sospechoso de SARS y el equipo de intervención, hacia el muelle 10 del Terminal Portuario del Callao. La ambulancia acuática llega al muelle 10 a las 12:08 horas.

En el muelle se encuentra la ambulancia terrestre del Hospital San José del Callao, y se procede al desembarque del paciente, quien desciende por sus propios medios, con el apoyo del personal de Sanidad Marítima. Fuera de la ambulancia acuática, el paciente es recostado en la camilla portátil de la ambulancia del Hospital San José, y se procede a colocar al paciente en la camilla, dentro de la ambulancia. Acompañan al paciente el médico receptor y la técnica de enfermería de la Sanidad Marítima; y el médico del Hospital San José. A las 12:30 horas se procede a la evacuación del caso sospechoso de SARS hacia el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

La ambulancia llega al Hospital Carrión desde el muelle, a las 12:18 horas. Se procede a descender la camilla con el paciente. Personal del hospital Carrión recibe al paciente y lo traslada a la Sala San Miguel, donde lo examinan y determinan su hospitalización.
El médico receptor de la Sanidad Marítima entrega el reporte escrito y la Ficha de Referencia del paciente al médico de turno.

Eliminación del material contaminado

Luego de dejar al paciente, entregar el reporte y la ficha, se procede al retiro de la indumentaria de bioseguridad del personal que acompañó en la ambulancia al caso sospechoso de SARS, y se coloca este material en una bolsa roja que se encontraba a la entrada de la Sala San Miguel del Hospital Carrión.

Desinfección de las Ambulancias

Ambulancia Acuática: El personal de Salud Ambiental de la Sanidad Marítima Internacional, de la DISA I Callao, procede a desinfectar la ambulancia acuática en el muelle 10 del Callao.

Ambulancia Terrestre: Luego del descenso del paciente sospechoso de SARS de la ambulancia, ésta pasa a la zona designada para la desinfección; y el personal de Salud Ambiental del Hospital Daniel A. Carrión del Callao procede a realizar la desinfección del vehículo.

Las coordinaciones para hacer el simulacro se realizaron con total discreción, para evitar que los medios de comunicación se enteraran y pudieran alarmar a la población innecesariamente, objetivo que se logró en su totalidad, pues ningún periodista se filtró en el momento de la intervención.



6.2 Los Contextos

A. Contexto Internacional

En el año 2003, las Redes de Vigilancia Epidemiológica de Influenza en el Asia detectaron una enfermedad respiratoria hasta ese momento desconocida en el mundo, que producía la muerte por neumonía, con una letalidad inusualmente alta en las personas afectadas y que se diseminaba muy rápidamente al ponerse en contacto con la persona enferma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta mundial el 12 de marzo del 2003, en la que invocaba a los países de las Américas a que estén alertas ante la posible aparición de casos de una forma atípica de neumonía, que sería provocada por un virus o una bacteria y que sería resistente a los medicamentos existentes. El 15 de marzo del 2003, la OMS, emitió un comunicado de emergencia para viajes, en respuesta a los brotes reportados de neumonía atípica en algunos países del Asia.

Con la afirmación de que el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) "es uno de los eventos más importantes en este momento a nivel mundial", la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sigue manteniendo la alerta frente a cualquier posible aparición de casos de esta nueva enfermedad en las Américas.

El director adjunto de la OPS, Dr. David Brandling – Bennett, dijo que, frente a esta nueva amenaza "hemos fortalecido nuestra vigilancia epidemiológica, estamos manteniendo una circulación constante de información sobre el tema con los Ministerios

de Salud de los países y hemos pedido a cada uno de los países que mantengan su alerta e informen de inmediato de cualquier presunto caso".

Hasta el momento – al 11 de abril del 2003- hay más de 250 presuntos casos en Canadá, donde han muerto 10 personas, y en los Estados Unidos se están investigando166 casos en 30 estados. Ningún caso se ha confirmado hasta el momento en América Latina o el Caribe, aunque el Brasil está investigando dos cuadros posibles. En todo el mundo ya se registraron 2,781 casos de SARS y se han notificado 111 muertes en 17 países de tres continentes.

El SARS "parece ser la primera enfermedad grave y fácilmente transmisible que surge en el siglo XXI", dijo el Dr. David Heymann, director de los Programas de Enfermedades Transmisibles de la Organización Mundial de la Salud. Aunque todavía no se comprende mucho de la enfermedad, incluida la identidad exacta del virus que la causa, si sabemos que tiene características que le permiten difundirse rápidamente a lo largo de las rutas internacionales de viajes aéreos"

Aunque hubo muchas enfermedades emergentes de las últimas décadas, "el SARS necesita considerarse como una grave amenaza por varias razones. Si el virus del SARS mantiene su grado patogénico (capacidad de enfermar) y su capacidad de transmitirse, podría convertirse en la primera enfermedad nueva de este siglo con potencial epidémico mundial. Y eso debe representar una alarma para todos los países del mundo", completó Heymann.

Los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) activó su Centro de Operaciones de Emergencia, que provee las 24 horas coordinación y respuestas. El CDC tuvo trabajando a 160 de sus oficiales expertos en enfermedades infecciosas y personal de apoyo en SARS. También envió médicos, epidemiólogos y otros especialistas a los lugares afectados para realizar investigaciones y para proveer asistencia a los Departamentos de Salud, de los Estados del país en la investigación de posibles casos.

El CDC diseminó mucha información sobre formas de minimizar el riesgo de contagio, especialmente durante viajes, y condujo cientos de pruebas de laboratorio en pacientes, para tratar de conocer un poco más sobre la etiología de la enfermedad.

Esta enfermedad fue denominada inicialmente como Neumonía Atípica, y luego de casi dos meses de investigación fue denominada oficialmente Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), y se demostró que era producida por un virus denominado Coronavirus SARS.

B. Contexto Nacional

Según la Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993, la República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. El Estado es uno e indivisible. Su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). En el año 2003, el presidente del Perú era Alejandro Toledo Manrique.

El Ministerio de Salud, como parte del Poder Ejecutivo, tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. En el año 2003, el Ministro de Salud era el Dr. Fernando Carbone Campoverde.

La Representación en el Perú de la Organización Panamericana de la Salud, que es la organización internacional en salud pública en función, más antigua del mundo, es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
Integran la OPS 38 Estados Miembros, entre ellos el Perú. Los propósitos básicos de la OPS son promover y coordinar los esfuerzos de la Región de las Américas para combatir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y mental de los pueblos. Para lograr estos propósitos colabora con los Ministerios de Salud, Organismos de seguridad social, otras instituciones del gobierno, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Universidades, grupos de la comunidad y muchos otros para fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y para mejorar la salud de los pueblos americanos. En el año 2003, la Representante de la OPS en el Perú, era la Dra. Marie – Andrée Diouff y el Consultor en Epidemiología era el Dr. Rubén Figueroa.

C. Contexto Institucional

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional

Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

En el año 2003, la estructura central del Ministerio de Salud contaba con:

- La Alta Dirección: Ministro y Viceministro.
- Órganos de Control y Asesoría: Planificación, Asesoría Jurídica, Epidemiología, Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa y la Oficina de Comunicaciones.
- Órganos de Apoyo: Administración, Estadística e Informática.
- Órganos de Línea: Salud a las Personas; Salud Ambiental y Medicamentos, Insumos y Drogas.

Existían además dos tipos de órganos desconcentrados:

1. Los Institutos Especializados: Salud Mental, Rehabilitación, Salud del Niño, Enfermedades Neoplásicas, Ciencias Neurológicas, Oftalmología y Materno Perinatal
2. Las Direcciones de Salud de Lima y Callao y las Direcciones Regionales de Salud.

También contaba con Organismos Públicos Descentralizados: el Instituto Nacional de Salud, el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

Es en este contexto, una vez dada la Alerta Global de la OMS sobre el SARS, que el Ministerio de Salud, mantiene una estrecha comunicación con la Representación en el Perú de la Organización Panamericana de la Salud, y realiza actividades basadas en las recomendaciones internacionales vigentes, entrenando al personal de salud para enfrentar la epidemia, minimizar los daños y disminuir los riesgos de enfermar.

6.3 Problemas Surgidos Durante la Experiencia

Los problemas surgidos durante la experiencia de organización del Ministerio de Salud frente a la amenaza del SARS, fueron los siguientes:

A. Problemas surgidos en torno a la importancia de la Comunicación en el manejo de un Brote Epidémico

- A pesar de que se hicieron todos los esfuerzos para informar a la población sobre la enfermedad, dándoles a conocer las medidas de prevención y las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud frente al SARS, no se implemento un Plan de Comunicaciones con objetivos y estrategias concretas que abarcara el aspecto de comunicación social.

- Desde el Ministerio de Salud solo se trabajo lo relacionado al Área de Prensa. Lo que se hizo fue un plan de Prensa para informar sobre las características de la enfermedad y sobre las acciones del MINSA.

- No se elaboró un Plan de Crisis, se trabajó el día a día, solucionando las eventualidades que se presentaban en la Prensa.

- El material comunicativo se limito a las cartillas informativas sobre SARS para los viajeros internacionales y a un afiche de SARS en español e inglés.

B. Problemas surgidos en torno a la relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población

- A pesar de que el MINSA mantenía una constante comunicación con los medios de comunicación, y lograba que las notas de prensa tuvieran un buen rebote en los medios; no se pudo evitar que se publiquen noticias sensacionalistas que alarmaban a la población.

- Uno de los problemas que se tuvo, es que no se contaba con un directorio actualizado de los jefes de información o periodistas para facilitar la comunicación con los diferentes medios de comunicación. Solo se contaba con una lista de distribución vía email, a través de la cual se les proporcionaba información sobre SARS, pero en el caso de tener que convocarlos de urgencia, hubiera sido mas fácil a través de la comunicación telefónica.

- Otro de los problemas que se presentaron es que si bien los voceros oficiales estaban a disposición inmediata para brindar declaraciones a la prensa sobre el SARS, a veces por el deseo de "atender a todos los medios" la Dirección Ejecutiva de Prensa del MINSA aceptaba la solicitud de entrevista del periodista sin coordinar previamente con la comunicadora de la OGE para ver la agenda del funcionario y dar la hora de la entrevista, ocasionando muchas

veces, que el funcionario tuviera que dejar de lado reuniones pactadas con anterioridad para atender a los medios.

- Otro de los problemas fue que como la posible puerta de entrada de la enfermedad era a través de los pasajeros que realizaban viajes internacionales, la mayoría de medios televisivos quería tener la primicia, haciendo microondas desde el Aeropuerto Internacional "Jorge Chávez", a horas muy tempranas, desde las 6 a.m. El vocero de la OGE aceptaba dar el microondas desde el Aeropuerto, acudía a las 6 a.m. y a veces el medio de comunicación cancelaba el microondas de un momento a otro, porque el entrevistado anterior se excedió en el tiempo, por fallas técnicas o sin motivo aparente.

- Otras veces se coordinaban las entrevistas para una hora determinada y los periodistas simplemente no acudían, o aparecían en otro horario distinto al coordinado exigiendo que el funcionario los atendiera. Cuando el funcionario estaba disponible se les atendía y si no se les decía que disculparan pero que no llegaron a la hora acordada y que la recargada agenda del funcionario, no nos permitía atenderlos en ese momento.

- Otro de los problemas es que a veces los colegas de Prensa del MINSA le daban a algunos periodistas el celular del vocero oficial "para que se comuniquen directamente" - obviando el protocolo establecido para atender la solicitud de entrevistas de los periodistas: el periodista debe llamar por teléfono a Prensa del MINSA y solicitar una entrevista con el funcionario

correspondiente, indicando su nombre, su teléfono, el medio en el que trabaja y el tema de la entrevista, para que la persona de Prensa que recibe la llamada, haga el formulario de solicitud de entrevista con los daros arriba mencionados, lo haga firmar por el director de Prensa y lo faxee a la oficina correspondiente; para que el comunicador de esa dependencia coordine con su director y con el periodista la realización de la entrevista solicitada – lo que ocasionaba que los periodistas llamen al celular del funcionario en cualquier momento, sin que el funcionario tenga la información actualizada y disponible, a la mano.

C. Problemas surgidos en torno a la Coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS

- Uno de los problemas en la coordinación Intrasectorial fue que los directores generales del MINSA no contaban con un espacio adecuado de discusión sobre el tema lo que hacía que muchas veces se duplicaran funciones y existiera cierta rivalidad entre ellos, y competencia por tratar de sobresalir de los demás por las acciones que realizaban.

- Al inicio hubo un poco de "recelo institucional" desde los otros sectores, pero esto se logró vencer al proporcionarles toda la información que desde el sector Salud se manejaba sobre el SARS y con el liderazgo del Ministro de Salud.

- Uno de los mayores problemas de la coordinación intersectorial fue que los otros sectores se resistían a seguir las medidas dadas por las autoridades del sector Salud, como en el caso de comprar mascarillas de protección para su personal. El ministro de Salud tuvo que ponerse fuerte y hablar con autoridad en las reuniones multisectoriales, amenazándolos incluso con que si se producía la epidemia y ellos no implementaban las medidas dadas por el sector Salud, serían denunciados ante la Prensa.

6.4 Fortalezas y Debilidades Identificadas en la Experiencia

Fortalezas

A. Importancia de la Comunicación en el manejo de un Brote Epidémico

- El brote de SARS en el mundo se caracterizó por la incertidumbre, la confusión y la sensación de urgencia. La comunicación de riesgos permitió brindar información sobre esta nueva enfermedad a través de los medios de comunicación.

- El que los voceros oficiales manejaran la misma información sobre el SARS fue una fortaleza, pues eso permitió dar un mismo mensaje, sin crear confusiones.

- Se recurrió al empleo de un lenguaje claro y sencillo que permitiera un buen entendimiento de lo que se tenía que hacer para prevenir la enfermedad.

- Se trató de evitar usar palabras técnicas o el lenguaje epidemiológico, insistiendo con los voceros en el uso de un lenguaje cotidiano, coloquial, que se entendiera.

- Contar con Infosalud, la línea gratuita del Ministerio de Salud que brindó consejería telefónica sobre los temas de salud, y proporcionó a la población información sobre el SARS.

- Contar con un responsable de Comunicaciones en todas las DISAS y DIRESAS, permitía mantener una comunicación fluida con ellos y cruzar información sobre noticias sensacionalistas publicadas en los medios, como en el caso de la presencia de barcos chinos en Chimbote que causó alarma en la población.

B. Relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población

- El mantener una relación fluida con los periodistas de los medios de comunicación que manejan el tema de salud, permitió tener acogida con el tema de SARS, y lograr que publicaran información veraz y oportuna sobre lo que era la enfermedad, las medidas de prevención y las acciones del MINSA frente a una potencial epidemia de SARS.

- Elaborar un directorio de los periodistas y jefes de información de los diferentes medios de comunicación, permitió mantener una mejor relación y coordinación con los periodistas.

- El contar con una comunicadora en la OGE permitió canalizar las solicitudes de entrevista de los medios de comunicación y atenderlas de manera oportuna; logrando que el director de la OGE, a pesar de su recargada agenda, priorizara la atención a los periodistas. También permitió brindarle a la Dirección Ejecutiva de Prensa la información epidemiológica en un lenguaje más cotidiano, evitando usar los términos técnicos, para facilitar la elaboración de las Notas de Prensa sobre el tema.

- La vigilancia de las noticias publicadas sobre SARS en la Prensa, realizada por la comunicadora, permitió mantener a los funcionarios y al equipo técnico informados sobre las mismas.

C. La coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS

- El compartir la información que se manejaba sobre SARS con el personal de las diferentes Oficinas y Direcciones Generales del sector Salud, a través de charlas informativas permitió que ellos, a su vez, sensibilizaran sobre el tema a sus redes sociales y a su entorno más cercano, transmitiendo las medidas de prevención de la enfermedad.

- El hecho de que el Ministro de Salud liderara las reuniones multisectoriales hizo que se tuviera un gran poder de convocatoria y participación de los funcionarios de los diferentes sectores, a quienes se les brindaba toda la información que se tenía sobre el SARS y se les comunicaba cuales eran las medidas que se iban a

implementar desde el sector Salud, y en cuales se necesitaba que ellos se comprometieran.

- Se logró que los otros componentes del sector Salud como: EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, las Clínicas Privadas, la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud, etc., reconocieran el rol rector del MINSA y pasaran a formar parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de SARS, a través de las capacitaciones realizadas y de la aplicación de las Directivas sobre el SARS emitidas por el MINSA.

Debilidades

A. Importancia de la Comunicación en el manejo de un Brote Epidémico

- La comunicación de riesgos era un tema que recién se manejaba en el sector Salud, por lo que no se trabajó un Plan de Comunicación de Riesgos ni un Plan de Crisis desde la Oficina General de Comunicaciones del MINSA.

- Falta de comunicadores del sector Salud capacitados en Epidemiología y en el tema del SARS.

- La concepción que tiene la mayoría de médicos, de que el comunicador solo es el encargado de preparar materiales; y no es visto como el profesional capaz de brindar valiosos aportes durante todo el proceso.

- No había experiencia previa en el tema de Comunicación de Riesgos, para afrontar una Pandemia, por lo que no se manejaron los mensajes en el antes, durante y después de la epidemia. Solo se trabajaron los mensajes sobre los síntomas de la enfermedad y las medidas de protección.

B. Relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población

- No se contaba con un directorio actualizado de periodistas de los Medios de Comunicación para facilitar la comunicación con ellos.

- Desconocimiento del personal de salud, de los niveles de jerarquía para dar declaraciones a la Prensa.

- Falta de preparación en el manejo de medios por parte de los funcionarios, para atender el periodista según el medio de comunicación al que pertenecía: prensa escrita, radio o televisión.

C. La coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS

- No hubieron experiencias previas de coordinación multisectorial, en donde se estableciera el rol rector del Ministerio de Salud para enfrentar una epidemia mundial.

CONCLUSIONES

De lo expuesto se llega a las siguientes conclusiones:

En relación a la importancia de la Comunicación en el manejo de un Brote Epidémico

1. El desarrollo de la experiencia profesional tuvo su principal soporte en la Comunicación de Riesgos, como la forma más efectiva de dar a conocer el riesgo a la salud y las medidas de prevención y control de la enfermedad.

2. Mantener una constante comunicación entre los comunicadores de la Oficina General de Comunicaciones y la comunicadora de la OGE, permitió que la información técnica sobre SARS les llegara con un lenguaje claro y sencillo para que pudieran elaborar sus Notas de Prensa; y facilitó la rápida atención de las solicitudes de entrevista de los diferentes medios de comunicación.

3. Se utilizó el portal Web institucional como una herramienta para difundir información sobre el SARS, poniendo a disposición información para el personal de salud, los periodistas y la población en general.

4. Contar con Infosalud, la línea gratuita del Ministerio de Salud, permitió difundir información sobre los síntomas y las medidas de prevención frente al SARS, e informar sobre el hospital de referencia para un caso sospechoso de SARS en Lima y en las principales ciudades del país.

5. Una gran carencia fue no formular un Plan de Comunicaciones que abordara las tres etapas de la comunicación de riesgos: el antes, durante y después de la epidemia, considerando los diferentes escenarios. El MINSA se limitó a elaborar un Plan Estratégico sobre SARS, con el que se trabajó la elaboración de un boletín virtual para periodistas, las Notas de Prensa, la organización de Conferencias de Prensa y las entrevistas a los voceros en los diferentes medios de comunicación.

6. El buen manejo de la comunicación en el Ministerio de Salud permitió que todos los funcionarios del Ministerio de Salud manejaran la misma información sobre SARS y respetaran la designación de los voceros oficiales para dar declaraciones.

7. El brindar información sobre el SARS, las medidas de prevención y como contactarse inmediatamente con el Ministerio de Salud o la Sanidad Aérea Internacional en el Aeropuerto, a través de las cartillas de información elaboradas por el MINSA, brindó tranquilidad a los viajeros internacionales y a la población.

8. En un mundo global y extremadamente interconectado, el sinceramiento de la información entre los países, a través del internet, fue fundamental para afrontar la epidemia, tener información en tiempo real y estar preparados para afrontarla. Gracias al internet podíamos tener en línea información sobre la epidemia en los países donde había casos de SARS, ver las radiografías de los pacientes con SARS de esos países, saber sobre el avance de la enfermedad y las medidas de prevención que estaban funcionando en el mundo.

En relación a la relación con los Medios de Comunicación para difundir información a la población

1. Brindar información veraz y actualizada sobre SARS, a todos los periodistas de los medios de comunicación, por igual, permitió que la información se publicara de manera objetiva en la mayoría de medios.

2. Para responder apropiadamente la demanda de información de los medios de comunicación, los niveles técnicos y comunicacional deben ir de la mano. Mientras el primero proporciona la información y el contenido técnico, el segundo elabora los argumentos y el material comunicacional teniendo en cuenta lo que esperan los medios de comunicación y la opinión pública.

3. Si aparecen rumores, como la llegada de los barcos chinos a Chimbote, que pueden crear pánico o alarma en la población, es necesario convocar a una Conferencia de Prensa con el Ministro y el Representante de la OMS/OPS en el Perú, para calmar a la población e informar sobre las acciones que esta realizando el Ministerio de Salud para prevenir que la enfermedad llegue al país.

4. Se pudo mantener informada a la población a través de la elaboración de Notas de Prensa sobre el SARS, dando a conocer las medidas de prevención y control, y las acciones que realizaba el Ministerio de Salud para afrontar la enfermedad.

5. La veracidad y credibilidad de las fuentes de información a través de los voceros oficiales del MINSA, permitió orientar y motivar a la población para

que reconozca los síntomas de la enfermedad y las medidas de protección en caso de presentarse un caso de SARS.

6. Cuando existe mucho interés de los medios de comunicación por un determinado tema, es mejor realizar una Conferencia de Prensa, porque nos permite transmitir el mensaje a muchos periodistas a la vez y brindarles el mismo acceso a la información a todos; lo que puede hacer que no adopten una actitud sensacionalista respecto a la pandemia de SARS.

En relación a la coordinación Intra e Interinstitucional como soporte en la organización del sector Salud frente a la amenaza de la Pandemia del SARS

1. El liderazgo del Ministro en las reuniones multisectoriales permitió alcanzar una gran convocatoria de los diferentes sectores, sensibilizarlos sobre el tema del SARS e involucrarlos en las acciones de prevención y control para enfrentar la enfermedad, así como obtener su colaboración para la difusión de las cartillas con información sobre SARS elaboradas por el MINSA.

2. Las reuniones multisectoriales y las jornadas de capacitación permitieron que se consiga el apoyo de los Hoteles, Restaurantes Turísticos, Agencias de Viajes, Clínicas Privadas de las principales ciudades del país, para la difusión de los afiches sobre SARS elaborados por el MINSA en español e inglés.

3. Las reuniones multisectoriales y las jornadas de capacitación permitieron el involucramiento de la Dirección General de Migraciones, quienes facilitaron el acceso a la lista de pasajeros y a la información de Migraciones para poder hacer un seguimiento de los "contactos" de un pasajero sospechoso de SARS, en caso de que la enfermedad ingrese al país.

4. Es importante mantener actualizado el directorio institucional, tanto a nivel del MINSA, de las DISAS y DIRESAS, como el directorio del personal de la OGE, para poder convocar a los equipos de intervención en caso de detectarse un caso sospechoso de SARS.

5. Es importante involucrar a la Sanidad Aérea Internacional y a la Sanidad Marítima Internacional para establecer con anticipación los flujos de información que deben seguirse para la notificación de un caso sospechoso de SARS, bien sea que aparezca en un vuelo aéreo comercial o en la tripulación de un barco.

6. Se estableció una red de información al más alto nivel y los funcionarios estaban disponibles para el nivel nacional e internacional a través de sus teléfonos celulares, de sus oficinas y sus domicilios, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

7. La respuesta política a un brote puede crear un espíritu de colaboración pública y solidaridad que contribuye tangiblemente al control del brote, esta contribución fue bien demostrada durante la preparación para afrontar el SARS.

RECOMENDACIONES

1. No se debe descuidar la comunicación interna. Difundir información sobre SARS al personal del Ministerio de Salud, es de suma importancia debido a que el trabajador de salud en general es siempre el "referente" en su entorno familiar o en su comunidad.

2. Ante una epidemia de gran magnitud, como lo fue el SARS, se debe formular un Plan de Comunicaciones considerando los diversos escenarios, con enfoque de la comunicación de riesgos, y no solo trabajar un Plan de Prensa como hizo el Ministerio de Salud.

3. Debe tenerse en cuenta que los brotes epidémicos no se anuncian, se presentan sorpresivamente provocando urgencia en la respuesta, por eso es indispensable contar con un equipo de crisis que trabaje multidisciplinariamente y afronte la situación desarrollando planes de contingencia y formando equipos de intervención.

4. En un brote epidémico de gran magnitud, como fue el SARS, es importante sensibilizar a los periodistas de los medios de comunicación, convocando a los directores y editores de los medios a un desayuno de trabajo, para explicarles lo que está sucediendo, las medidas que está tomando el sector Salud para afrontar la epidemia, y las medidas de prevención de la enfermedad; solicitando su

colaboración para informar a la población adecuadamente y su compromiso para brindar información veraz y oportuna, para evitar crear alarma innecesaria en la población.

5. La preparación de los voceros fue importante para que tengan muy claro que en una entrevista de prensa, no se va a responder preguntas, sino a comunicar mensajes; que es importante que maneje el tema, que sea claro al transmitir el mensaje, que evite terminología médica, que luzca seguro y confiado, y que su presentación personal sea impecable.

6. Es importante contar con un directorio actualizado de los jefes de información o periodistas para facilitar la comunicación con los diferentes medios de comunicación; y contar con una lista de distribución vía email, a través de la cual se pueda proporcionar información sobre SARS a los periodistas.

7. No se debe facilitar a la prensa el número celular del vocero oficial, sino más bien, el teléfono de su oficina y el anexo telefónico de la comunicadora, para canalizar adecuadamente las entrevistas con los periodistas. Porque muchas veces los periodistas en el afán por conseguir la primicia, llaman en cualquier momento, y el funcionario puede estar en una reunión y no disponer en ese momento de la información requerida por el periodista; lo que puede dar la impresión de que se está ocultando información o de que no se quiere atender a ese medio de comunicación.

8. Si el vocero del MINSA ofrece una Conferencia de Prensa, se debe elaborar un registro de medios, ubicar las cámaras y micrófonos de los periodistas antes de empezar. Luego dar inicio a las declaraciones del vocero y entregar una Nota de Prensa con información básica sobre el tema, con los datos del funcionario que está dando las declaraciones y un número telefónico para ampliar la información. Al finalizar las declaraciones se debe abrir una ronda de preguntas. Si los periodistas preguntan cifras o datos estadísticos que en ese momento no se tienen, es recomendable pedirles el correo electrónico del medio en el que laboran para hacerles llegar el material solicitado en el transcurso del día y cumplir con lo ofrecido.

9. Es indispensable designar voceros oficiales, que manejen la misma información y las mismas cifras, a fin de ser coherentes en las respuestas y evitar un "doble discurso", el cual puede generar confusiones en los medios de comunicación y, en consecuencia, en la opinión pública.

10. Para responder apropiadamente a la demanda de información de los medios de comunicación, los niveles técnicos y comunicativos deben de ir de la mano. Mientras el primero proporciona, la información y el contenido técnico; el segundo elabora los argumentos y el material comunicacional, teniendo en cuenta lo que esperan los medios de comunicación y la opinión pública.

GLOSARIO

AHORA	Asociación de Hoteles, Restaurantes y Afines
CDC	Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos
CMP	Colegio Médico del Perú
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DIGEMIN	Dirección General de Migraciones
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
ENAPU	Empresa Nacional de Puertos del Perú
ESSALUD	Seguridad Social
GEIS	Sistema Global de Vigilancia y respuesta a Enfermedades Emergentes del NMRCD
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
INFOSALUD	Línea Gratuita del Ministerio de Salud
INS	Instituto Nacional de Salud
LAP	Lima Airport Partners
MINCETUR	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
NMRCD	Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de Estados Unidos
NP	Nota de Prensa
OGC	Oficina General de Comunicaciones

OGDN	Oficina General de Defensa Nacional
OGE	Oficina General de Epidemiología
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROMPERU	Comisión de Promoción del Perú para la Exportación y el Turismo
RENACE	Red Nacional de Epidemiología
SAI	Sanidad Aérea Internacional
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SEPS	Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud
TRAMAR	Tráfico Marítimo

BIBLIOGRAFIA

BENNET, Peter y Kenneth CALMAN. *Risk Communication and Public Health*. Oxford: s.n., 1999.

COVELLO, Vincent y Peter SANDMAN. *Risk Communication: Evolution and Revolution.* 2001. (http://www.psandman.com/articles/covello.htm)

FAO. Guía Metodológica de Sistematización. Noviembre 2004.

FISHHOFF, Baruch. Risk perception and communication unplugged: twenty years of process.1995. Vol. 15, N° 2, p. 9.

Organización Panamericana de la Salud. Comunicado. "OPS advierte sobre neumonía, insta a la vigilancia en las Américas". Washington, D.C, EEUU. 17 marzo de 2003.

Organización Panamericana de la Salud. *Guía para la elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgo*. Washington, DC, EEUU. 2011. p 3.

Organización Panamericana de la Salud. *Curso de Auto instrucción en Comunicación de Riesgos. Tema 3: Concepto de comunicación de riesgos*. Washington, DC, EEUU. Enero 2005.

Organización Panamericana de la Salud. Curso de Auto instrucción en Comunicación de Riesgos. Tema 1: Definición. Washington, DC, EEUU. Enero 2005.

Organización Panamericana de la Salud. *Guía para la elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgo*. Washington, DC, EEUU. 2011. p. 12 - 24.

Organización Panamericana de la Salud. *Medios de Comunicación: Importancia de la Alianza*. Washington, DC, EEUU. Abril 2003.

Organización Mundial de la Salud. *Prácticas óptimas para la comunicación con el público durante un brote epidémico.* Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre comunicación de brotes celebrada en Singapur del 21 al 23 de septiembre de 2004.

Organización Mundial de la Salud. *Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS*, Washington, DC, EEUU.2005.

Organización Mundial de la Salud. *Comunicación eficaz con los medios de comunicación durante las emergencias de salud pública*. Manual de la OMS. Julio, 2005.

Organización Mundial de la Salud. *La comunicación ante brotes epidémicos.* Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS. Ginebra, 2004.

RANDALL N. Hye MD, PhD, MPH; COVELLO, Vincent PhD et al. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. Julio 2005. (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDC_2005_31/en/. WHO/CDC/2005.31.)

SANDMAN, Peter. The four kinds of Risk Communication. Abril, 2003 (http:// www.psandman.com/col/4kind-1.htm)

SANDMAN, Peter y Jordy LANARD. *Comunicación de Crisis*. 2004, 2006. (http://psandman.com/handouts/sand 12a.pdf)

SANDMAN, Peter M. *Journal of Applied Communication Research*. Vol. 34, No. 3, August 2006. Crisis Communication Best Practices: Some Quibbles and Additions (http://www.psandman.com/webpubs.htm#2006)

SANDMAN, Peter M.y Jordy LANARD.*Crisis Communication: Guidelines for action.* Vermont, 2004. (http:// www.psandman.com/webpubs.htm#2004)

SAVE THE CHILDREN. Young People´s Press. *Cómo tratar con los medios de comunicación. 2005.*

WHO Regional Office of Europe. *Sixth Futures Forum on crisis communication*. Iceland, 10-11 May, 2004.

ANEXOS

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

¡LEER ESTO ES MUY IMPORTANTE!

Recomendaciones generales en relación al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó la aparición de una nueva enfermedad, la cual ha sido denominada preliminarmente **Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) o Neumonía Atípica**. Hasta fines de marzo del 2003 se ha confirmado la transmisión de SRAS en China, (Hong Kong, Guang Dong y Taiwán), Vietnam, Singapur, y Canadá; además se han detectado casos en Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Irlanda, Reino Unido, Rumania, Suiza y Tailandia en viajeros procedentes de los países donde hay transmisión confirmada.

¿ Cuáles son los síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo?

Se presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre mayor de 38° C.
- Tos
- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.

Estos síntomas son sospechosos de SRAS cuando existe el antecedente de **contacto con una persona enferma con SRAS** en los últimos 10 días o haber viajado a un área donde se ha reportado transmisión de la enfermedad en el mismo lapso.

¿A qué se refiere el "contacto con una persona con SRAS"?

Se refiere a la persona que ha atendido, ha vivido o ha tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de una persona con SRAS.

¿Cuál es la causa y en cuanto tiempo después del contagio se presentan los síntomas?

La causa de la enfermedad hasta la fecha es desconocida, es muy probable que se trate de un virus, los síntomas se presentan entre 2 a 7 días después de haber estado en contacto estrecho con un enfermo.

¿Cómo se transmite el Síndrome Respiratorio Agudo Severo?

De acuerdo a la evidencia, se necesita contacto estrecho con una persona infectada para que el agente infeccioso se transmita de una persona a otra. El contacto con secreciones corporales de una persona infectada parece ser importante. Hasta ahora la mayoría de casos ha ocurrido en personas, que atendieron a los pacientes infectados.

¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas?

Si se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, acuda inmediatamente a la Sanidad Área (Al lado del ingreso a vuelos nacionales) o llame al **575 - 1745**. Si se encuentra en su domicilio o en cualquier parte del país, llame a línea gratuita del Ministerio de Salud **INFOSALUD al 0800 108 28**, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional, durante las 24 horas del día, donde se le brindará la información necesaria para contactarse con el Servicio de Salud más cercano.

Gracias por su colaboración

Para mayor información sobre SRAS, visite:
Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
Oficina General de Epidemiología: www.oge.sld.pe
Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org

Ministerio de Salud
Perú

Gobierno del Perú

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

READING THIS MESSAGE IS CRUCIAL!

General considerations regarding Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

The World Health Organization (WHO) informed the emergency of a new disease, which has been named **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**. At the end of march, the transmission of the disease has been confirmed in China (Hong Kong, Guang Dong and Taiwan), Vietnam, Singapore and Canada. In addition, cases in United States, France, Germany, Italy, Republic of Ireland, United Kingdom, Romania, Switzerland and Thailand have been reported. These cases came from countries where the transmission of the disease has been confirmed.

Which are the symptoms of Severe Acute Respiratory Syndrome?

- High fever (> 38° C.)
- Cough, Shortness of breath
- Breathing Difficulties

These symptoms are related to SARS when there is a background of contact, within 10 days of onset of symptoms, with a person who has been diagnosed with SARS, or there is history of a trip to an area in which local chain(s) of transmission of SARS have been reported.

What does "contact" imply?

"Contact" means having taken care for, having lived with, or having had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with SARS.

Which is the cause of SARS? How long do the symptoms take to appear?

To date, the cause is unknown; probably it is a new virus. The symptoms appear in an average of 2 - 7 days, after contact with an ill person.

How is Severe Acute Respiratory Syndrome transmitted?

According to actual evidence, "contact" with an ill person is necessary for the infectious agent to be transmitted from one person to another. The contact with body secretions seems to be significant. To date, most of cases have occurred among health care workers, who took care of infected patients.

If I suffer the symptoms, what should I do?

If you are at the Jorge Chavez International Airport, you must go to the Air Health Department, (located besides the domestic flights gate), or call **575 - 1745**. If you are at home or in another part of the country, call toll free **0800 108 28**, line of Peruvian Ministry of Health. You can contact us from any telephone and at any time. Relevant information to contact the nearest healthcare center will be provided.

Thanks for your cooperation

More information about SRAS:
Ministry of Health-Peru: www.minsa.gob.pe
General Office of Epidemiology-Peru: www.oge.sld.pe
Pan American Health Organization: www.paho.org

Ministry of Health
Perú

Gobierno del Perú

¡LEER ESTO ES MUY IMPORTANTE!

SARS

Síndrome Respiratorio Agudo Grave

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado la aparición de una nueva enfermedad denominada **Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o Neumonía Atípica**. Hasta mayo del 2003, se ha confirmado la transmisión local reciente de SARS en China, Canadá (Toronto) y Singapur (Singapur).

¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Grave?

Los síntomas son los siguientes:

-Fiebre mayor de 38 ° C

-Tos

-Sensación de falta de aire o dificultad para respirar

Si se presentan estos síntomas y existe el antecedente de **contacto cercano con una persona enferma con SARS en los últimos 10 días, o de haber viajado en los últimos 10 días a un área donde se ha reportado transmisión local de la enfermedad**, se le considera como caso sospechoso de SARS.

¿A qué se refiere el "contacto cercano con una persona con SARS"?

Se refiere a la persona que ha atendido, vivido o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluídos corporales de una persona con SARS.

¿Cuál es la causa y en cuánto tiempo después del contagio se presentan los síntomas?

La enfermedad es causada por la infección de un virus conocido como el Coronavirus del SARS. Los síntomas se presentan de 2 a 10 días después de haber tenido contacto cercano con un enfermo con SARS.

¿Cómo se transmite el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS)?

Se necesita contacto cercano con una persona infectada para que el agente infeccioso se transmita de una persona a otra a través de la tos. También puede transmitirse por contacto de las mucosas con secreciones respiratorias de un enfermo con SARS.

¿Cómo puede prevenir el contagio de SARS?

-Evitar viajar a zonas de transmisión del SARS.

-Evitar exponerse a casos sospechosos.

-Usar mascarillas protectoras y guantes, si es contacto cercano de un caso de SARS.

¿Qué debe hacer en caso de presentar los síntomas?

Si se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, acuda inmediatamente a la Sanidad Área (ubicada al lado del ingreso a vuelos nacionales) o llame al **575 - 1745**. Si se encuentra en su domicilio, en un hotel o en cualquier parte del país, llame a la línea gratuita del Ministerio de Salud **INFOSALUD al 0800 10828**, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional, durante las 24 horas del día, donde se le brindará la información necesaria para contactarse con el Servicio de Salud más cercano.

Gracias por su colaboración

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Para mayor información sobre SARS, visite:
Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe
Oficina General de Epidemiología: www.oge.sld.pe
Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org

Ministerio de Salud
Perú

Gobierno del Perú

READING THIS MESSAGE IS CRUCIAL!

SARS

Severe Acute Respiratory Syndrome

The World Health Organization (WHO) has informed of a new disease, which has been named **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**. By may 2003, local transmission of the disease has been confirmed in China, Canadá (Toronto) y Singapur (Singapur).

Which are the symptoms of Severe Acute Respiratory Syndrome?

- High fever (>38o C)
- Cough,Shortness of breath
- Breathing Difficulties

If these symptoms appear, and **there is a background of contact, within 10 days of onset of symptoms, with someone with SARS, or there is history of a trip to an area in which foci of transmission of SARS have been reported**, this situation will be considered as suspected case of SARS .

What does "close contact" imply?

"Close Contact" means having taken care for, having lived with, or having had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with SARS.

Which is the cause of SARS? How long do the symptoms take to appear ?

This illness is caused by a virus that has been named SARS Coronavirus. The symptoms appear in an average of 2 - 7 days, after contact with an ill person.

How is Severe Acute Respiratory Syndrome transmitted?

"Close person-to-person contact" with an ill person is necessary for the infectious agent to be transmitted from one person to another through cough. Infection can also occur if close contact of mucous with infectious droplets of a person with SARS takes place.

How can the spread be prevented?

-Avoid traveling to SARS transmission areas

-Avoid being exposed to suspected cases of SARS

-Wearing surgical masks and disposable glove if you are in close contact with someone with SARS.

If I suffer the symptoms, what should I do?

If you are at "Jorge Chavez" International Airport, you must go to the International Air Health Department, (located besides domestic flights boarding gate), or call **575-1745**. If you are home, in a hotel or in another part of the country, call toll free **0800 10828,** line of Peruvian Ministry of Health. You can contact us from any telephone at any time. Relevant information to contact the nearest healthcare center will be provided.

Thank you for your cooperation

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

More information about SARS:
Ministry of Health-Peru: www.minsa.gob.pe
General Office of Epidemiology-Peru: www.oge.sld.pe
Pan American Health Organization : www.paho.org

Ministry of Health
Perú

Gobierno del Perú

SARS

SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE



¿Tienes estos síntomas?

+ Fiebre alta (>38 °C)
+ Tos o dificultad para respirar

y ¿has viajado a cualquiera de estos lugares en los últimos diez días?

China (Hong Kong, Guangdong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwán (Taipei), Singapur, Filipinas y Canadá (Toronto).

Comunícate inmediatamente al:

En cualquier lugar del país **Tel: 0800 10828**

Infosalud

La línea gratuita de información del Ministerio de Salud para todo el Perú.

En el Aeropuerto **Tel: 575 - 1745**

Departamento de Sanidad Aérea

(Ubicado al lado de la puerta de embarque de los vuelos nacionales)

Ministerio de Salud

SARS

SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME



Do you have these symptoms?

+ High fever (>38 °C)
+ Cough or Breathing Difficulties

and have you traveled to any of these places the last ten days?

China (Hong Kong, Guangdong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwán (Taipei),Singapur, Filipinas and Canadá (Toronto).

Please call us immediately:

In any place **Phone: 0800 10828**

Infosalud

Peruvian Ministry of Health Toll Free Line throughout the country

At the Airport **Phone: 575 - 1745**

International Air Health Department

(Located next to the domestic flights boarding gate)

SARS
Síndrome Respiratorio Agudo Grave

BIENVENIDO AL PERÚ

Debido a la reciente propagación del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en China (Hong Kong, Guangdong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwán (Taipei), Singapur, Filipinas y Canadá (Toronto), el gobierno peruano ha iniciado la vigilancia para esta enfermedad.

Si usted viene de uno de estos lugares y tiene
fiebre superior a 38°C
o tos
o dificultad para respirar

Y se encuentra en el Aeropuerto Internacional "Jorge Chávez" acuda inmediatamente a la Sanidad Aérea Internacional (ubicada al lado de la puerta de embarque de los vuelos nacionales) o llame al 575-1745.Si se encuentra en su domicilio o en cualquier parte del país, llame a la línea gratuita del Ministerio de Salud **INFOSALUD** al **080010828** donde se le brindará la información necesaria para contactarse con el Servicio de Salud más cercano.

Ministerio de Salud

Gobierno del Perú
Trabajo de peruanos

SARS

Síndrome Respiratorio Agudo Grave

BIENVENIDOS A PERU



Debido a la reciente propagación del Síndrome Respiratorio Agudo Grave: **SARS**, el gobierno peruano ha iniciado la vigilancia para esta enfermedad. Estamos interesados en su salud y esta información es muy importante para su propia seguridad.

SARS es una enfermedad respiratoria que ha sido recientemente reportada y se ha propagado por muchos países rapidamente. En Mayo, la transmisión del SARS ha sido confirmada en China (Hong Kong, Guangdong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwán (Taipei), Singapur, Filipinas y Canadá (Toronto). Además, existen muchos pacientes en varios países alrededor del mundo.



¿Cuáles son los síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Grave?

- Fiebre alta (>38 °C)
- Tos o dificultad para respirar
- Dolor de cabeza y dolor de cuerpo
- Sensación de malestar general

Estos síntomas están relacionados al SARS cuando existe un antecedente de contacto, dentro de los 10 dias anteriores al inicio de los síntomas, con una persona que ha sido diagnosticada como paciente SARS, o historia de un viaje a un área en la cual se haya reportado transmisión local de la enfermedad.

¿Cómo se propaga el SARS?

La principal forma en la que el SARS parece propagarse es por contacto cercano persona a persona. Las formas potenciales en que el SARS puede ser propagado incluyen tocar la piel de otra persona u objetos que están contaminados con gotitas infecciosas y luego tocarse los ojos, nariz o boca. Esto puede suceder cuando alguien que está enfermo con SARS tose o estornuda gotitas sobre el mismo, otras personas o superficies cercanas. También es posible que el SARS se pueda diseminar más ampliamente a través del aire o por otras formas que son desconocidas hasta el momento.





¿Qué implica el "contacto cercano"?

"Contacto cercano" significa haber atendido, vivido o haber tenido contacto con secreciones respiratorias o fluidos corporales de una persona con SARS.

¿Cuál es la causa del SARS? ¿Cuánto tardan los síntomas en aparecer?

La enfermedad es causada por la infección con un Nuevo virus conocido como Coronavirus SARS. Los síntomas aparecen entre los 2 y 7 días, luego del contacto con una persona enferma.





Si presento síntomas, ¿Qué debo hacer?

Si está en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, debe dirigirse al Departamento de Sanidad Aérea (ubicado al lado de la puerta de embarque de los vuelos nacionales) o llamar al 575 – 1745. Si está en su casa o en otra parte del país, llame gratuitamente al 0800 108 28, la línea de información del Ministerio de Salud. Nos podrá contactar desde cualquier teléfono y a cualquier hora y se le brindará la información para ponerse en contacto con el establecimiento de salud más cercano.

Muchas Gracias por su atención.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Gobierno del Perú

SARS

Severe Acute Respiratory Syndrome

WELCOME TO PERU



Due to the recent spread of Severe Acute Respiratory Syndrome: **SARS**, the Peruvian Government has begun the surveillance for this disease. We are interested in your health and this information is crucial for your own safety.
SARS is a respiratory disease that has been recently reported and has spread for many countries very fast. On May, the transmission of SARS has been confirmed in China (Hong Kong, Guangdong, Beijing, Shanxi, Tianjin), Taiwan (Taipei), Singapore, Philipines y Canada (Toronto). Besides there are many patients in several countries around the world.



Which are the symptoms of Severe Acute Respiratory Syndrome?

- High fever (>38 °C)
- Cough or Breathing Difficulties
- Headache and body aches
- General feeling of discomfort

These symptoms are related to SARS when there is a background of contact, within 10 days of onset of symptoms, with a person who has been diagnosed with SARS, or history of a trip to an area in which local transmission have been reported.

How is SARS spread?



The primary way that SARS appears to spread is by close person-to-person contact. Potential ways in which SARS can be spread include touching the skin of other people or objects that are contaminated with infectious droplets and then touching your eye(s), nose, or mouth. This can happen when someone who is sick with SARS coughs or sneezes droplets onto themselves, other people, or nearby surfaces. It also is possible that SARS can be spread more broadly through the air or by other ways that are currently not known.



What does "close contact" imply?
"Close contact" means having taken care for, having lived with, or having had direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with SARS.



Which is the cause of SARS? How long do the symptoms take to appear?
The disease is caused by the infection with a new virus known as Coronavirus-SARS. The symptoms appear in an average of 2 – 7 days, after contact with an ill person.



If I suffer the symptoms, what should I do?
If you are at the Jorge Chavez International Airport, you must go to the Air Health Department, (located besides the domestic flights gate), or call 575 - 1745. If you are home or in another part of the country, call toll free 0800 108 28, line of Peruvian Ministry of Health. You can contact us from any telephone and at any time. Relevant information to contact the nearest healthcare center will be provided.

Thank you for your attention

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Gobierno del Perú

Anexo Nº 2: Preguntas frecuentes sobre SARS

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Epidemiología

CARGO

"Año de los Derechos de la Persona con Discapacidad y del Centenario del Nacimiento de Jorge Basadre Grohmann"

OFICIO Nº 0248-2003-OGE/MINSA

Lima, 25 de marzo del 2003

Señorita Licenciada
KAREN VEGA CORONEL
Directora General
Oficina de Comunicaciones
Ministerio de Salud
Presente.-

Asunto : Información sobre Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) para Infosalud

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que en la Directiva N° 001 – MINSA/OGE/DGSP/INS – V. 01, sobre Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) se tiene como Anexo 1 una Cartilla de Información donde se informa que si la persona piensa que tiene SRAS, debe acudir al Servicio de Sanidad Aérea o llamar al teléfono gratuito de Infosalud 0800 – 10828.

En tal sentido le hago llegar una relación de preguntas más frecuentes sobre el tema con sus respectivas respuestas para que el personal de Infosalud pueda responder adecuadamente a las personas que llamen solicitándola información respectiva.

Agradeciendo de antemano, la atención que brinde a la presente, hago propicia la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dr. Luis Suárez Cornejo
DIRECTOR GENERAL
Oficina General de Epidemiología

LSO/NT/srs
c.c. Archivo

Gobierno del Perú
Trabajo de peruanos

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Oficina de Comunicaciones
10:10am
26 MAR. 2003

Preguntas frecuentes

Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)

¿Qué es el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)?
El SRAS es una enfermedad respiratoria de causa desconocida que se ha reportado recientemente en varios países como China, Singapur, Tailandia, Vietnam, y Canadá.

¿Cuáles son los síntomas y signos del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)?
Según la Organización de Mundial de la Salud (OMS) los síntomas y signos principales del SRAS son fiebre mayor de 38ºC y tos, sensación de falta de aire, o dificultad respiratoria.

¿Cuál es la causa del SRAS? ¿Es algo nuevo?
La causa del SRAS en este momento, no es conocida. Investigadores alrededor del mundo están explorando la posibilidad de encontrar la causa del SRAS.

¿Si yo me expusiera al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), en cuánto tiempo me enfermaría?
La información inicial de las investigaciones en Hong Kong y Hanoi indica que el período de incubación para el SRAS es de 2 a 7 días.

¿Cuántos casos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) se han reportado hasta ahora?
A partir del 18 de marzo del 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recibido informes de más de 300 casos sospechosos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), se han reportado casos en China (Provincia de Guangdong y Hong Kong, Región Administrativa Especial de China), Singapur, Tailandia, Vietnam, y Canadá.

¿Cómo se transmite la enfermedad (SRAS)?
La enfermedad se transmite por contacto directo, entre los contactos estrechos, incluyendo al personal de salud y familiares. Hasta la fecha no hay evidencias de que la enfermedad se transmita por el contacto casual o a través de objetos.

¿El SRAS puede transmitirse a través del contacto con un objeto inanimado?
Lo que se ha visto hasta ahora es que el modo de transmisión se relaciona con el contacto estrecho con una persona con SRAS. En áreas dónde la transmisión persona a persona se ha documentado, los casos han ocurrido casi exclusivamente en personal de salud o en personas en contacto estrecho o muy cercano con los pacientes, como los familiares. Actualmente, la información disponible indica que la transmisión del agente infeccioso requiere el contacto directo y estrecho. No hay ninguna evidencia para decir que la transmisión se debe al contacto casual o con objetos inanimados.

¿El SRAS es un brote de gripe de aves?
No hay ninguna evidencia en este momento que relacione los casos actuales de SRAS con la gripe de aves.

¿Hay algun informe de personas con SRAS en el Perú.?
En el Perú no se informado ningún caso de SRAS.

¿Quiénes tienen el mayor riesgo de enfermarse con el SRAS?
En este momento, los de mayor riesgo de enfermarse con el SRAS son el personal de salud que atiende a los pacientes con SRAS y los familiares en contacto directo con las persona infectada por SRAS

Recomendaciones

¿Qué debo hacer si pienso que tengo SRAS?
Si usted tiene fiebre acompañada de tos o dificultad respiratoria, y ha viajado en las últimas dos semanas a países asiáticos, acuda al Servicio de Sanidad Aérea o llame al teléfono gratuito de Infosalud 0800-10828

¿Qué debo hacer que si yo he viajado recientemente a un país dónde se ha informado de casos de SRAS?
Si usted se enferma, con fiebre, acompañada por tos o dificultad respiratoria, usted debe consultar a un médico en los servicios de salud y debe decirles sobre su reciente viaje.

¿Qué se ha recomendado para prevenir la transmisión del SRAS?
Se ha emitido una directiva para la vigilancia y control del SRAS, y se ha dispuesto la vigilancia y control en los aeropuertos y puertos de ingreso al país.

¿Hay alguna restricción para viajar debido al SRAS?
En este momento no hay ninguna restricción para viajar a un lugar que reporte caso de SRAS. Sin embargo, se recomienda a las personas que están planeando viajar a China (Hong Kong y Provincia de Guangdong) y Hanoi, Vietnam es preferible que pospongan su viaje hasta nuevo aviso.

¿Los pacientes con sospecha de SRAS deben estar en cuarentena?
Se ha dado instrucciones al personal de salud para cumplir ciertas medidas de bioseguridad para evitar la diseminación de la enfermedad.

¿Cómo debe transportarse un paciente sospechoso de SRAS para asegurar el control de la infección?
Para minimizar el riesgo de transmisión fuera del hospital, los pacientes deben limitar las interacciones fuera de su casa hasta que se conozca más sobre la transmisión del SRAS. Los pacientes deben ponerse una máscara quirúrgica, el personal de salud que los atiende también debe usar una máscara similar, durante el transporte, y durante la atención.

¿Hay alguna razón para pensar que el SRAS se relaciona con el terrorismo?
La información actualmente disponible sobre el SRAS indica que las personas que parecen tener el mayor riesgo son el personal de salud que los atiende, o los familiares o amigos en contacto estrecho con los casos de SRAS. Este modo de transmisión es lo esperado usualmente en una enfermedad respiratoria o gripal contagiosa.

Anexo Nº 3: Plan de Prensa del MINSA

PLAN ESTRATÉGICO SOBRE SARS

DATOS GENERALES

INSTITUCIÓN	**: MINISTERIO DE SALUD**
DEPENDENCIAS RESPONSABLES	**: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PRENSA**
ASUNTO	**: INFORMACIÓN SOBRE EL SÍNDROME AGUDO RESPIRATORIO SEVERO (SARS)**
RESPONSABLE	**: LUIS AGURTO SÁNCHEZ**
FECHA DE PRESENTACIÓN	**: MIÉRCOLES, 09 DE ABRIL DE 2003**

FUNDAMENTACIÓN:

Ante la insistente demanda de los medios de comunicación de información acerca del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), asi como la preponderancia de mantener adecuadamente informada a la población y en virtud de las actividades coordinadas en la reunión sobre la Conformación Multisectorial de Prevención y Cuidado del SARS, es que se ha previsto la preparación de la presente estrategia de prensa, la misma que complementará la realización de una nueva **Conferencia de Prensa** que será desarrollada este viernes 11 de abril de 2003. Por ello se propone:

OBJETIVOS

General:

- Promover una cultura de la prevención de la enfermedad.

Específicos:

- Brindar información exacta, adecuada y útil a la población.
- Promover la tranquilidad de la sociedad.
- Evitar la alarma innecesaria que dificulte los servicios de salud.

DURACIÓN DE ESTRATEGIA:

Dos meses o hasta que se descubra la vacuna o tratamiento contra el SARS.

ACTIVIDADES COORDINADAS:

Por el Comité Multisectorial de Prevención y Cuidado del SARS

- La difusión de Cartillas de Prevención a los tripulantes y pasajeros e las aeronaves, vuelos internacionales, transporte marítimo, capacitación de personal de salud u otros trabajadores.
- Listado de pasajeros de los diferentes vuelos internacionales.
- Comunicación oportuna de casos sospechosos.
- Desarrollo de Estrategias Comunicacionales.
- Implementación de la planta física, equipos, materiales e insumos que se puedan requerir y otras coordinaciones.

ACTIVIDADES PROPIAS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PRENSA:

Según necesidad por trascendencia o impacto de la SARS en el Perú:

- Establecer en coordinación con la **Oficina General de Epidemiología** la difusión de un Boletín informativo que será distribuido a través de la Dirección Ejecutiva de Prensa del Ministerio de Salud a todos los medios de comunicación en forma semanal, con los últimos datos que se tengan sobre este virus.
  En dicha publicación se expondrá la información que deba ser conocida por la población, especialmente por aquella considerada como público objetivo, en resguardo de su salud, a través de la prevención de enfermedades, según se establece en uno de los Lineamientos de la Política Sectorial del MINSA.

- Asimismo la redacción de notas de prensa en las que se informe sobre las medidas de resguardo que se desarrollan en las posibles zonas de ingreso al país del SARS (aeropuertos internacionales, puertos marítimos, fluviales, zonas de frontera y zonas turísticas), se

constituye en un recurso necesario para mantener sobriamente informada a la población, para que en coordinación con los medios de comunicación, se mantenga la calma requerida en este tipo de eventos.

La frecuencia para la emisión de notas de prensa será semanal y confirmará o complementará la información emitida en el boletín elaborado por la Oficina General de Epidemiología. Además resaltará las acciones del sector Salud

- En cada nota debe señalarse que la situación no es de alarma, que nuestros establecimientos de Salud en los distintos puntos de riesgo de ingreso del SARS están preparados para tratar cualquier caso sospechoso, así como el personal de salud adecuadamente capacitado y protegido contra el contagio.

COMUNICACIONES DIRECTAS (voceros)

Dr. Luis Quiroz, director general de Salud de las Personas / 315 6600 anexo 2700 / 9 869 9436.
Dr. Luis Suárez, director general de la Oficina General de Epidemiología / 433 5428 / 9 909 0772.
Dr. Fernando Llanos, director general del Instituto de Nacional de Salud / 471 3254 / 471-9920

ALCANCES DE ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

NIVEL I

Nivel Nacional
Dado el interés de los medios de comunicación por cubrir este tema de trascendencia mundial, se sugiere proponer alianzas con aquellos que tengan una cobertura nacional.
Nivel local (regional, departamental, distrital)
Se propone también establecer convenios con instituciones que congreguen a radios de provincias (Inicam, Agencia Andina, entre otros)
Internet
Proponer la cooperación de los principales portales de Internet nacionales (Gobierno del Perú, Terra, Vía BCP, Red Cientifica Peruana, Ripley's, Saga Falabella, y otros) a través de la publicación de recomendaciones frente al SARS. Esta tarea seria responsabilidad de Comunicación Social, .
Otras coordinaciones
Con embajadas y consulados, otros ministerios, DISAS, hospitales, universidades

ALCANCES DE ESTRATEGIA SI SE CONFIRMARA UN CASO

En caso se descubriera la SARS en nuestro país se sugiere la preparación inmediata de una Conferencia de Prensa en la que participen como voceros el ministro de Salud, el director de Epidemiología, y el responsable del hospital de internamiento del paciente, así como de los representantes de OPS, Sanidades de Fuerzas Armadas, EsSalud, etc., en el que informen sobre las condiciones de salud de la persona afectada, y las medidas de refuerzo que se han tomado a partir de este descubrimiento.

- Se debe reiterar que la situación no es de alarma, y que todos establecimientos están preparados en los diferentes puntos de riesgo de ingreso del SARS para tratar cualquier caso sospechoso, así como el personal de salud capacitado y protegido del contagio.

NIVEL II

Institucional
Emitir junto a los recibos de pago de empresas de servicios básicos una cartilla con orientación básica (empresas eléctricas, de agua potable, municipalidades)

Se sugiere además a Comunicación Social:

Analizar cuál es el grado de riesgo de generarse alarma en la población y establecer las medidas correctivas del caso.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PRENSA

Anexo Nº 4: Notas de Prensa Elaboradas por el MINSA

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

En trabajo conjunto Dirección General de Salud de las Personas y Oficina de Epidemiologia

MINISTERIO DE SALUD ADOPTA MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDAD ATÍPICA DE SINDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE

Debido a que durante las últimas semanas la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó más de 160 presuntos casos de Sindrome Respiratorio Agudo Grave, el Ministerio de Salud, como medida de prevención, ha dispuesto que en la Sanidad Aérea del Aeropuerto Jorge Chávez, establecimiento perteneciente al MINSA, se refuercen y tomen en cuenta las recomendaciones dadas por la OMS sobre las tecnicas de aislamiento a utilizar para los pacientes que presenten el síndrome y el tratamiento clínico que este indicado

Cabe señalar que la Sanidad Aérea tiene como funcion el control epidemiológico para evitar la propagación de enfermedades transmisibles que puedan venir del interior del país o de otros países. Tal fue el caso de control de influenza y cólera realizadas en el año 2000

Dentro de este contexto el director de la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, doctor Luis Quiroz, manifestó que conjuntamente con la Oficina General de Epidemiologia (OGE) se ha elaborado una directiva que recoge las recomendaciones de la OMS para que puedan implementarse en líneas aéreas y la tripulacion. Tambien se ha previsto que si se detectará algún caso sospechoso este sea conducido a la Sanidad Aérea donde se le realizarian los examenes correspondientes.

Asimismo, el doctor Luis Quiroz, manifestó que esta neumonía atípica tiene muy pocas probabilidades de llegar a nuestro país debido a que se han adoptado las medidas preventivas dadas por la OMS, añadió que no existen vuelos directos de las zonas afectadas a nuestro país, sino que estos hacen escala en Canadá donde pasan un segundo control para detectar los casos que pudieran haber escapado al control que se tiene en las mismas zonas afectadas.

Es necesario precisar que esta neumonía atípica, cuya causa aún no se ha podido determinar, se ha presentado en Canadá, China, Filipinas, Indonesia, Hong Kong (China), Singapur, Tailandia y Vietnam, además hoy se reportó en un pasajero que volaba de Estados Unidos a Frankfurt.

Finalmente el Ministerio de Salud informa que los síntomas presentados por esta enfermedad atípica son fiebre alta mayor a los 38 grados, trastornos respiratorios, en particular tos, sensación de falta de aire y dificultad para respirar. Sin embargo para pensar que pudiera tratarse de esta enfermedad se tiene que analizar la procedencia del paciente y la interrelación que este tuvo.

Lima, 18 de Marzo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Medida tiene alcance para todo el territorio nacional

MINISTERIO DE SALUD EMITE DIRECTIVA PARA PREVENIR Y DETECTAR CASOS DE SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO

Ante la alerta internacional dispuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por los casos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) registrados últimamente en algunos países del sudeste asiático, el Ministerio de Salud emitió recientemente la directiva Nº 001 MINSA/OGE/DGSP/INS-V.01, mediante la cual se establecen las medidas de vigilancia, prevención y control ante un posible brote de este mal en el país.

Dicha norma ha sido elabora por un equipo técnico conformado por expertos en el tema que laboran en la Oficina General de Epidemiología (OGE), Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y el Instituto Nacional de Salud (INS).

Las medidas dispuestas tienen alcance nacional en las Direcciones de Salud y establecimientos que pertenecen al Sistema Nacional de Salud, para implementar un sistema de vigilancia epidemiológico del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) y para adoptar medidas de prevención y control en forma oportuna. De este modo se pretende evitar la circulación de cepas de influenza provenientes de aves que infectan a humanos provocando una sintomatología respiratoria severa.

Cabe señalar que a partir del 19 de marzo de este año se inició la vigilancia epidemiológica en aeropuertos internacionales y puertos de ingreso al país, así como también en hospitales y clínicas, con el fin de detectar casos potenciales de SRAS en viajeros procedentes de países que están notificando casos y proteger a sus contactos.

Asimismo, se recomienda atender a pacientes con sospecha de SRAS, fortalecer la vigilancia del virus influenza y de otros virus respiratorios, estableciendo responsabilidades y funciones de las instituciones involucradas en la vigilancia epidemiológica del SRAS a nivel nacional. La directiva indica claramente que todo caso sospechoso o probable de SRAS será notificado inmediatamente a la Dirección de Epidemiología de la Dirección de Salud y de ésta a la Oficina General de Epidemiología en forma diaria.

Por tal razón, el Servicio de Sanidad Aérea y Marítima del MINSA inició la vigilancia y detección de casos en el aeropuerto y puertos internacionales, incluyendo la distribución de una cartilla informativa entre los viajeros procedentes de las áreas afectadas.

Las compañías aéreas y marítimas deben alertar al Servicio de Sanidad Aérea sobre cualquier pasajero que presente la sintomatología respiratoria, quien será referido al establecimiento de salud para su evaluación y atención.

Los pasajeros y personal de tripulación de las aerolíneas serán informados de la presencia de una persona con sospecha de SRAS, y deberán facilitar información necesaria a las autoridades sanitarias del aeropuerto para ponerse en contacto con ellos durante los 14 días siguientes.

ACCIONES DE CONTROL Y VIGILANCIA

De confirmarse la presencia de un caso confirmado o sospechoso de SRAS en el ámbito local, se realizará la investigación utilizando para ello una Ficha de Investigación Epidemiológica, para tomar de inmediato las siguientes acciones de prevención y control, que implican la búsqueda activa de casos y contactos estrechos en la población expuesta (pasajeros de avión o nave, personal que atendió a los casos, personas en contacto directo con secreciones respiratorias y fluidos corporales de un caso diagnosticado de SRAS).

Entre las medidas de aislamiento para los casos sospechosos se ha considerado recomendar al paciente el uso de mascarillas y protección al toser o estornudar. Y para los casos probables, la hospitalización en una sala aislada o compartida con otros casos similares.

SÍNTOMAS

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) es una enfermedad de origen desconocido, presenta como una neumonía, de rápida transmisión, con corto periodo de incubación (3 a 5 días) notificado recientemente en algunos países. Los principales síntomas y signos del SRAS son fiebre mayor de 38 ºC, tos, sensación de falta de aire o dificultad respiratoria.

Esta enfermedad se transmite por contacto directo, incluyendo al personal de salud y familiares. Hasta la fecha no hay evidencias que la enfermedad se transmita por el contacto casual o a través de objetos. Además de estar asociado con otros síntomas como: cefalea, rigidez muscular, pérdida del apetito, malestar, confusión, exantema y diarrea.

Finalmente, el Ministerio de Salud recomienda a las personas que planeen realizar un viaje electivo y no esencial a lugares de riesgo, que posponga sus proyectos hasta nuevo aviso. Para las notificaciones de casos sospechosos o confirmados de este mal y para solicitar mayor información al respecto, la población en general puede llamar gratuitamente al número 0-800-108 28 del INFOSALUD, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional.

Lima, 27 de Marzo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud
Nota de Prensa

Ministro Carbone invocó a la población y medios de comunicación a mantener la calma

HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD ESTÁN PREPARADOS PARA ACTUAR ANTE EVENTUAL PRESENCIA DE CASOS DE NEUMONÍA ATÍPICA EN EL PAÍS

El ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, anunció esta mañana que los hospitales del Estado están preparados para actuar oportunamente ante una eventual aparición de casos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el país. Para tal fin el primer nosocomio donde se implementaron las medidas de prevención y aislamiento sanitario fue el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao por su cercanía al aeropuerto internacional Jorge Chávez.

Asimismo, hizo una invocación a la población y sobretodo a los medios de comunicación a mantener la tranquilidad y la calma, pues en el Perú aún no se han registrado casos sospechosos ni confirmados. Luego señaló que hace dos semanas la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitiera la alerta internacional, el MINSA adoptó las medidas necesarias.

Dichas disposiciones se han extendido a todos los establecimientos del salud del MINSA precisando que en los hospitales se implementen áreas especiales para el tratamiento aislado de las personas que hayan sido afectadas por este mal. En estas medidas preventivas también se ha incluido a las entidades privadas.

El ministro de Salud dio estas declaraciones luego de presentar oficialmente las actividades programadas por su portafolio para celebrar el Día Mundial de la Salud, y anunció que el MINSA ha elaborado una cartilla para los pasajeros que se desplazan por vía aérea. De igual manera, se ha dispuesto que el servicio telefónico gratuito 0-800-108-28 de INFOSALUD atienda las 24 horas del día si se presentará algún caso sospechoso o confirmado de SARS en nuestro territorio.

Dentro de ese mismo contexto, se ha constituido un equipo de emergencia que se encargará de detectar, controlar y tratar los casos de personas afectadas por esta enfermedad atípica, procediendo de la misma forma como se viene actuando en otros países. En un plano multisectorial se está trabajando coordinadamente con Migraciones, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos.

TRANSMISIÓN DE CARGO EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Posteriormente el ministro Fernando Carbone, afirmó durante la ceremonia de transmisión del cargo del director general del hospital nacional Cayetano Heredia, que la construcción del país pasa por la reconstrucción de las relaciones entre el pueblo y el Estado, entre ciudadanos y gobierno, entre los pacientes y los prestadores de salud, entre las personas que atienden a otras personas con los mismos derechos, con las mismas posibilidades, solidaridad y justicia que se requiere para tener una mejor sociedad.

Cabe indicar que el referido nosocomio estará bajo la responsabilidad del doctor Segundo Seulén Santisteban, médico endocrinólogo de dicho hospital y que desde ahora asumirá la dirección general fue designado mediante la resolución ministerial N° 302-2003-SA/DM, tras ganar el concurso público establecido por el Decreto Supremo N° 001-2002-SA.

Asimismo, el titular del sector Salud refirió al doctor Seulén que a partir de hoy asumirá una tarea por los siguientes tres años al frente del hospital Cayetano Heredia, y que en tanto lo pueda acompañar, le brindará el apoyo necesario para hacer de este hospital un lugar donde la gente encuentre siempre paz, consuelo, se sienta bien acogida y a pesar del miedo inherente a estar enfermo, sepa que va a ser bien tratado.

Seguidamente señaló que la palabra ministro significa servidor, por lo que su función es servir para que en los establecimientos de salud se pueda atender mejor a los usuarios.

Finalmente reiteró la convicción que debe primar en Salud, en el sentido que en un lapso generacional de 15 a 20 años, se construya un país para todos, por lo que animó a todas las personas y autoridades de salud a que no desmayen en ese esfuerzo, al margen de las dificultades que se puedan encontrar.

Lima, 02 de Abril del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Medidas de precaución se aplican en todo el país

MINISTRO CARBONE REITERA LLAMADO A LA TRANQUILIDAD Y ASEGURA QUE EN EL PERÚ Y LATINOAMÉRICA NO HAY CASOS DE NEUMONÍA ATÍPICA

Un llamado a mantener la calma y la tranquilidad en la población hizo este mediodía el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone, ante la constante información por parte de los medios de comunicación sobre casos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) que se están reportando en otras partes del mundo, especialmente en el sudeste asiático.

En ese mismo sentido, el titular del MINSA sostuvo que a nivel de todas las Américas y Latinoamérica no hay ningún caso confirmado de este mal hasta el momento. Luego explicó que por medio de las comunicaciones establecidas por medio de la Red Latinoamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Brasil ha confirmado que tuvo un caso sospechoso de tipo bacteriano, y –teniendo como fuente a las autoridades sanitarias brasileñas- dijo que se le mantuvo como caso reportado porque el virus que causa el SARS requiere de diez de incubación y por tal razón estuvo en observación.

PREVENCIÓN Y PRECAUCIÓN

El ministro de Salud subrayó que en el país desde hace dos semanas se han tomado las medidas de precaución para actuar oportunamente y con eficiencia ante una eventual presencia de casos de SARS en el país. En ese sentido informó que ayer se reunió con funcionarios de Migraciones, EsSalud, representantes de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, autoridades del aeropuerto internacional Jorge Chávez y quienes controlan los puntos de ingresos al territorio nacional por vía marítima, terrestre y aérea.

En cuanto a las medidas de prevención precisó que por ahora se trata de evitar el ingreso de esta enfermedad, detectando precozmente los casos sospechosos antes que lleguen al país. Se está alertando a los viajeros que llegan al Perú sobre los síntomas y se les ha facilitado los números telefónicos adonde puedan comunicar de inmediato si tienen el problema neumónico.

Del mismo modo, se ha recomendado tener registrados a todos los acompañantes de vuelo de una víctima de este mal. Seguidamente pidió a los servicios de salud privados que atienden a una persona con estos síntomas y que haya estado en los últimos 15 días en algunos de los países donde se han presentado estos casos, que lo comuniquen en el más breve plazo al Ministerio de Salud, donde se les garantizará el anonimato de su paciente y de su institución. Este llamado se extendió a la población en general y a todo tipo de entidades e instituciones de nuestro país.

Igualmente se han tomado medidas por si se presentara algún caso, ya sea porque llegó por vía aérea o si se presentara después que alguien haya llegado al país. Para tal efecto se han dispuesto cuatro hospitales. El primero de ellos es el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao –por su cercanía al aeropuerto- donde se está coordinando la implementación de una sala con los ventiladores necesarios para atender a los pacientes si la situación fuera grave, y con las medidas de aislamiento y de bioseguridad pertinentes, tanto con el establecimiento como con el personal de salud.

Pero si las circunstancias lo exigieran también serían utilizados los ambientes de otros hospitales del MINSA, EsSalud y de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Finalmente estimo, según las estadísticas mundiales, que del 100 por ciento casos reportados, el 50 ó 60 por ciento se contagia. De éstos un 20 por ciento pasa a una fase neumónica más severa. Y de ese porcentaje el 3 ó 4 por ciento lamentablemente llega a fallecer.

Lima, 04 de Abril del 2003

Muy agradecidos por su difusión.

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Ministro Fernando Carbone reiteró llamado a la tranquilidad de la población

PERÚ ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR EVENTUAL PRESENCIA DEL SÍNDROME AGUDO RESPIRATORIO SEVERO (SARS)

Con el objetivo de proteger la salud de la población en nuestro país y generar un clima de confianza sobre las acciones de prevención que el gobierno central viene realizando a través del Ministerio del Salud, el titular del sector, doctor Fernando Carbone, informó desde el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, que nuestro país se encuentra adecuadamente preparado para afrontar una posible presencia del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), comunmente conocido como Neumonía Atípica.

Carbone señaló que los hospitales públicos están preparados para actuar oportunamente y que se esta capacitando al personal de todo el Sector para afrontar una eventual presencia del mal. En este sentido precisó que el hospital Carrión, por su cercanía al aeropuerto internacional Jorge Chavez, es el primer nosocomio implementado con las medidas de prevención en bioseguridad y aislamiento sanitario.

Indicó además que las cartillas de recomendaciones contra el SARS elaboradas por el Ministerio de Salud, ya han sido distribuidas a todas las aerolíneas desde inicios de semana, para que sean entregadas a todos los pasajeros. Explicó que en caso se confirmara un caso se iniciarán las acciones pertinentes, brindando información sobre la sintomatología a los viajeros que hayan estado en contacto con la persona supuestamente afectada con el SARS.

Cabe indicar que todas las acciones se realizarán en forma conjunta con las entidades de salud privadas, estatales y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y que el servicio telefónico gratuito de INFOSALUD, cuyo numero es el 0-800-108-78, atenderá las 24 horas del día si se presentará algún caso en nuestro territorio.

Además se ha coordinado con distintas instituciones a través del Comité Especial Sectorial que tendrá como misión la vigilancia epidemiológica, implementación de la Red de Laboratorios, vigilancia de pacientes y la comunicación social sobre el tema. Asimismo se está trabajando coordinadamente con Migraciones, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos.

SALA DE BIOSEGURIDAD

Tras la conferencia, el ministro de Salud recorrió la Sala San Miguel del referido nosocomio acompañado del los directores de la Dirección General de Salud de las Personas, doctor Luis Quiroz, Oficina General de Epidemiología, doctor Luis Suárez, y del titular del hospital Carrión, doctor José Carlos del Carmen. Dicho ambiente está especialmente acondicionado para atender a las personas afectadas por el SARS, en caso este síndrome llegara a presentarse en el país.

El citado recinto tiene diferenciadas distintas áreas para atender en forma eficiente a los posibles afectados, ya que cuenta con una sala de recepción, y del total de 20 camas dispuestas nueve de ellas han sido destinadas para brindar atención básica, otras nueve para la atención intermedia, y dos para la atención de los pacientes en estado crítico. Asimismo cuenta con un ventilador volumétrico, un equipo de Rayos X portátil, y el recurso material requerido para la atención de los pacientes.

En cuanto al personal de salud que brindará atención a los pacientes con SARS, el equipo especializado se encuentra conformado por un médico de hospitalización (24 horas), un médico intensivista de retén, dos enfermeros asistenciales y una técnica de enfermería. También se ha considerado la preparación de un equipos de personas para que ejecuten las labores de limpieza, lavandería y de laboratorio.

Cabe señalar que las medidas de bioseguridad adoptadas indican la adecuación de barreras de protección, las mismas que consisten en la colocación de una mascarilla quirúrgica especial para pacientes, así como la utilización de la mascarilla N95, guantes de examen, mandiles y lentes protectores por parte del personal asistencial.

Durante la conferencia el ministro Carbone solicito a los medios de comunicación confirmar con las autoridades sanitarias toda información sobre casos sospechosos del SARS para evitar generar una alarma innecesaria y el temor entre la población. En tal sentido reiteró que en nuestro país y en Latinoamérica no se han registrado hasta la fecha casos del SARS, y que los casos reportados como probables en Brasil y Ecuador han sido completamente descartados.

Lima, 11 de abril de 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Pasajero de avión fue internado en Guayaquil por una neoplasia pulmonar

MINISTERIO DE SALUD ESCLARECE CASO DE PERUANO SUPUESTAMENTE AFECTADO CON SARS

Ante las informaciones aparecidas en algunos medios de comunicación de la capital que daban a conocer el caso de un peruano supuestamente afectado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y que fuera internado ayer en el Hospital de Infectología de Guayaquil en Ecuador, el Ministerio de Salud informa a la población peruana que dicho caso no tiene ninguna relación con la mencionada enfermedad.

Según la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud a las autoridades sanitarias del país, la mañana del 10 de abril de este año se informó sobre un caso sospechoso de SARS que venía en un vuelo hacia Lima procedente de Nueva York. El ciudadano peruano, de 65 años de edad, se sintió mal durante el trayecto, motivo por el cual el piloto de la nave optó por aterrizar en el aeropuerto de Guayaquil para que pueda ser atendido adecuadamente en un establecimiento de salud.

Cabe señalar que el citado pasajero reside desde hace varios años en Estados Unidos y actualmente se encuentra internado en el Hospital de Infectología de Guayaquil. Una vez recibido el reporte, ayer, la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud mantuvo comunicaciones permanentes con las autoridades sanitarias de Ecuador, OPS y con los familiares del paciente residentes en Lima con el fin de reunir información complementaria.

En base a lo anterior los especialistas del MINSA concluyeron en que el paciente padece de una neoplasia pulmonar diagnosticada y en tratamiento con quimioterapia en el país de procedencia. No ha viajado a ninguno de los países donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que existe transmisión de la enfermedad (China, Singapur, Vietnam o Canadá).

Los síntomas que presentó el paciente fueron fiebre, tos y sueño. Al ser hospitalizado los médicos encontraron un cuadro de cianosis periférica que revela una oxigenación inadecuada y signos de compromiso del sistema nervioso.

En ese sentido, el Ministerio de Salud precisa que las autoridades sanitarias del Ecuador consideraron esto como un caso sospechoso de SARS como medida de precaución, sin embargo, no cumple con los requisitos que la OMS ha definido para ser determinado como un caso sospechoso.

Dentro de este contexto, dicha situación ha servido para que la Comisión Especial del Ministerio de Salud actúe de manera inmediata frente a esta circunstancia, evaluando su velocidad para la organización y respuesta. Para tal fin se coordinó perentoriamente con las autoridades aeroportuarias, Sanidad Aérea Internacional, directivos de líneas aéreas y con el servicio de Migraciones.

Respecto a las otras personas que venían en el mismo vuelo, el Ministerio de Salud subraya que no deben preocuparse por esta alarma, pero si tuvieran alguna duda o consulta al respecto, sólo deben llamar a la línea gratuita de INFOSALUD marcando el número 0 800 106 28 desde un teléfono público o fijo y a nivel nacional, o a la Sanidad Aérea Internacional: 575-1745 / 574-0867.

Lima, 11 de abril de 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Sector Salud se encuentra preparado para afrontar SARS

EXPERTO JAPONES PONE COMO EJEMPLO INTERNACIONAL MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO PERUANO ANTE POSIBLE EMERGENCIA

Con relación a las medidas sanitarias de seguridad que el Ministerio de Salud ha establecido para enfrentar un eventual ingreso del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) a nuestro país en resguardo de la salud de la población, el Agregado Médico de la Embajada del Japón, Dr. Yoshida, resaltó las acciones dispuestas por el MINSA en la Sanidad Aérea del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.

El alto funcionario japonés, quien elevó el informe respectivo a las autoridades de Tokio, comentó además que el MINSA está preparado para afrontar cualquier eventualidad de este tipo. Asimismo manifestó su complacencia tras visitar dicho establecimiento y revisar la información que sobre el tema prepara la Oficina General de Epidemiología (OGE) del MINSA. Estas acciones garantizan la salud de la población en general, especialmente la de aquellos que realizan viajes al interior o exterior del país.

Cabe indicar en este sentido que la Oficina General de Cooperación Internacional envió el referido informe de la OGE al Ministerio de Relaciones Exteriores, y posteriormente la Cancillería remitió el documento a todas las misiones diplomáticas y consulares en el exterior.

REUNIÓN MULTISECTORIAL

En el marco de las actividades de prevención realizadas contra el SARS, el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone acompañado del director de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), doctor Luis Quiroz, entre otros directores, presidió esta mañana una reunión multisectorial en la que se evaluó las distintas acciones que se están realizando en forma coordinada para evitar el ingreso de dicho mal, o para iniciar las medidas ya dispuestas si tal situación ocurriera.

Parte de la reunión estuvo dedicada a verificar la implementación de las medidas impartidas por el Ministerio de Salud a las instituciones o empresas involucradas en la protección de la salud de los pasajeros y tripulantes con el fin de asegurar además su tranquilidad. Previamente se realizó el recuento de la evolución del SARS a nivel mundial y del impacto que podría causar en el turismo si no se trabaja en forma eficiente.

También se evaluó el reparto de las cartillas de recomendaciones contra el referido síndrome, las mismas que han sido entregadas por la Dirección de Salud del Callao, y cuya distribución está a cargo de las distintas aerolíneas que realizan vuelos hacia el interior o exterior de nuestro país.

En el evento efectuado en el paraninfo de la sede central del MINSA, se convocó a representantes del Viceministerio de Turismo, EsSalud, Instituto de Defensa Civil, Corpac, Sanidad Marítima y Aérea, Sanidad de la Policía y de las Fuerzas Armadas, Prom Perú, NAMRIC, entre otras.

Cabe indicar que el director de la OGE, Dr. Luis Suárez Ognio, recomendó no utilizar el término Neumonía Atípica, pues es un término ya utilizado anteriormente por los médicos y que puede suscitar la confusión si de pronto en un hospital aparece un paciente con dicho diagnóstico, el cual obviamente no sería el del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS).

Finalmente, el ministro Carbone, quien viajará a Guatemala para participar en una reunión con los ministros de Salud de Iberoamérica en donde entre otros temas sanitarios abordarán el del SARS, exhortó a la colaboración efectiva de cada institución a través de su personal, velando por la salud, tranquilidad y seguridad de las personas, con respecto a las medidas implementadas contra ese mal.

Lima, 25 de abril de 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

En cumbre iberoamericana de Ministros de salud

DESTACAN MODELO PERUANO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DEL SARS Y LUCHA CONTRA EL SIDA

Las propuestas sobre descentralización en los servicios de salud presentadas ayer por el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, en representación del Gobierno Peruano ante el pleno de la Reunion Preparatoria de la Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud que se desarrolla en Guatemala, fueron aceptadas por sus homólogos congregados en esta cita internacional, quienes acordaron apoyar a todos los países en este tipo de experiencias.

Así lo manifestó anoche el titular del MINSA en conversación telefónica con un diario nacional. Carbone señaló que nuestro país está avanzando firmemente en el tema de la descentralización de los servicios de salud y que el MINSA, asumiendo su papel rector en este campo, está enfatizando en la concertación entre el Gobierno central con los gobiernos regionales, locales y las redes hospitalarias primarias de salud, así como también en el financiamiento de la salud, que son aspectos comunes en la realidad de los países iberoamericanos.

Dentro de este contexto se ha conseguido un aporte muy importante de España, mediante la cual un equipo de expertos peruanos viajará a dicho país para conocer el proceso de sus reformas en salud. Luego, un grupo de trabajo similar del país ibérico arribará al Perú para compartir experiencias durante dos semanas con todas aquellas personas e instituciones que están involucradas en el proceso de descentralización de los servicios de salud.

EFECTIVAS MEDIDAS CONTRA EL SRAS

El tema del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) también fue abordado en esta cumbre. Cabe resaltar que los ministros de Estado participantes en dicha reunión se adhirieron a la propuesta peruana que invoca a todos los sectores de los países para que realicen en adelante acciones relacionadas al control de las fronteras, de turismo, migración y vigilancia epidemiológica frente a una eventual presencia de casos de esta mal.

Complementariamente a ello acordaron uniformizar un directorio con la información que permita una fluida comunicación entre todos los ministerios. Además, por decisión unánime se ha encargado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la elaboración de un Protocolo de Intervención Rápida que permitirá reaccionar oportunamente ante el posible reporte de casos sospechosos de SARS en cualquier país iberoamericano.

UNIDOS CONTRA EL SIDA

De otro lado, se analizó una experiencia relacionada de lucha contra el SIDA que hermana hospitales de países desarrollados con los están en vías de desarrollo, que en el caso del Perú servirá para ejecutar de una mejor manera el crédito otorgado por el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, TBC y la Malaria, que asciende a $50 millones y que beneficiará a los pacientes con Tuberculosis y SIDA durante cinco años. Este acuerdo prevé el intercambio de misiones médicas entre ambos países.

Lima, 29 de Abril del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

MINSA continúa con medidas preventivas

SIMULACROS DE PREVENCIÓN CONTRA EL SARS SE REALIZARÁN A NIVEL NACIONAL

Con la finalidad de seguir fortaleciendo las medidas preventivas contra el posible ingreso de un caso sospechoso de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), el Ministerio de Salud realizará una serie de simulacros inopinados de prevención, como el realizado el pasado 30 de abril en el aeropuerto Jorge Chávez, en puertos marítimos de la costa y algunos hoteles de las ciudades más importantes, con mayor concurrencia de turistas, para medir la capacidad de reacción ante un posible caso de SARS.

Sobre el tema, el titular de Salud Fernando Carbone, informó que los ministros de Salud sudamericanos reafirmaron recientemente en la Cumbre Iberoamericana en Guatemala, su voluntad de evitar el mal mediante un escudo epidemiológico de vigilancia que cubra no sólo a América Latina sino también a Iberoamérica. Asimismo reiteró el pedido a los operadores de turismo, los dueños de hoteles y personal de migraciones para que cumplan adecuada y oportunamente las instrucciones emitidas por el Ministerio de Salud.

Del mismo modo Carbone expresó que todos los responsables de epidemiología y las personas designadas en Ibero América en el tema del SARS se encuentran registrados en un directorio de comunicación rápida, donde son ubicados las 24 horas del día por cualquier medio, brindándose así la facilidad de actuar de la forma más rápida, ante un caso sospechoso.

El titular de Salud expresó que desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio la orden de estar prevenidos ante los casos de SARS, los hospitales Cayetano Heredia, Loayza y Logula se encuentran preparados, incluyendo también el de la PNP. Indicó que similares medidas se toman a nivel nacional.

Asimismo hizo un llamado a la población a fin de tomar las precauciones del caso mediante la práctica de hábitos sencillos de higiene, como por ejemplo lavarse las manos, utilizar papel descartable para escupir, cubrirse la boca al toser, entre otros. Sin olvidar que para que un caso sea reconocido como un SARS tiene que presentar los siguientes síntomas como fiebre mayor de 38°C, tos y sensación de falta de aire o dificultad para respirar. Estos síntomas son sospechosos de SARS cuando existe el antecedente de contacto con una persona enferma de SARS en los últimos 10 días o haber viajado a un área donde se han reportado trasmisión de la enfermedad en el mismo lapso.

En tal sentido, Carbone pide a la población a no confundir llamando neumonía atípica a los simples resfríos o casos de gripe que se producen por el cambio de clima.

SALA ESPECIAL SAN MIGUEL
Actualmente, el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, ha preparado la sala San Miguel como el lugar que atenderá a las personas sospechosas de estar afectadas por el SARS. Este ambiente especialmente habilitado según las recomendaciones de la OMS, cuenta con un equipo de ventilación, elementos de seguridad para proteger al personal de salud y con una infraestructura adecuadamente distribuida.

Lima, 06 de mayo de 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Caso no reúne los requisitos para ser considerado probable o sospechoso

MINISTERIO DE SALUD PRECISA INFORMACIÓN SOBRE SUPUESTO CASO DE SARS EN INVESTIGACIÓN

Ante los insistentes rumores que están circulando por algunos medios de comunicación respecto a un paciente de 33 años de edad que fuera internado en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, las autoridades del Ministerio de Salud precisaron que se trata de un caso en investigación, que no cumple con las condiciones requeridas por la Organización Mundial de la Salud, para ser considerado como un caso de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS).

El ministro de Salud, Fernando Carbone, informó que el mencionado paciente presenta un cuadro clínico de asma bronquial desde que tenía 10 años, así como también diarreas y gastritis desde 1994.

Los exámenes realizados en dicho nosocomio hasta la fecha (08 de mayo) revelan que no presenta síntomas de dificultad respiratoria, no manifiesta cefalea, ni dolor ocular. Los controles de temperatura durante su estancia registra un pico sub febril de 37.5° C, después afebril.

Finalmente el Ministerio de Salud precisa que el paciente no cumple los criterios de definición de Caso Sospechoso, ni Caso Probable de SARS, sin embargo dado el antecedente de viaje a zona afectadas con trasmisión reciente de SARS se le mantiene en vigilancia clínica por 48 a 72 horas, tras dicha evolución puede establecerse una conclusión definitiva.

Es necesario precisar que según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud para declarar un Caso Sospechoso este debe tener fiebre alta mayor de 38° C, tos y dificultad respiratoria y uno o más de las siguientes exposiciones durante 10 días previos al inicio de los síntomas: contacto estrecho con una persona que es un caso sospechoso o probable de SARS, historia de viaje, a un área afectada, residir en área afectada.

Finalmente el ministro de Salud expresó su felicitó a los médicos peruanos del sector público y privado que se encuentran capacitados y en alerta frente a este mal que aqueja especialmente a los países asiáticos. En esta oportunidad se ha podido comprobar nuevamente la eficacia de las coordinaciones multisectoriales que permiten al sector en su conjunto invocar a la población que mantengan la calma porque se ha ratificado que el las entidades correspondientes están preparados para cubrir cualquier eventualidad, tal como fuera reconocido a nivel internacional.

Lima, 08 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Nave asiática partió hace más de diez días desde Panamá

MINISTERIO DE SALUD DESCARTÓ PRESENCIA DEL SARS EN TRIPULACIÓN DE BARCO CHINO QUE ARRIBÓ A CHIMBOTE

Tal como lo establecen los protocolos de atención del Ministerio de Salud y en cumplimiento de las normas de prevención determinadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta mañana los médicos especialistas del hospital La Caleta de Chimbote inspeccionaron la nave para examinar a los 24 tripulantes y descartaron la presencia de algún caso sospechoso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el país.

Así lo dio a conocer este mediodía el viceministro de Salud, Lic. Carlos Rodríguez Cervantes, en una conferencia de prensa realizada en la sede del MINSA, quien estuvo acompañado por los doctores Luis Quiroz, director de la Dirección General de Salud de las Personas, y Luis Suárez, director de la Oficina General de Epidemiología, así como de otros especialistas.

En base a los exámenes realizados por el equipo médico del mencionado hospital a la tripulación, el viceministro de Salud descartó la presencia de algún caso sospechoso de SARS en esa ciudad, lo que no impide que desarrollen sus actividades con toda normalidad. En ese marco, invocó a los medios periodísticos a informar con responsabilidad para evitar que la población se alarme sin motivo alguno.

Cabe señalar que la embarcación de bandera china proviene desde el puerto de Panamá y previamente estuvo anclado en Estados Unidos. Ello permite a las autoridades sanitarias del país afirmar que este mal aún no ha ingresado al territorio nacional.

Rodríguez Cervantes resaltó las coordinaciones permanentes entre las autoridades sanitarias y portuarias, así como de otras entidades públicas y privadas, que permiten mantener un estricto control de y vigilancia epidemiológica en los puntos de ingreso de naves y pasajeros al Perú.

A su turno, el Dr. Luis Quiroz precisó que las medidas de control sanitario que se efectúan a las embarcaciones que llegan desde el extranjero no son recientes y exclusivas para detectar el SARS, sino que se aplican desde hace mucho tiempo atrás como un acción rutinaria y para prevenir la aparición de otras enfermedades.

Por su parte, el director de la OGE, Dr. Luis Suárez, refirió los síntomas que deben presentar los afectados para que sean considerados como casos sospechosos y probables. Se considera un caso sospechoso si la persona presenta -luego del 1° de noviembre del 2002- una historia de fiebre alta mayor de 38 grados, tos o dificultad respiratoria, así como también una o más de las siguientes exposiciones durante los diez días anteriores al inicio de los síntomas: contacto cercano con un caso sospechoso comprobable de SARS, historia de viajes recientes a los lugares donde se han registrado casos de este mal, o residir en dichos lugares.

Si este caso sospechoso presenta una radiografía con afecciones de neumonía o con Síndrome de Estrés Respiratorio es considerado como probable. O cuando el paciente fallece y en la necropsia aparecen alteraciones patológicas compatibles con un síndrome de dificultad respiratoria.

Asimismo informó que según las estadísticas de la OMS, la población con menor tasa de letalidad frente a esta enfermedad se ubica entre los menores de 25 años de edad. Luego añadió que las únicas medidas para enfrentar este mal por el momento son: mantener la vigilancia epidemiológica, el seguimiento de las personas con quienes el afectado haya tenido contacto, el uso de mascarillas N95, guantes esterilizados y mandiles descartables.

De otro lado, se dio a conocer que el próximo 11 de mayo llegará otra nave marítima procedente directamente desde Shanghai, China, para lo cual ya se han tomado las precauciones que el caso requiere. Sin embargo es necesario precisar que la llegada de barcos y buques cargueros al país son un hecho muy frecuente y a todos se les evalúa de acuerdo a las disposiciones sanitarias.

CUIDADO CON EL CAMBIO DE CLIMA

Ante el cambio drásticos del clima que se está viviendo últimamente en algunas regiones del país, el MINSA recomienda adoptar medidas de promoción de la salud previniendo daños y riesgos contra el resfrío o la gripe común. En ese sentido, es necesario usar la ropa o abrigo que genere una adecuada temperatura orgánica, utilizar agua hervida en el baño diario. Los alimentos con bajo porcentaje de triglicéridos y grasas artificiales son factores que incrementan el riesgo de contraer esta enfermedad viral.

Por otro lado, las personas que presentan el resfrío común deben saber que este proceso viral tiene un tiempo de duración máxima aproximada de cinco días, para lo cual se deben tener cuidados especiales con miras a una recuperación óptima. Por ello se reitera que la automedicación no es una buena alternativa, para eso se debe acudir a un establecimiento de salud donde el médico evaluará el caso y determinará el tratamiento adecuado según el tipo de virus.

El consumo de cigarrillos también incrementa la infección de las vías respiratorias cuando esta se ha iniciado. El mismo efecto provocarán las bebidas frías. Ambas prácticas ponen en peligro la eficacia del tratamiento.

La persona infectada con algún tipo de gripe debe evitar expandir el virus y contagiar a otras personas, cubriéndose la boca con un pañuelo al toser y utilizando papel descartable para escupir, desechando estos materiales en bolsas plásticas cerradas.

Lima, 08 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión .

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Invocó a la población a mantener la calma y confiar en las medidas adoptadas

MINISTRO CARBONE DESTACÓ ALTA PREPARACIÓN DE MÉDICOS PERUANOS Y COORDINACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO FRENTE AL SARG

El Ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, resaltó el eficiente trabajo que vienen realizando los profesionales de la salud y el trabajo coordinado que se viene desarrollando en nuestro país para detectar oportunamente y evitar el ingreso de casos sospechosos del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARG) al territorio nacional.

El titular del MINSA se presentó esta tarde en el Congreso de la República, teniendo en cuenta la invitación que le hizo llegar la Comisión de Salud Familia, Población y Personas con Discapacidad, presidida por el congresista Daniel Robles.

Durante su exposición, Carbone explicó las acciones que ha realizado su portafolio a través de las dependencias especializadas en los aspectos de prevención, control y vigilancia epidemiológica para detectar esta enfermedad. En ese mismo sentido, precisó que la Sala de Aislamiento Sanitario implementada en las instalaciones del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao forma parte de dichas medidas adoptadas por el MINSA ante una eventual llegada de casos sospechosos de SARG.

Para complementar su exposición presentó un video con las imágenes de simulacro realizado en el aeropuerto internacional Jorge Chávez, en horas de la noche del pasado miércoles 30 de abril, lo que permitió comprobar el eficiente accionar del personal de salud ante similares situaciones.

Asimismo, informó que las actividades de control y vigilancia no solamente se están efectuando en los aeropuertos, sino también en los puertos marítimos, tanto en Lima como en provincias. Dentro de ese contexto, dio a conocer las medidas preventivas que se han tomado en provincias como Chimbote y Loreto, las mismas que se ciñen al protocolo diseñado por el Ministerio de Salud que, a su vez, se rige por las recomendaciones establecidas por el Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cabe resaltar que todas las estrategias planificadas, y desarrolladas hasta el momento, se han ejecutado en estrechas coordinaciones con las entidades que integran el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, que incluyen a EsSalud, clínicas privadas, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, entre otros.

POBLACIÓN DEBIDAMENTE INFORMADA

De otro lado, Carbone aprovechó la oportunidad para referirse al caso del paciente internado la madrugada del jueves en el hospital Daniel Alcides Carrión, que tras conocerse el hecho algunos medios de comunicación informaron indebidamente con titulares alarmistas y sensacionalistas.

Por tal motivo, invocó a los medios periodísticos y a la población en general a que mantengan la serenidad y la calma, toda vez que el sector público y privado está realizando los esfuerzos necesarios para protegar la salud de todos los peruanos.

Lima, 12 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Comisión de Salud respalda acciones del Ministerio de Salud

MEDIDAS PREVENTIVAS APLICADAS CONTRA EL SARS RECIBEN RECONOCIMIENTO DE PARLAMENTARIOS

Las medidas de control, vigilancia y prevención epidemiológica implementadas por el Ministerio de Salud contra el Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS) han recibido el reconocimiento y felicitación a nivel internacional, tal como lo hiciera un funcionario de la embajada japonesa en el Perú; y hace unos días atrás fueron destacadas unánimemente por los miembros de la Comisión de Salud del Congreso de la República que estuvieron presentes en la última sesión donde el ministro Fernando Carbone expuso las acciones adoptadas por su sector para afrontar una eventual llegada de este mal al país.

En ese sentido, se informa que el Ministerio de Salud continúa fortaleciendo las medidas de prevención para detectar oportunamente y evitar el ingreso de casos sospechosos de SARS en el territorio nacional, y con ese propósito el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone, anunció la adquisición de seis ventiladores especiales que se utilizarán en las salas de aislamiento que se implementen –de ser necesario- en distintos hospitales del país.

Estos equipos especializados son necesarios para dar ventilación asistida a los eventuales pacientes que presenten síntomas de este mal y que requieran ser hospitalizados en los nosocomios debidamente equipados para atender estos casos. Como se sabe, el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao ya tiene una sala de aislamiento implementada y a ésta se sumarán otras salas en el Hospital 2 de Mayo y Arzobispo Loayza del MINSA, otra en el Policlínico Leguía de la Policía Nacional y un policlínico de EsSalud.

Cabe señalar que a excepción de la sala del Hospital Carrión que está lista para funcionar las 24 horas, las otras se encuentran en etapa de preparación y se tiene todo previsto para poder habilitarlas en cuanto se presente un probable caso. Hasta el momento el MINSA ha invertido una suma que asciende a los 300 mil nuevos soles en la implementación de los mecanismos de protección del personal que atendería la presencia de estos casos. Asimismo, la Comisión Sectorial conformada para tal fin esta elaborando un presupuesto adicional para afrontar el riesgo mientras dure la alerta decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y establece una proyección mensual de las partidas.

ACCIONES EN PROVINCIAS

Las acciones de prevención también han sido destinadas al interior del país donde el Ministerio de Salud extremó las medidas sanitarias en los puertos y aeropuertos de Ica, Lambayeque, Chimbote, Iquitos y otras ciudades, donde personal del sector Salud, según normas establecidas, aborda las naves y solicita a la tripulación la presentación del certificado sanitario a la vez que realiza exámenes médicos de estos. Cabe señalar que estas embarcaciones cuentan con personal médico abordo lo que facilita el trabajo, pues éstos realizan controles diarios de los tripulantes.

Lima, 14 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Carbone expresa que cultura de salud es un factor importante en la prevención de este mal

MINISTERIO DE SALUD IMPULSA COOPERACIÓN MULTISECTORIAL PARA PREVENIR EL INGRESO DEL SARS AL PERÚ

Con la asistencia de mas de cincuenta representantes de entidades públicas y privadas del país, así como de órganos representativos del sector, el Ministerio de Salud realizó este mediodía una exposición detallada sobre las principales y últimas disposiciones efectuadas en torno a la prevención del eventual ingreso del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAS) al territorio nacional.

Los funcionarios de las áreas especializadas del MINSA y representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), resaltaron la gran importancia de seguir trabajando en la implementación de una adecuada vigilancia epidemiológica de esta enfermedad en las zonas de acceso al Perú.

Esta cita fue presidida por el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, quien en su intervención destacó la notable importancia de la colaboración y disposición de trabajo de las demás instituciones involucradas en el tema, teniendo en cuenta las características sociales, económicas y culturales de la población peruana.

Asimismo el titular del sector salud expresó "En Guatemala se propuso y se conformó el directorio de países iberoamericanos para reacción rápida ante el SARS que pretende crear un escudo epidemiológico por debajo del Río Grande y al oeste de los Apeninos que permita detectar, aislar y tratar de manera oportuna cualquier caso de SARS", aseveró.

Seguidamente dijo que estas acciones preventivas se complementan con una cultura de salud por parte de la propia población, evitando factores que pongan en riesgo su salud, como evitar el viaje a zonas de alto índice de contagio como son China, Filipina y Singapur. Además agregó que el MINSA sigue reforzando el equipo de sanidad y bioseguridad, contando con una disponibilidad las 24 horas del día ante cualquier eventualidad con la finalidad de velar por la seguridad y salud de la población peruana.

Por este motivo, la entrega de cartillas, el llenado de encuestas o fichas informativas en aeropuertos, y un anticipado reporte programado de casos supuestos, son medidas que el sector ha implementado en coordinación con otras instituciones, conformando una sólida red preventiva.

Luego subrayó la óptima capacidad de respuesta por parte del Ministerio de Salud para llevar a cabo en forma rápida y eficaz las medidas de seguridad programadas ante la llegada por vía aérea a nuestro país de una persona supuestamente afectada por el SARS.

CURSO INTERNACIONAL

Dentro de este panorama, personal de la Oficina General de Epidemiología (OGE) y de la Dirección de Salud del Callao del Ministerio de Salud, principales actores en la prevención del ingreso del Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARG) en nuestro territorio, reciben en forma continua charlas de capacitación y actualización sobre esta enfermedad, además de medidas de bioseguridad y prevención de infecciones, por parte de especialistas militares de Estados Unidos.

Este plan de capacitación fortalece las áreas de vigilancia epidemiológica, que se ha desplegado en los puertos, aeropuertos de vuelos nacionales e internacionales y en todo el sector Salud, así como de respuesta de emergencias conformándose los equipos de intervención, de investigación y el fortalecimiento de medidas de bioseguridad principalmente en hospitales, con el debido abastecimiento de materiales e insumos y equipos para tal fin.

Estas charlas de capacitación se impartirán a todo el personal del MINSA de manera constante, con el propósito de lograr una preparación adecuada en las diversas dependencias del Ministerio de Salud y del sector en general, por lo que se tiene previsto para el próximo 30 de mayo una reunión con las clínicas privadas, así como con el personal de Migraciones y las redes de Salud del MINSA.

Lima, 17 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Éxito de las acciones preventivas dependen de colaboración de la población

SEGUNDO SIMULACRO CONTRA EL SARS EN PUERTO DEL CALLAO PERMITIÓ COMPROBAR MEDIDAS PREVENTIVAS DEL MINSA

Una vez más el Ministerio de Salud puso a prueba su eficiente capacidad de repuesta y la eficacia de sus medidas preventivas contra el Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS), con la realización de un simulacro realizado ayer en la mañana en las aguas del puerto del Callao, donde se contó con el apoyo de la tripulación del buque Humboldt, que participo con realismo gracias a la responsable intervención de todas las entidades públicas y privadas en las estrategias de prevención e intervención para este tipo de casos, y que integran el comité multisectorial constituido para tal fin bajo la conducción del MINSA.

Las acciones del simulacro se iniciaron al promediar las 10 de la mañana, cuando un "supuesto paciente" de 37 años de edad procedente de China, de nacionalidad filipina, que aparentemente presentaba síntomas de haber sido afectado por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), fue evacuado en la ambulancia de la Sanidad Marítima del MINSA hacia la Sala de Aislamiento del Hospital Daniel Alcides Carrion del Callao, donde fue atendido por los medico cumpliendo con todos los dispositivos de bioseguridad que existe en los protocolos del MINSA y la OMS.

Previamente, en el escenario marítimo, el "paciente" fue examinado en el tópico de la embarcación por el equipo de intervención de la Sanidad Marítima; simultáneamente la tripulación recibió una charla de orientación y las personas que tuvieron contacto con el afectado fueron identificadas y registraron sus datos en una ficha de identificación para el seguimiento correspondiente. Todo ello como parte de las acciones programadas dentro del segundo simulacro organizado por el Ministerio de Salud.

Como en la anterior oportunidad –en el aeropuerto internacional Jorge Chávez- este simulacro de atención a un caso sospechoso de SARS permitió a las autoridades sanitarias del país, evaluar el funcionamiento de los procedimientos de seguridad y vigilancia epidemiológica que está implementando la Dirección de Sanidad Marítima Internacional instalada en el puerto del Callao, en coordinación con la Empresa Nacional de Puertos (ENAPU), el servicio de Tráfico Marino (TRAMAR) la Capitanía del puerto controlada por la Marina de Guerra del Perú, el hospital Daniel Alcides Carrión y otras instituciones.

De esa manera se verificó al detalle las disposiciones e instrucciones sanitarias establecidas por el MINSA, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo también sirvió para poner a prueba la capacidad de respuesta y las medidas de seguridad ante la llegada de un caso sospechoso de SARS por vía marítima a nuestro país.

Cada uno de los procedimientos fueron supervisados por los titulares de las direcciones especializadas del MINSA, entre ellos el Dr. Luis Quiroz Avilés, director de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y el Dr. Luis Suárez Ognio, director de la Oficina General de Epidemiología (OGE), quienes comandaron las acciones de control y vigilancia epidemiológica contra esta enfermedad.

Cabe resaltar que todas las instituciones involucradas respondieron en forma efectiva, destacando el liderazgo del Ministerio de Salud en el aspecto sanitario, orientadas a brindar seguridad, tranquilidad y sobre todo prevención para proteger la salud y vida de la población.

Lo ejecutado forma parte de las acciones dispuestas por el Ministerio de Salud en la Dirección de Sanidad Marítima Internacional ubicada en el puerto del Callao y de otras ciudades que constituyen puntos de ingreso a nuestro territorio por vía marítima. Sin embargo éstas no tendrán el éxito esperado si la población no asume su papel protagónico de colaboración y confianza ante las autoridades que ejecutan las acciones respectivas.

El Ministerio de Salud hace un llamado a la población a mantener la calma y a colaborar con las autoridades sanitarias brindando información de las personas que pudiesen presentar los síntomas de SARS en cualquier parte del país. Para tal efecto el servicio gratuito de INFOSALUD atiende las 24 horas y se puede acceder a este servicio gratuito marcando el número 0 800 106 28 desde cualquier telefono fijo o público a nivel nacional.

PERUANA AFECTADA EN CHINA

Según los últimos reportes oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los miles de casos sospechosos de SARS en todo el mundo, se ha reportado a una ciudadana peruana, adulta mayor, que contrajo esta enfermedad durante su viaje a Hong Kong.

Nuestra compatriota, cuyo nombre se mantendrá en absoluta reserva en resguardo de sus derechos, ya se encuentra recuperada y está fuera de peligro. Sin embargo, ella permanecerá durante un periodo de tiempo más en dicha ciudad, hecho que permitirá descartar totalmente la posibilidad de que al regresar al Perú sea portadora del virus del SARS.

De otro lado, el día viernes 16 de mayo se efectuó una reunión con las Oficinas de Migraciones, Sanidad Marítima, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, funcionarios de CORPAC y de las principales cadenas de hoteles y agencias de viajes a nivel nacional, entre otras instituciones, donde el titular del MINSA ratificó su invocación a la población a seguir la recomendación de la OMS, para evitar viajar a los países de alto índice de transmisión del SARS de persona a persona, salvo que tengan motivos de suma urgencia.

Lima, 20 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Ministro Fernando Carbone observa descuido en otros países

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL MINSA CONTRA EL SARS GARANTIZAN PROTECCIÓN A POBLACIÓN PERUANA

El ministro de salud, doctor Fernando Carbone, manifestó que nuestro país lleva un paso adelante en la adopción de las medidas necesarias para evitar una eventual llegada del Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS) a nuestro país, en comparación con otros países de Iberoamérica. Así lo hizo saber esta mañana en una entrevista telefónica que sostuvo con una emisora radial de la capital, desde la ciudad de Ginebra en Suiza, donde se encuentra participando en la 56 Asamblea Mundial de la Salud convocada por la Organización Mundial de la Salud.

Carbone resaltó las medidas tomadas en los aeropuertos y puertos del Perú, acciones que en algunos países no han sido instauradas, lo cual da a la población peruana la confianza necesaria en sus autoridades sanitarias frente a este mal. Sin embargo, todas las acciones no serán del todo exitosas si la población misma no hace suya las recomendaciones que emiten la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud.

Respecto a la reunión de la OMS, dentro de los temas abordados en las sesiones de este día se analizaron los puntos del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Posteriormente se efectuó una Mesa Redonda para debatir los aspectos relacionados con los Ambientes saludables para los niños.

De otro lado el titular del sector Salud hizo un llamado de alerta ante el peligro de que la violencia social generada por la pobreza se transforme en un problema grave que devore no sólo a quienes la desencadenan, sino también a los indiferentes. Asimismo enfatizó que los sectores mas afectados serían los pobladores que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema

MINISTROS DECLARAN NO TENER SARS
Por otro lado, en el segundo día de reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, que reúne a funcionarios de 192 países, el SARS sigue siendo el tema dominante. Inclusive todos los participantes de la Asamblea fueron tomados para detectar síntomas de SARS y tuvieron que firmar una "Declaración de Salud" certificando que no habían sufrido recientemente de fiebre, tos y dificultad para respirar

En ese marco, los ministros de Salud de los países afectados y expertos en enfermedades transmisibles de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrecieron un actualizado panorama de la situación en el mundo.

El director regional de la OMS para el Pacífico Occidental, Dr. Shigeru Omi, región en la que se ha registrado el 97% de los casos, dijo que "el SARS es la mayor epidemia del siglo XXI pero, irónicamente, las estrategias que funcionan para controlarla son las del siglo XIX, como la cuarentena y el aislamiento". Por su parte, el Dr. David Heymann, que está al frente de los esfuerzos de la OMS en enfermedades transmisibles, dijo que los medios de comunicación jugaron un rol fundamental ayudando a la OMS a diseminar la información sobre el SARS, más aún considerando que la alerta comenzó a circular un día sábado.

Lima, 20 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Tanto en el aeropuerto, puertos, como en los terminales de transporte terrestre internacional

MINSA EXHORTA A VIAJEROS SOLICITAR INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD SOBRE PREVENCIÓN DEL SARS

El Ministerio de Salud ha desplegado gran esfuerzo para optimizar las medidas de prevención contra el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), las mismas recibieron el reconocimiento por parte de especialistas internacionales con la finalidad de evitar el ingreso de esta epidemia mundial a nuestro territorio, así como para velar por la salud de la población. En ese sentido exhorta a todos las personas que viajen al extranjero, solicitar la información que el Ministerio de Salud preparó sobre el SARS, tanto en el aeropuerto, puertos, como en los terminales de transporte terrestre internacional.

En dichos lugares toda persona debe recibir la cartilla de recomendaciones generales que especialistas de la Oficina General de Epidemiología del MINSA prepararon de acuerdo a las indicaciones de las autoridades de salud peruanas, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con información relacionada a los síntomas del SARS y las condiciones que debe cumplir todo caso en evaluación para ser considerado como sospechoso.

La cartilla también incluye información sobre los modos de transmisión de la enfermedad, así como los cuidados para evitar un posible contagio con SARS, en caso la persona viaje a zonas de países considerados como focos de brote o en donde no haya logrado un control adecuado de los mismos. Además, allí puede encontrar claramente especificado qué acciones asumir y a qué números telefónicos llamar en caso se presenten los supuestos síntomas del SARS.

SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA
Por ejemplo, si la persona supuestamente afectada esta en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, puede acudir a la Sanidad Aérea (al lado del ingreso a vuelos nacionales) o llamar al teléfono 575 1745. Si se encuentra en su domicilio o en cualquier otro punto del país, deberá llamar a la línea gratuita de INFOSALUD del MINSA, al 0 800 108 28, desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional, las 24 horas del día, donde tendrá información para contactarse con el servicio de salud más cercano.

Cabe indicar en este sentido que se ha implementado ambientes especiales aislados, como es el caso de la Sala San Miguel del hospital Daniel A. Carrión, para atender todo caso de personas con presuntos síntomas de la referida enfermedad, lo que garantiza un adecuado tratamiento en caso se llegara a presentar el SARS en nuestro país.

Con ese mismo fin se han efectuado sendos simulacros en el aeropuerto internacional Jorge Chávez y en el terminal marítimo del Callao, para evaluar la capacidad de respuesta de las medidas y de los sistemas sanitarios implementados, hecho que se efectuó en coordinación con diferentes instituciones, y que fue verificado por las autoridades del Ministerio de Salud.

Con estos simulacros se pudo comprobar la efectividad de las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, para mayor seguridad y tranquilidad de las familias peruanas. También se ha brindado jornadas de capacitación sobre prevención, análisis y tratamiento del SARS al personal del MINSA, tanto en Lima como en provincias.

Lima, 28 de Mayo del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud
Personas que Mejoran Personas

Nota de Prensa

Ministerio de Salud lidera acciones de prevención para que el Perú siga siendo un país seguro

PREVENCIÓN PARA EVITAR INGRESO DEL SARS A NUESTRO PAÍS ES UNA RESPONSABILIDAD Y UN RETO DE TODOS LOS SECTORES

El ministro de Salud, doctor Fernando Carbone señaló frente a los representantes de la Sociedad de Hoteles, Restaurantes y afines, con quienes se reunió hoy en las instalaciones del Instituto Peruano de Enfermedades Neoplásicas (INEN) que la preparación para evitar un posible ingreso a nuestro país del Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS) es una responsabilidad que involucra a todos los sectores, circunstancia que implica realizar el máximo esfuerzo con el fin de salvaguardar la salud y vida de cada persona en el Perú.

Tras inaugurar el evento Conocimientos Actuales y Medidas de Bioseguridad sobre el SARS en Establecimientos Hoteleros y Afines, el ministro Carbone enfatizó que el SARS es primero un riesgo contra el que hay que estar preparados principalmente para evitar no solamente su ingreso a nuestro país y que ello afecte la salud de las personas, sino para que no tiene además la actividad turística, como ha ocurrido en Asia, Europa y otras naciones donde esta epidemia del siglo XXI.

En este sentido señaló que lo que diferencia al turismo en el Perú del turismo en otros países, es la calidad de las personas que acogen a los viajeros nacionales y extranjeros, a los que es necesario además brindarles la seguridad de una estadía saludable, en la que se les entregue información acerca de las medidas de seguridad que se han implementado, tanto en el sector salud como en las instituciones relacionadas con esta empresa.

La preparación contra el SARS es también una oportunidad para mejorar los sistemas de salud del país, y se constituyen en una oportunidad para hacer del país y del continente un lugar seguro para los turistas y la población en general. La reunión contó con la presencia de representantes de la Sociedad de Hoteles, Restaurantes y Afines; y de los directores generales de Salud de las Personas, Dr. Luis Quiroz, DISA Lima Ciudad, Dr. Alejandro Barrera; y del INEN, Dr. Carlos Sologuren.

REUNIÓN MULTISECTORIAL
Precisamente ayer se realizó en la sede central del Ministerio de Salud una reunión multisectorial, que presidida por el viceministro de Salud, licenciado Carlos Rodríguez, donde se abordó las coordinaciones de preparación del país para evitar que el SARS supere las barreras sanitarias implementadas por el MINSA en zonas de frontera, aeropuertos, terminales terrestres y marítimos, reforzando de este modo las acciones destinadas para el indicado objetivo.

En esta nueva reunión en la que participaron los distintos sectores involucrados en la prevención del SARS, el director de la Oficina General de Epidemiología, Dr. Luis Suárez Ognio expuso la última información que se tiene con relación a este virus. En ella se dieron a conocer además los avances logrados y mejoras realizadas a la estrategia sanitaria preventiva en nuestro país, y se concluyó que la labor de vigilancia epidemiológica es una responsabilidad de todos, pero sobre todo una oportunidad para mejorar los sistemas de bioseguridad del país a favor de las poblaciones.

Lima, 13 de Junio del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Ministro Carbone resaltó la alta preparación del sector

MINISTERIO DE SALUD CAPACITA SOBRE EL SARS A PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS 34 DIRECCIONES DE SALUD DEL PAÍS

Con la finalidad de fortalecer las capacidades de Vigilancia e Investigación del Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS), el Ministerio de Salud organizó la Reunión Nacional sobre la Epidemiología del SARS y su Impacto en la Salud Pública dirigido al personal responsable de las Áreas de Epidemiología de las Direcciones de Salud de todo el país en el marco de las acciones de prevención programadas para enfrentar una eventual llegada a nuestro país de esta enfermedad.

El evento fue clausurado esta tarde por el ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, quien en su discurso indicó que la preparación contra el SARS es también una oportunidad para mejorar los sistemas de salud del país, y se constituyen en una oportunidad para hacer de nuestro territorio y del continente un lugar seguro para los turistas y la población en general. Ante los expertos en epidemiología provenientes de los distintos establecimientos de salud del MINSA, el ministro resaltó la preparación del sector, pues no se está descuidando ningún punto en la prevención de futuras acciones relacionadas con este mal.

Desde el lunes 16, esta reunión fue desarrollada a través de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del MINSA y permitió analizar los avances y actividades realizadas en los niveles regionales y locales de acción para definir el rol de los equipos de investigación e intervención fortaleciendo la capacidad de notificación oportuna y diaria de casos de SARS.

Asimismo el personal especializado del MINSA participó en forma activa de las ponencias sobre la situación actual del SARS en el mundo, además se abordó el tema de la genética y mutación de este virus y la vigilancia del SARS en el Perú. Los especialistas participaron también de talleres de demostración sobre el uso del material e insumos utilizados en casos de pacientes con SARS y las pruebas diagnósticas disponibles para el diagnóstico de esta enfermedad.

Considerando que las medidas preventivas bien implementadas han demostrado que pueden contener el avance de las enfermedades, el Ministerio de Salud continuará desarrollando acciones que conlleven a proteger y garantizar la salud de todas las personas sin distinción en nuestro país.

QUÉ ES EL SARS
El Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARS), es una enfermedad emergente de carácter epidémico y de rápida diseminación en el mundo. Esta nueva entidad tiene un patrón de transmisión respiratorio (contacto directo, con otras potenciales formas de trasmisión aun en estudio y corto periodo de incubación.

TRATAMIENTO
El tratamiento de la enfermedad se basa en las medidas de soporte del paciente.
Se ha determinado que el agente etiológico es un nuevo virus del grupo de los Coronavirus. Al momento las pruebas diagnosticas aun se encuentran en proceso de estandarización y no se encuentran disponibles en el mercado.

CASOS
Cabe señalar que hasta a la fecha, se han notificado más de 7000 casos probables de SARS, a nivel mundial. Ademas de estos casos, existe un gran número de casos sospechosos y casos en investigación. Se han reportado casos probables en Brasil y Colombia.

Lima, 18 de Junio del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Oficina General de Epidemiología ejecuta medidas preventivas a nivel nacional

MINISTERIO DE SALUD CONTINÚA EN ALERTA ANTE APARICIÓN DE CASO DE SARS EN TAIWÁN

Tras el reporte de un reciente caso de Síndrome Respiratorio Agudo y Grave (SARS, según siglas en inglés) en la ciudad de Taiwán, con fecha del 17 de diciembre, el Ministerio de Salud continúa la alerta epidemiológica para evitar que este síndrome ingrese al país, informó el Dr. Luis Suárez Ognio, director de la Oficina General de Epidemiología (OGE), quien señaló que, como parte de las acciones preventivas contra dicho mal, se ha implementado el Sistema de Vigilancia de Casos de SARS y el Sistema de Alerta-Respuesta ante la presencia de un caso probable.

Respecto al presunto afectado en el citado país asiático, manifestó que se trata de un investigador de 44 años de edad, que al parecer sufrió esta afección debido a su exposición al virus durante su trabajo en el laboratorio, hecho que está bajo investigación. Después de desarrollar fiebre, este guardó reposo en su domicilio. La evaluación médica efectuada el 16 de diciembre en un hospital de la zona, reveló que tenía neumonía atípica e, inmediatamente, las autoridades sanitarias de ese país lo calificaron como un caso sospechoso de SARS.

A la fecha, no se ha detectado fiebre en otras personas que trabajaban con él ni en miembros de su familia, quienes por propia voluntad estarán en observación por un lapso de 14 días. "Si los contactos presentaran hebre serán sometidos a aislamiento", apuntó el Dr. Suárez, al señalar que un riesgo adicional para contraer esta enfermedad es la exposición de los científicos al virus durante la investigación del mismo en laboratorios.

Tras mencionar que por esa razón se han emitido normas internacionales de bioseguridad y de manipulación del virus, el director de la OGE del MINSA precisó que en nuestro país no se han detectado casos de esta enfermedad hasta el momento.

El SARS es una enfermedad emergente en el mundo cuyo agente causal es el coronavirus, consiste en la presencia de síntomas respiratorios que pueden conducir a la muerte. Hasta el 26 de setiembre de este año, se han reportado 8,098 casos procedentes de 29 países del mundo, y ha cobrado la vida de unas 800 personas.

Para mayor información sobre esta y otras enfermedades, la población puede comunicarse gratuitamente al servicio telefónico de INFOSALUD, marcando el número 0-800-108-28, desde un teléfono público o fijo, ingresando a las páginas web del MINSA u OGE, www.minsa.gob.pe y www.oge.sld.pe, respectivamente.

Lima, 19 de Diciembre del 2003

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Ministerio de Salud

Nota de Prensa

Ministra de Salud y director de la Oficina General de Epidemiologia lo afirmaron en conferencia de prensa

DESCARTAN EXISTENCIA DE GRIPE DEL POLLO Y DE SARS EN PERÚ

La ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti Soler, descartó tajantemente esta noche, la presencia en el Perú de algun caso de gripe aviar, conocida como "gripe del pollo", o del Sindrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), en torno a la muerte en altamar, el 10 de febrero último, de un tripulante de un barco carguero anclado a 15 kilómetros del puerto de Ilo, Moquegua, procedente del puerto de New Castle en Australia, luego de atravesar puertos asiáticos

"El cuadro clínico que presentó el fallecido no es compatible con este problema", afirmó la Dra. Mazzetti Soler, tras enfatizar que no hay ningun tipo de posibilidad de contagio porque el barco ha realizado un largo recorrido y se han sobrepasado los periodos de incubación de estos males. Además, los 40 tripulantes hasta la fecha no presentan ningun síntoma o signos de infección respiratoria, lo cual aleja la posibilidad de una infección reciente o de transmisión activa de enfermedad respiratoria

En rápida acción de orientación a la comunidad, se realizó esta noche la conferencia de prensa, en el Salón "Hipólito Unanue" del Despacho Ministerial del MINSA, donde la ministra del Sector estuvo acompañada del representante en el Perú de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dr. Manuel Peña y el Dr. Rubén Figueroa, además del director de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del MINSA, Dr. Luis Suárez Ognio y el coordinador de Vigilancia en Frontera y Vigilancia Internacional de esa dependencia, Dr. Luis Rengifo

En dicha reunión, el director de la OGE precisó que la embarcación "Ganga Siegar" llegó al puerto de Nanjin el 12 de diciembre de 2003, siguió a Shangay el 18 del mismo mes y llegó a New Castle en Australia, el 05 de enero de este año, de donde partió el 21 de enero llegando al puerto de Ilo el 16 de febrero en donde se encuentra descargando carbón.

De acuerdo a la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Australia es un país libre de transmisión de SARS o Influenza aviar y de las otras tres enfermedades sujetas a vigilancia por el Reglamento Sanitario Internacional (peste, cólera y fiebre amarilla)

Además, en el barco no se transportaban aves de corral ni ningún otro animal doméstico, refirió el Dr. Suárez Ognio, tras referir que la Dirección Regional de Salud de Moquegua y la Sanidad Portuaria, no encontraron evidencia epidemiológica para negar la autorización de que proceda a realizar sus actividades de descargo de carbón.

El especialista sostuvo que, de acuerdo a la evidencia clínica y epidemiológica obtenida por el personal de la Sanidad Marítima de Ilo, con el apoyo técnico de la Oficina de Epidemiología de la DISA Moquegua, descarta la posibilidad de que la muerte del paciente se tratase de una enfermedad epidémica de riesgo para la población peruana (SARS, Influenza, o Fiebre aviar)

Agregó que la Fiscalía de Ilo a cargo de la investigación realizará la necropsia del fallecido para determinar las causas de muerte y repatriar los restos del tripulante que se encuentran aun en la embarcación.



La ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti Soler, descartó tajantemente esta noche, la presencia en el Perú de algun caso de gripe aviar, conocida como "gripe del pollo", o del Sindrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), en torno a la muerte en altamar, el 10 de febrero último, de un tripulante de un barco carguero anclado a 15 kilómetros del puerto de Ilo, Moquegua

Ministerio de Salud

Nota de Prensa



El Dr. Luis Suarez Ognio director de la Oficina General de Epidemiología (OGE) sostuvo que, de acuerdo a la evidencia clínica y epidemiológica obtenida por el personal de la Sanidad Marítima de Ilo, con el apoyo técnico de la Oficina de Epidemiología de la DISA Moquegua, descarta la posibilidad de que la muerte del paciente se tratase de una enfermedad epidemica de riesgo para la población peruana (SARS, Influenza, o Fiebre aviar)

Lima, 19 de Febrero del 2004

Muy agradecidos por su difusión

Oficina Ejecutiva de Prensa

Anexo Nº 5: Noticias sobre SARS

▸ Avión aterrizó de emergencia en Ecuador

Cholo pescó neumonía

▸ *Síndrome Respiratorio Agudo es amenaza mundial*

QUITO • AFP

Un peruano que presenta posibles síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (Sras, neumonía atípica) está hospitalizado en el puerto ecuatoriano de Guayaquil, 275 km al suroeste, informó ayer el subsecretario (viceministro) de Medicina Tropical, Ernesto Gutiérrez.

LA CIFRA

112

personas han muerto en el mundo a consecuencia del Sras.

Gutiérrez señaló que el paciente, identificado como Alejandro Acevedo, de 65 años, era sometido a exámenes médicos en el hospital estatal de infectología José Daniel Rodríguez de Guayaquil, para determinar la enfermedad que padece.

"Se le tomó una radiografía esta mañana y tiene signos radiológicos compatibles con el síndrome de dificultad respiratoria y también con neumonía", afirmó.

El funcionario apuntó que "el único signo que le ha faltado a este paciente es la fiebre" y agregó que "la esposa (quien acompaña al paciente) refiere que ella lo notaba febril". De confirmarse que el hombre es portador del Sras, sería el primer caso en Ecuador.

Acevedo viajaba ayer desde Nueva York hasta Lima y durante el trayecto se sintió mal, por lo que el avión en el cual viajaba aterrizó de emergencia en Guayaquil, siendo trasladado en una ambulancia de la Aviación Civil hasta el sanatorio.

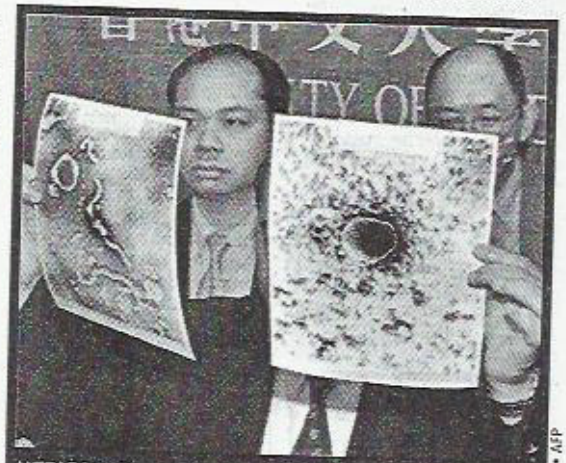
Según el canal de televisión Teleamazonas, el paciente vacacionó hace poco por el Caribe y habría tenido contacto con una estadounidense portadora del Sras.

El caso sospechoso era analizado por el propio Gutiérrez con el director del hospital de infectología, Ricardo Giler, y especialistas.

Giler manifestó que "estamos verificando eso, estudiando la historia clínica".

Entre tanto, el hospital guayaquileño donde se encuentra el peruano fue declarado en cuarentena y las personas que han estado cerca del enfermo serán evaluadas médicamente como medida de precaución.

El director de Epidemiología del Ministerio de Salud, Edmundo Sánchez, indicó esta semana que "Ecuador ha tomado las medidas necesarias para tratar de impedir el ingreso de la neumonía atípica". En el mundo se registran 3 031 casos del Sras, según la OMS. ●



MÉDICOS. Hongkoneses muestran la forma del virus.

• AFP

HERMANO SACA CARA

Peruano internado en Ecuador no tendría neumonía atípica

Quito [AFP]. Un peruano que presenta posibles síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, neumonía atípica) está hospitalizado en el puerto ecuatoriano de Guayaquil, informó ayer el subsecretario (viceministro) de Medicina Tropical, Ernesto Gutiérrez.

Señaló que el paciente, Alejandro de la Cruz Acevedo Ormeño, de 65 años, era sometido a exámenes médicos en el hospital estatal de infectología José Daniel Rodríguez de Guayaquil, para determinar la enfermedad que padece.

De confirmarse que el hombre es portador del SRAS, sería el primer caso en Ecuador.

Alejandro Acevedo viajaba ayer desde Nueva York hasta Lima y durante el trayecto se sintió mal, por lo que el avión en el cual viajaba aterrizó de emergencia en Guayaquil. Fue trasladado en una ambulancia de la Aviación Civil hasta el sanatorio, donde la gente utilizaba guantes y mascarillas por precaución.

Según trascendió, el paciente permanecía acompañado por su esposa.

El caso sospechoso era analizado por el propio Gutiérrez con el director del hospital de infectología, Ricardo Giler, y especialistas.

"Estamos verificando, estudiando la historia clínica", manifestó Giler.

El director de Epidemiología del Ministerio de Salud, Edmundo Sánchez, indicó esta semana que "Ecuador ha tomado las medidas necesarias para tratar de impedir el ingreso de la neumonía atípica".



ALEJANDRO ACEVEDO.

Sufre de la presión

En Lima, familiares de Acevedo Ormeño desmintieron que él padezca la mortal enfermedad y señalaron que sufre de la presión y que es probable que el vuelo lo haya afectado. "Un grupo de familiares ya viajó ayer a Guayaquil para averiguar su situación. No han podido hablar con mi hermano porque está aislado, pero sabemos que se encuentra bien", comentó un poco contrariado por todas las llamadas recibidas en el día Román Acevedo.

Dijo que entre hoy y mañana viajará a Guayaquil uno de los hijos de su hermano llevando todos los documentos que prueben la dolencia que padece para poderlo traer a nuestro país.

Alejando Acevedo venía a Lima desde Nueva York con su esposa en viaje de vacaciones, como lo hace todos los años. Tiene la ciudadanía estadounidense y es ingeniero mecánico. ■

Peruano con neumonía atípica hospitalizado en Ecuador

Un peruano que presenta posibles síntomas de la neumonía atípica (Síndrome Respiratorio Agudo Severo- Sras) está hospitalizado en el puerto ecuatoriano de Guayaquil, informó el jueves el viceministro de Medicina Tropical, Ernesto Gutiérrez.

Gutiérrez señaló que el paciente identificado como Alejandro Acevedo, de 65 años, era sometido a exámenes médicos en el hospital estatal de infectología José Daniel Rodríguez de Guayaquil, para determinar la enfermedad que padece.

De confirmarse que el hombre es portador del Sras, sería el primer caso en Ecuador.

Acevedo viajaba ayer desde Nueva York hacia Lima y durante el trayecto se sintió mal, por lo que el avión en el cual viajaba aterrizó de emergencia en Guayaquil, siendo trasladado en una ambulancia de la Aviación Civil hasta el sanatorio, donde la gente utilizaba guantes y mascarillas por precaución.

Un peruano con neumonía atípica

■ **QUITO** AFP

Un peruano que presenta posibles síntomas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS, neumonía atípica) está hospitalizado en el puerto ecuatoriano de Guayaquil, 275 km al suroeste, informó el jueves el subsecretario (viceministro) de Medicina Tropical, Ernesto Gutiérrez.

Gutiérrez señaló que el paciente identificado como Alejandro Acevedo, de 65 años, era sometido a exámenes médicos en el hospital estatal de infectología José Daniel Rodríguez de Guayaquil, para determinar la enfermedad que padece.

De confirmarse que el hombre es portador del SRAS, sería el primer caso en Ecuador. Acevedo viajaba ayer desde Nueva York hasta Lima y durante el trayecto se sintió mal, por lo que el avión en el cual viajaba aterrizó de emergencia en Guayaquil, siendo trasladado en una ambulancia de la Aviación Civil hasta el sanatorio, donde la gente utilizaba guantes y mascarillas por precaución.

Según trascendió, el paciente permanecía acompañado por su esposa.

El caso sospechoso era analizado por el propio Gutiérrez con el director del hospital de infectología, Ricardo Giler, y especialistas.

Giler manifestó que «estamos verificando eso, estudiando la historia clínica».

Salud dispone sistema de vigilancia epidemiológica

En guardia contra neumonía

Carbone asegura que chequean Sars por aire, mar y tierra

PAUL CASO • OJO

El Ministerio de Salud instaló el sistema de vigilancia epidemiológica aérea, marítima y terrestre para proteger la salud de la población en prevención de la eventual presencia del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (Sars), conocido como neumonía atípica, enfermedad que se transmite por secreciones respiratorias y que aún no tiene presencia en el país.

El ministro Fernando Carbone anunció ayer que los hospitales Daniel Alcides Carrión, Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Leguía y el policlínico Luis Negreiros de EsSalud serán activados en cadena por el Minsa en función al número de casos del Sars que pudieran notificarse en el país.

Explicó que en el aeropuerto "Jorge Chávez" se dispuso un registro del manifiesto de pasajeros y su destino en la nación para su ubicación en un periodo de 15 días, si en algún momento se confirmase la presencia del primer caso del Sars en Perú.

Además el teléfono de Infosalud N.-0-800-108-28 atenderá las 24 horas de confirmarse el primer caso de la enfermedad "Corona virus urbani asociada al Sars", oriunda del Asia, para ubicar a los pasajeros contagiados y someterlos a observación, tratamiento y aislamiento médico.



ALERTA. Carbone precisa detalles de la estrategia epidemiológica.

CARPETA HORA • OJO

De acuerdo a las estadísticas de la OMS ya fueron notificados en el mundo 2 781 casos del Sars, de los cuales 1 337 se recuperaron con tratamiento y hubo 111 muertos, una letalidad inferior al 5%.

Respecto al ciudadano peruano Alejandro Acevedo, internado en un hospital de Guayaquil (Ecuador), Carbone aseguró que no padece de este mal sino de una neoplasia pulmonar diagnosticada en tratamiento con quimioterapia.

A dicha conclusión llegó Carbone tras recibir informes de las autoridades sanitarias de Ecuador y de los propios familiares de Acevedo.

Dijo que Acevedo retornaba al país por vía aérea, procedente de EE.UU. con el deseo de visitar al Señor de Luren, en Ica, consciente de su enfermedad.

La tripulación de la aerolínea Continental Airlines informó sobre un caso sospechoso del Sars, el pasado 10 de abril, debido a que Acevedo, de 65 años, se sintió mal durante el vuelo Nueva York-Lima. El piloto decidió aterrizar en el aeropuerto de Guayaquil para que sea atendido de urgencia. •

PERU.21 | SABADO 12 DE ABRIL DE 2003

NO SE HA COMPROBADO CASOS EN SUDAMERICA

Presentan la primera sala contra neumonía atípica

ZAIDA ZAMUDIO



> SATISFECHO. Titular de Salud mostró el pabellón destinado al tratamiento de la enfermedad.

▶ Otros ambientes similares serán instalados en los hospitales de Lima y Callao.

▶ Ministro Carbone descartó que peruano internado en Guayaquil tenga la enfermedad.

"Estamos preparados para enfrentar el Sindrome Agudo Respiratorio Severo (SRAS)", dijo ayer con satisfacción y tranquilidad el ministro de Salud, Fernando Carbone. Fue durante la inauguración del ambiente que ha sido acondicionado para el tratamiento de esta enfermedad en el hospital Daniel Alcides Carrión, en el Callao.

El nosocomio fue escogido por su proximidad con el aeropuerto Jorge Chavez. "A los países donde llegó la enfermedad ha sido por vía aérea, pero también vigilamos los puntos terrestres y marítimos", expresó Carbone.

Durante la visita, la cual fue convocada para mostrar la 'sala de bioseguridad' San Miguel –preparada para atender a 20 pacientes con neumonía atípica–, el titular de Salud se mostró satisfecho por las medidas de seguridad tomadas en su sector para atender y controlar, si se diera el caso, la enfermedad que ya ha causado la muerte de 116 personas en el mundo. La sala del hospital Carrión es la primera en ser acondicionada. Otras serán instaladas en los hospitales Dos de Mayo, Loayza, Luis Negreiros, de EsSalud, y Augusto B. Leguía, de la policía.

Al referirse al posible cuadro de SRAS del peruano Alejandro Acevedo, quien se halla hospitalizado en Guayaquil, Ecuador, dijo que se trata de un paciente con cáncer al pulmón y no tiene neumonía atípica. Pese a ello, Carbone aseguró que los pasajeros del vuelo en el que viajaba serán evaluados.

Finalmente, hizo un llamado: "Hemos verificado que el sistema funciona bien en el Perú y en el resto de América. Pido que ese mensaje sea transmitido a la población".

? sabía que...

- La Organización Mundial de la Salud ha reportado 2,890 casos, de los cuales 116 fueron mortales.
- El director ejecutivo de la OMS, David Heymann, dijo en Ginebra que la enfermedad está controlada.
- 0-880-10828 es la línea que ha implementado el Minsa para dar información sobre el mal.

Murió cholo con síntomas de neumonía

Quito • AFP

Un ciudadano peruano, quien se encontraba hospitalizado en Ecuador con síntomas de neumonía atípica, falleció ayer domingo, dijo Ricardo Giler, director del Hospital de Infectología de Guayaquil, sin explicar las razones de la muerte.

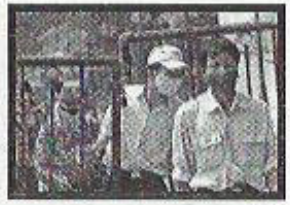
Alejandro Acevedo, de 65 años, había sido internado el miércoles último en el hospital de infectología, luego de presentar malestar durante un vuelo que cubría la ruta Nueva York-Lima.

Giler dijo a radio Quito que Acevedo al momento de su ingreso "estaba en estado de coma y lo que se ha hecho era para mantenerlo con vida, pero no se pudo hacer nada más, no soportó más".

El galeno afirmó que aún no se confirma si el fallecido estaba contagiado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS, neumonía atípica) y que la próxima semana deberán estar listos los exámenes de laboratorio realizados.

Otro caso con probables síntomas de la enfermedad era atendido en el hospital Eugenio Espejo de Quito, donde fue internado un joven de nacionalidad afgana.

Tanto en el hospital de Quito como en el de Guayaquil se adoptaron estrictas medidas de protección, con la restricción del acceso a personal ajeno a las labores médicas, y el uso de ropa y mascarillas de protección. ●



AFP

Mascarilla salvadora

Toronto. CNN.- Ayudan a mitigar el miedo e incluso llegan a convertirse en objetos de moda. Las mascarillas quirúrgicas parecen ser la única medida tangible que puede tomar la gente contra el síndrome respiratorio agudo severo, la neumonía atípica, muy contagiosa, que surgió en Asia y se está propagando rápidamente. Los expertos creen que el mal se propaga a través de las gotitas que expulsa una persona infectada cuando tose o estornuda. ●

Falleció peruano con síntomas de neumonía atípica

El peruano Alejandro Acevedo (65), quien se encontraba hospitalizado en Ecuador con síntomas de neumonía atípica, falleció ayer, informó Ricardo Giler, director del Hospital de Infectología de Guayaquil, sin explicar las razones de la muerte.

El ciudadano peruano había sido internado el miércoles último en el citado nosocomio, luego de presentar malestar durante un vuelo que cubría la ruta Nueva York - Lima.

Giler afirmó que aún no se confirma si el fallecido estaba contagiado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (Sras, neumonía atípica), añadiendo que los resultados se conocerán en los próximos días. En dicho nosocomio también se presentó el caso de un ciudadano afgano afectado con dicho mal.

EL MAL DEL SIGLO XXI

El abecé de la neumonía atípica

El misterioso virus produce una gripe con serias dificultades respiratorias. Por ahora no hay cura, pero científicos y médicos trabajan en su busca

GDA

Bogotá [El Tiempo]. En Hong Kong, Singapur, Tailandia, Vietnam y Taiwán la gente sale a la calle con mascarillas (algunas ya ingeniosamente diseñadas) y guantes de látex tratando de protegerse del síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés), más conocido como neumonía atípica. En esos países los aviones comerciales no tienen suficientes pasajeros, las tiendas permanecen desiertas, en los restaurantes las mesas están desocupadas y los congresos han sido cancelados.

El culpable de este caos es el misterioso virus que desde febrero desvela a médicos y a científicos.

"Esto puede ser todo un caso o simplemente nada", dijo esta semana Peter Jahrling, del Instituto Médico de Investigación de Enfermedades Contagiosas del Ejército de Estados Unidos. Sin embargo, ante el creciente aumento de víctimas que cobra, es vital conocer todo lo concerniente a este mal.



PÁNICO. Estudiantes universitarios en Hong Kong se protegen con mascarillas para evitar el contagio del peligroso síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

¿Qué es la neumonía atípica?
Es una enfermedad infecciosa, aguda y transmisible que ocasiona serios problemas pulmonares y puede llevar a la muerte.

¿Qué agente la produce?
Parece ser un virus de la familia coronavirus (la de los resfriados comunes), según investigaciones de la Universidad de Hong Kong. Puede ser un nuevo virus de ese grupo o una mutación del mismo. También se habla de un paramyxovirus (otra familia) e incluso de la combinación de ambos. Incluso se dice que el virus lo tendrían los simios, como ocurrió con el sida. Hay quienes van más lejos, como el académico y diputado ruso Sergei Kolesnikov, quien dijo que puede ser un arma bacteriológica salida de los laboratorios militares.

¿Dónde comenzó la epidemia?
Fuentes vinculadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sospechan que fue la cohabitación de animales de granja y habitantes en el sur de China lo que desencadenó la epidemia, cuyos primeros casos aparecieron en noviembre del 2002 en la región de Cantón. Pero fue a partir de febrero de este año que se dispararon los casos en Hong Kong y poco a poco en otros países del mundo.

¿Cómo se transmite?
La transmisión es de persona a persona, a través de gotitas que se producen al estornudar o al toser. Es decir, se transmite idénticamente a la gripe, la influenza o el sarampión. Sin embargo, lo que sucedió en los últimos días en Hong Kong, en donde se contagiaron todos los habitantes de un mismo conjunto residencial, lleva a pensar en otros mecanismos de transmisión, como un agente de tipo ambiental: contaminación de utensilios, agua o por el aire que se inhala por ductos. Los expertos de la OMS no descartan que el contagio en edificios se haya producido en el ascensor o en otra zona de esas edificaciones, a través de una persona infectada, o incluso tocando el botón del ascensor si está infectado. Hay más teorías. Según Chang Shan Chwen, médico del Hospital de la Universidad Nacional de Taiwán, el SARS se transmite también por los alimentos, ya que varios pacientes tuvieron primero problemas gastrointestinales y después surgieron la fiebre y la tos, características de la enfermedad.

¿Cuáles son sus síntomas?
Hay un período de incubación de dos a siete días después del contacto con el portador. Entonces aparece la fiebre alta, mayor de 38 grados, tos seca, dificultad para respirar, dolor de cabeza, de músculos y malestar general. La dificultad respiratoria puede avanzar hasta hipoxemia (oxígeno bajo en la sangre). La muerte sobreviene en aproximadamente el 4% de los casos.

¿Por qué y cómo se complica?
La neumonía atípica compromete los pulmones y puede generar una neumonía mortal. Por eso el paciente avanza rápidamente hacia una severa dificultad respiratoria. Sus pulmones se inflaman tremendamente, la persona no tiene por dónde respirar y muere asfixiada.

¿Y el diagnóstico?
A los pacientes sospechosos de tener el mal les hacen exámenes de laboratorio buscando partículas virales y alteraciones químicas. También exámenes de sangre y rayos X de tórax (este último a veces sale normal durante la enfermedad).

¿Qué tratamiento se recomienda?
El hallazgo de que se trata de un virus permitió mejorar el manejo de los pacientes. Se utiliza algunos antivirales, pero hasta el momento no hay cura. Se manejan los síntomas: por ejemplo, se baja la fiebre, se quita el dolor de cabeza y se brinda soporte en caso de complicaciones, como la ventilación asistida cuando el paciente comienza a tener dificultades respiratorias.

¿Estamos ante una epidemia?
Sí, estamos ante una epidemia de altas proporciones que ya tomó un giro preocupante porque se ha extendido a muchos sitios del planeta y porque además muestra un perfil de transmisión que no es típico, con brotes completos en conjuntos residenciales.

¿Qué es un caso sospechoso?
Para efectos de vigilancia en salud pública se definió el caso sospechoso como una persona que después del 1 de febrero de 2003 presenta una historia de fiebre alta (mayor de 38), con uno o más síntomas respiratorios, incluyendo tos, taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria) y disnea (dificultad para respirar); y una o más de las siguientes condiciones: contacto estrecho con una persona que ha sido diagnosticada con SARS, dentro de los 10 días de aparición de los síntomas. También una historia de viaje dentro de los 10 días de aparición de síntomas a un área en la cual se reportan focos de transmisión de SARS. Y el caso probable es aquel que presenta hallazgos de neumonía o SARS en la radiografía de tórax o una enfermedad respiratoria inexplicada que ocasiona la muerte. ■

Ministros de Salud acordaron en Guatemala crear escudo epidemiológico

Iberoamérica se blinda ante neumonía atípica

Desde el sur de Río Grande hasta los Apeninos. Toda Iberoamérica se cubrirá con un inmenso escudo epidemiológico que la proteja ante el avance imparable del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), conocido como la neumonía atípica, una enfermedad que se extiende por una treintena de países pero que no ha hecho su aparición ni en América Latina ni en España, afirmó el ministro de Salud, **Fernando Carbone**.

El tema de la protección frente a la neumonía atípica fue tratado en la Reunión Preparatoria Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, realizada del 27 al 29 de abril en la ciudad de Antigua en Guatemala.

CONTROL DE FRONTERAS

Durante la misma, y a propuesta del gobierno peruano, todos los países presentes acordaron actuar en conjunto tanto en el control de las fronteras, como en turismo, migración y vigilancia epidemiológica frente a una eventual presencia de casos de este mal en Iberoamérica.

También decidieron uniformizar un directorio con toda la información disponible, que permita una fluida comunicación entre los ministerios de los 14 países participantes en esta Reunión Preparatoria de la futura Cumbre Iberoamericana que se celebrará en Bolivia en el mes de noviembre.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) será la encargada, por decisión unánime, de elaborar un Protocolo de Intervención Rápida para reaccionar adecuadamente ante posibles casos sospechosos de SRAG que puedan producirse en países latinoamericanos y España.



■ Las autoridades de Salud realizaron con éxito una campaña simulada de control del SRAS en Lima.

No se ha presentado ningún caso

"No se han presentado casos de neumonía atípica en Iberoamérica", declaró ayer con firmeza Carbone en su intervención en un programa de televisión local. Explicó que el mal no se ha propalado en esa zona debido a la adopción de medidas de bioseguridad específicas que por motivos equis otros países no adoptaron en su momento.

La neumonía asiática está trayendo consecuencias importantes no sólo a nivel sanitario (ya han fallecido casi 400 de los cerca de 6 mil afectados en todo el mundo), sino también en el ámbito de las comunicaciones, el comercio y el turismo.

La Organización Mundial de Comercio (OMC) se reunirá la próxima semana para tratar este tema mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo hará entre 17 y 18 de junio en un encuentro internacional que se celebrará en Ginebra (Suiza). Durante el mismo se pondrán en común los descubrimientos relativos al coronavirus hechos hasta la fecha, así como se discutirán estrategias globales de control frente a esta pandemia.

COLOMBIA. NEUMONIA ATIPICA LLEGA A AMERICA LATINA

Reportan primer caso de SARS en la región

▸ Viceministro reveló que se trataría de una mujer que llegó al país desde Hong Kong.

▸ Según las autoridades sanitarias, paciente y sus allegados ya están fuera de peligro.

BOGOTA (AFP).– Una mujer colombiana de 20 años, quien viajó recientemente a Hong Kong, es considerada como el primer caso probable de neumonía atípica en el país, informó ayer el viceministro de Protección Social de Colombia, Juan Gonzalo López.

El funcionario de Estado reveló a la prensa que se hizo un seguimiento de ocho días a la enferma –que vive en el suroccidental departamento de Valle del Cauca y cuya identidad no fue dada a conocer–, que presentó todos los síntomas del mal iniciado en China.

Indicó además que todas las personas que estuvieron en contacto con ella fueron sometidas a exámenes y que no hay evidencias de que el virus se haya transmitido.

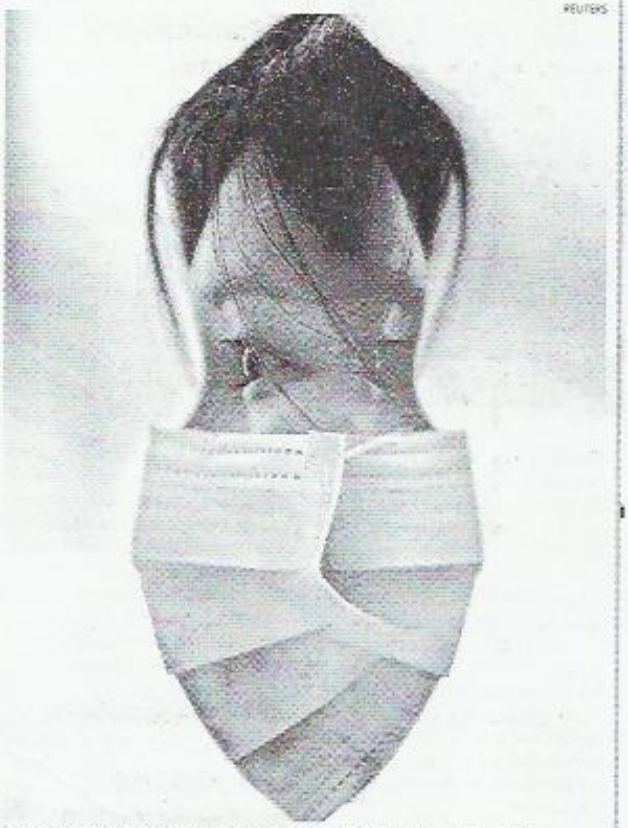
Según López, la mujer viajó a Colombia el 2 de abril desde Hong Kong, donde vivió durante nueve meses y, dos días después, consultó a médicos por presentar los síntomas de la enfermedad. Luego del tratamiento, de más de una semana, fue dada de alta a mediados del mes pasado.

Los síntomas que presentaba la mujer eran fiebre persistente de más de 38 grados, tos y dificultad respiratoria, agregó el funcionario estatal.

"Debido a su procedencia, se decidió consultar con el Instituto Nacional de Salud y manejarlo como un caso sospechoso de Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SARS, por sus siglas en inglés)", acotó el viceministro.

"Posteriormente, la paciente fue dada de alta sin ningún tipo de dificultad y salió en buenas condiciones. Se le hizo el estudio epidemiológico a ella y a los contactos, y nadie tuvo la sintomatología que nos haga sospechar que la enfermedad se haya propagado", agregó. López indicó que el caso de la mujer pasó de 'sospechoso' a 'probable' cuando un examen radiológico determinó que tenía neumonía.

REUTERS



> **DESDE CHINA.** La afectada había vivido nueve meses en Hong Kong.

datos

- **La OMS hará un reglamento para combatir enfermedades de difusión internacional, como el SARS.**
- **Hasta ayer, 463 personas fallecieron por este mal en el mundo.**
- **Países del Golfo Pérsico vetaron la entrada a pasajeros de China (Taiwán y Hong Kong) y Singapur.**

CORREO, Martes 6 de Mayo 2003, Pág 16

Reportan primer caso de neumonía atípica en Colombia

BOGOTA.- Una colombiana de 20 años fue diagnosticada con el virus del Síndrome Respiratorio Agudo y Grave (SRAG), informó ayer un portavoz del Ministerio de la Protección Social.

"Este es un caso probable. No hay transmisión secundaria. En este momento la paciente no tiene ningún tipo de sintomatología, fue dada de alta en muy buenas condiciones, pero seguimos evaluando", precisó Juan Gonzalo López, viceministro de Salud y Bienestar, adscrito al citado ministerio.

Una portavoz había dicho que se trataba de un caso plenamente confirmado, antes de que López ofreciera una conferencia de prensa.

La colombiana vivía en Hong Kong, donde trabajaba desde hacía nueve meses en una fábrica de botones, en condiciones de hacinamiento, con otras personas provenientes del sur de China, donde se gestó la enfermedad.

AFP



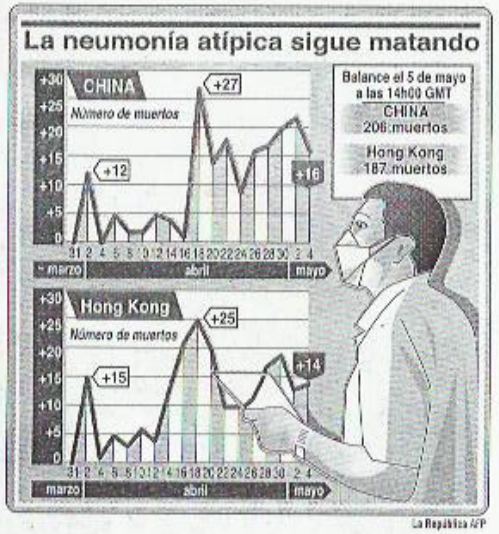
AFECTADA vivió en Hong Kong

(Tomado de *EMOL*)

La República Perú, miércoles 7 de mayo de 2003



Por orden de Freddy Ghilardi, barco chino tendrá que permanecer en bahía hasta descartar enfermedad.



La República/AFP

Presidente de la región pide se descarte si tripulantes están infectados o no con neumonía atípica

Prohíben atraque de buque chino en puerto de Chimbote

El presidente de la región Ancash, **Freddy Ghilardi Alvarez**, ordenó que el buque Yon An Cheng, de procedencia china, no atraque en el puerto de Chimbote y se mantenga en la bahía hasta asegurarse de que sus tripulantes no estén infectados con la neumonía atípica.

Ghilardi dijo que adoptó estas medidas en su calidad de presidente del Sistema de Defensa Civil Regional y en aplicación de las exposiciones emanadas por este organismo en referencia a esta enfermedad, que ha causado más de 475 muertes en China, Japón y Canadá. Refirió que el buque chino, que debía arribar hoy miércoles para descargar 19 mil toneladas de harina de pescado, tenía previsto permanecer unos 8 días en Chimbote.

EXHAUSTIVO CONTROL MÉDICO

El titular de la región Ancash demandó además al director regional de Salud, Edgar Depaz Salazar, disponer los medios necesarios para someter a los tripulantes de este buque a un exhaustivo control médico, que deberá incluir exámenes de fijación de complementos y determinar una cuarentena, si el caso lo amerita.

"Informes llegados a mi despacho dan cuenta de que otro buque de bandera china proveniente de Shangai arribará en las próximas semanas para el que también deberá disponerse el protocolo exclusivo para la neumonía atípica", señaló.

Recalcó que las medidas a adoptarse deberán ser coordinadas con el Capitán de Puerto y el Coronel de la Policía Nacional de esa ciudad, a fin de implementar un Plan de Contingencia respecto al control que se debe tener sobre este mal en los puertos y terminales de acceso de extranjeros.

puraVerdad

DIARIO DE CIRCULACION NACIONAL

Director: HERBERT MUJICA ROJAS Año I Nº 184 Segunda etapa Precio: 0.50 centimos en todo el Perú Lima, miércoles 7 de mayo de 2003

NEUMONÍA ATÍPICA A UN PASO DEL PERÚ

Mortal virus llegó a Colombia tras matar a más de 200 personas y dejar miles de infectados en todo el mundo





El amor en los tiempos de neumonía

> WUHAN, China (Reuters).– Esta pareja no quiso perderse su propio matrimonio. Por esto, durante los últimos meses, no dejaron de usar sus mascarillas para no atrapar la neumonía atípica, enfermedad que podría adelantarles eso de 'hasta que la muerte los separe' antes de haber dado el 'sí'. De esta manera, llevaron la protección hasta el altar y, según cuentan los asistentes, solo se descubrieron los rostros cuando el cura autorizó el beso al final de la ceremonia.



Hospital Carrión cuenta con especialistas para tratar el SARS

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, cuenta con personal médico especializado para tratar el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) y ha sido el primero en ser acondicionado con una sala especial de aislamiento, según lo señala una nota de la agencia Andina.

Se indica que por su cercanía al aeropuerto internacional Jorge Chávez este nosocomio fue el primero en contar con un área de cuarentena y personal calificado para atender a personas que eventualmente estén afectadas por el SARS.

De otro lado se señaló que también se han acondicionado salas en los hospitales Dos de Mayo y Arzobispo Loayza, algunos centros de salud privados, en la Sanidad Policial y en EsSalud, a fin de afrontar los posibles casos de SARS en nuestro país.



Temen que barcos chinos traigan temible neumonía atípica

Alerta en Chimbote

Una nave llegará hoy y otra el domingo

CORRESPONSAL • OJO

Mientras las autoridades de Salud aseguraron que se han tomado todas las precauciones sanitarias ante la llegada de dos barcos chinos al puerto de Chimbote, el alcalde de la ciudad, Estuardo Díaz Delgado, demandó que la nave se mantenga en alta mar hasta que se verifique que entre la tripulación no hay ningún caso de neumonía atípica o Sars.

LA CIFRA

500

víctimas del Sars se han registrado a nivel mundial.

El primer barco llegará hoy procedente de Panamá y el segundo, el domingo 11, directamente desde China.

Al respecto, el titular del sector, Fernando Carbone, dijo que se adoptaron las normas de protección necesarias, no sólo en relación al buque asiático, sino en todos los puertos y aeropuertos internacionales del país, a través de un equipo sanitario que aborda los medios de transportes aéreos o marítimos, verifica el estado de salud de la tripulación y de los pasajeros e indaga si hay algún enfermo o un caso sospechoso de neumonía atípica.



PREOCUPACIÓN. La población teme que llegue algún infectado con Sars.

Chequeo minucioso

Aseguró que también se reparten cartillas de prevención entre los tripulantes y una vez efectuada la inspección, se autoriza el atraque de la nave, procediéndose en la misma forma con los aviones.

Por su parte, el director del hospital La Caleta de Chimbote, Carlos Sánchez, manifestó que la embarcación china que proviene de Panamá, donde permaneció durante un mes y no se han presentado síntomas de neumonía atípica entre ninguno de sus ocupantes, que pese a ello se adoptarán todas las precauciones del caso, al igual que con la otra nave que llegará al puerto chimbotano, este domingo, directamente de China.

"Un equipo de médicos, enfermeras y laboratoristas abordará la nave y certificará que la tripulación está en buenas condiciones de salud. El mismo equipo llevará consigo implementos de protección para evitar el contagio de cualquier virus", señaló.

Diez días

El capitán de puerto de Chimbote, Miguel Vivanco, indicó que el barco Yon An Chan recogerá 60 mil toneladas de harina de pescado y permanecerá en aguas chimbotanas entre ocho y diez días, aproximadamente.

Fredy Ghilardi, presidente regional del departamento de Ancash, por su parte, aseguró que nadie saldrá de los barcos chinos en tanto no se descarte la presencia del temido mal que ya ha cobrado más de 200 víctimas mortales en China.

De otro lado, fuentes del sector Salud de Chimbote justificaron la alarma provocada entre la población y las autoridades por la llegada de los barcos chinos, porque todavía recuerdan que la epidemia de cólera que se desató entre 1990 y 1991 en nuestro país se inició en Chimbote por un pasajero extranjero que arribó en un barco infectado con la enfermedad. ●

PERU 21 - Jueves 8 de Mayo 2003, Pág 19

CHIMBOTE. ALERTA POR POSIBLE CONTAGIO DE NEUMONIA ATIPICA

Hoy arribará barco chino

▸ Autoridades de Salud toman las previsiones para atender a posibles tripulantes infectados.

▸ Alcalde Estuardo Díaz dijo que exigirá que la nave no atraque y permanezca en la bahía.



> **VIGILANCIA.** Toman medidas para evitar que el mal llegue al Perú.

Un equipo de especialistas del hospital La Caleta, de Chimbote, está tomando todas las previsiones del caso para subir a la nave de bandera china que hoy arribará al puerto de esta ciudad, ante la posibilidad de que traiga el virus de la neumonía atípica.

Con la finalidad de analizar la salud de los tripulantes sin correr ningún riesgo de contagio, el grupo médico estará provisto de mascarillas N95, que tienen un filtro especial para evitar que ingresen virus microscópicos. Además, llevará mandiles descartables, guantes y lentes estériles, así como todo el material médico necesario para un posible aislamiento de emergencia.

Está previsto que el buque chino Yon An Cheng llegue hoy a las seis de la mañana, para cargar 19 mil toneladas de harina de pescado, lo cual lo obligará a permanecer en la costa entre ocho y diez días.

El director del referido nosocomio, Carlos Sánchez, dijo que el arribo del barco chino no representaría ningún peligro para el país, pues señaló que la misma nave ya pasó por el puerto de Panamá y no ha presentado inconveniente alguno.

Sin embargo, advirtió que sí se debe tener cuidado con otro buque de la misma nacionalidad que el próximo domingo llegará a la ciudad proveniente de Shangái. "Para ese caso estamos tomando otro tipo de medidas más específicas", precisó.

PREVENCION. En tanto, el alcalde de Chimbote, Estuardo Díaz Delgado, anunció que exigirá a las autoridades portuarias y de Salud que la nave no atraque y se quede anclada en la bahía.

El burgomaestre refirió que su solicitud busca eliminar cualquier posibilidad de contagio del mal y evitar que un probable caso de la enfermedad se propague en esa localidad o en cualquier otro puerto del país.



opina
FERNANDO CARBONE*

NO HAY RIESGO DE CONTAGIO

"Hay que estar tranquilos porque en todo este tiempo han llegado barcos chinos a distintos lugares de Latinoamérica y no hay ningún contagio. La Capitanía de Puertos de Chimbote tiene instrucciones precisas para que suba la sanidad marítima y verifique el estado de la tripulación, así como si hay problemas de salud o sospechas de neumonía en los últimos 15 días. Si no hay ningún caso, no hay inconveniente para que la nave atraque. Hay que recordar que la neumonía atípica es un problema que no viene solo de China sino que también puede llegar de cualquier lugar. Sin embargo, debemos mantener la calma porque hay una vigilancia activa".

*Ministro de Salud

Alerta total ante llegada de barco que estuvo en China

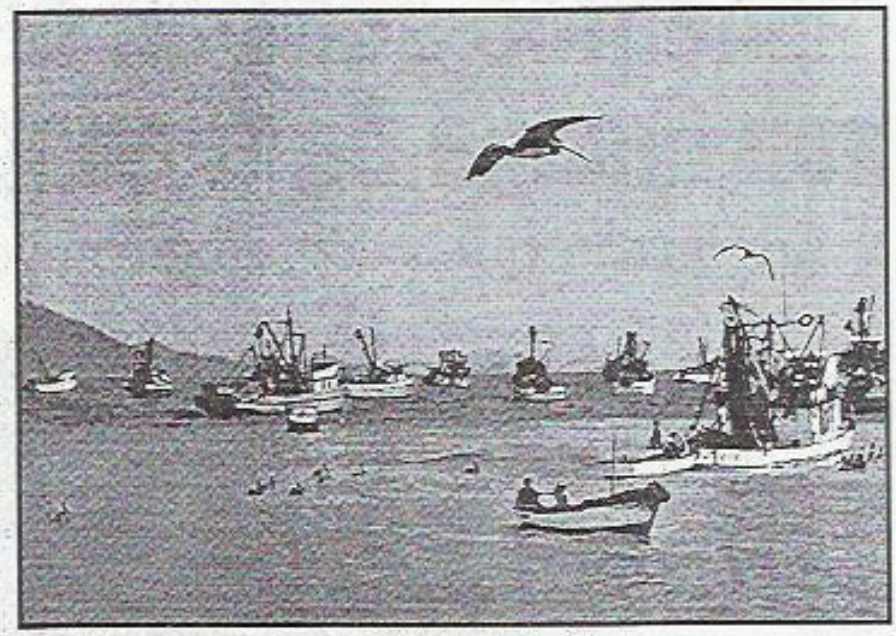
►Arribará a Chimbote en próximos días

Lima | LIBERACIÓN

El ministro de salud, Fernando Carbone, hizo un llamado a la tranquilidad a toda la población, en especial a la chimbotana, ante la llegada de un barco al Perú que tuvo como origen China, afirmando que nuestro país viene tomando todas las medidas para evitar el ingreso del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).

Carbone manifestó que su despacho y las capitanías de puertos de Chimbote, como el resto de capitanías en el litoral, inmediatamente arriban las embarcaciones y luego del protocolo de recepción, y con el permiso del capitán, ingresan a la embarcación con un grupo de especialistas conformados por médicos, laboratoristas, epidemiólogos entre otros que verifican que no haya ninguna persona que presente los síntomas del SARS ni de otra enfermedad.

En este sentido, según informes de especialistas de la Dirección de Salud de Chimbote, quienes tuvieron contactos por radio con el médico de la embarcación, indicaron que no hay entre los tripulantes ningún síntoma, hasta la fecha, del Síndrome Respiratorio Agudo Severo ni de otra enfermedad. Además la capitanía del puerto indicó, que si bien el barco tiene como origen China, este para llegar a nuestro país tuvo como punto de partida Panamá.



►En todos los puertos del país se viene tomando medidas de seguridad.

Pese a que no exista la presencia de la enfermedad, el personal especializado de la DISA Chimbote viene siguiendo el caso las 24 horas del día y verificará el estado de salud de las personas que arriben a ese puerto. Medida similar se realiza con todas las embarcaciones que arriban a ese terminal.

Cabe señalar que en nuestro país el Ministerio de Salud continúa realizando actividades de información y equipamiento de salas de bioseguridad ante una posible llegada del SARS al país, como la del hospital Daniel Alcides Carrión.

Asimismo en las Sanidades Aéreas y Marítimas se viene desarrollando simulacros inopinados para medir la reacción de los equipos. Además en todas las dependencias de salud se cuenta con el material necesario para llevar acabo las verificaciones de salud a los turistas antes de la llegada al aeropuerto o puerto donde el personal de salud indaga si hubo algún problema en el viaje, a la vez que se entrega las cartillas de información con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. ■

Directores regionales, autoridades portuarias y hospitales se preparan para enfrentar neumonía atípica

Alerta sanitaria por arribo de barco chino "Yon An Cheng"

■ Por VÍCTOR ARÉVALO
Corresponsal, CHIMBOTE

El próximo arribo del barco de bandera china "Yon An Cheng", que embarcará harina de pescado en el puerto de Chimbote y cuya tripulación podría traer el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), ha generado que las autoridades de la región, el municipio y el área de salud dispusieran reforzar las medidas sanitarias en este puerto norteño.

La alarma se acrecentó debido a que la población chimbotana recuerda que un barco asiático trajo el mal del cólera al país en 1991, y fue esta provincia portuaria la que sufrió los mayores embates del mal, que ocasionó la muerte de cientos de personas en todo el país.

El presidente regional de Ancash, Freddy Ghilardi, remarcó que ya se han hecho las coordinaciones del caso con la Dirección Regional de Salud y la Capitanía de Puerto de Chimbote.

Se pronunció también sobre esta alarma el director del hospital La Calera, Carlos Sánchez Sánchez, quien indicó que por el momento han previsto la conformación de un equipo multidisciplinario, un ambiente debidamente preparado y la capacitación del personal para afrontar esta enfermedad de carácter mundial.

El capitán de Puerto, Miguel Vivanco Arenas, señaló por su parte que tienen previsto el arribo desde Panamá del barco de bandera China "Yon Gan Cheng", que embarcará harina de pescado. El puerto de origen del barco es la ciudad de New Orleans, EEUU, y su permanencia en Chimbote se estima en 10 días.

Aclaró que ha coordinado con las autoridades del sector Salud para que antes de que el barco atraque sea cuidadosamente evaluado para descartar cualquier posibilidad de que la epidemia SARS llegue al país, puesto que se ha detectado en América Latina tres casos, uno en Colombia y dos en Brasil.

Vivanco manifestó también que se tiene previsto para el domingo 11 el arribo de un barco de nombre "Xingan" que proviene de China. "Para ese día se extremarán las medidas preventivas de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Control y Vigilancia de las Actividades Marítimas, Fluviales y Lacustres, vigente en Perú", dijo.

Por su parte, el alcalde de la provincia Estuardo Díaz Delgado, en su calidad de presidente de la Asociación de Ciudades Portuarias del Perú, afirmó que su despacho se encuentra en constante alerta y atento al desarrollo de las acciones que se ejecutan, orientadas a enfrentar la amenaza que representa este mal.



■ Autoridades sanitarias afirman que tras atraque el barco será evaluado para descartar que epidemia SARS llegue al país.

J. Alvarez

Sería declarado en cuarentena

"En caso de detectarse algún indicio, debe declararse el barco en cuarentena. El procedimiento de control debería realizarse también al momento del embarque en el país de origen", dijo, señalando que los mismos controles deben darse con los pasajeros de los aviones provenientes de países en los que se han detectado infectados.

"Toda forma de precaución nunca está de más", dijo el alcalde.

Ministro Carbone pide calma

El ministro de Salud, **Fernando Carbone Campoverde**, pidió tranquilidad a la población para evitar un pánico generalizado por temor al ingreso a nuestro país de personas contaminadas con neumonía atípica en embarcaciones procedentes de China, país donde se ha registrado hasta el momento el mayor número de infectados por esta enfermedad.

Ante el anuncio del arribo al puerto de Chimbote de un barco procedente de China, Carbone dijo que el problema de la neumonía atípica no sólo puede venir de China, sino también de otros lugares.

SIMULACROS CONTINUARÁN

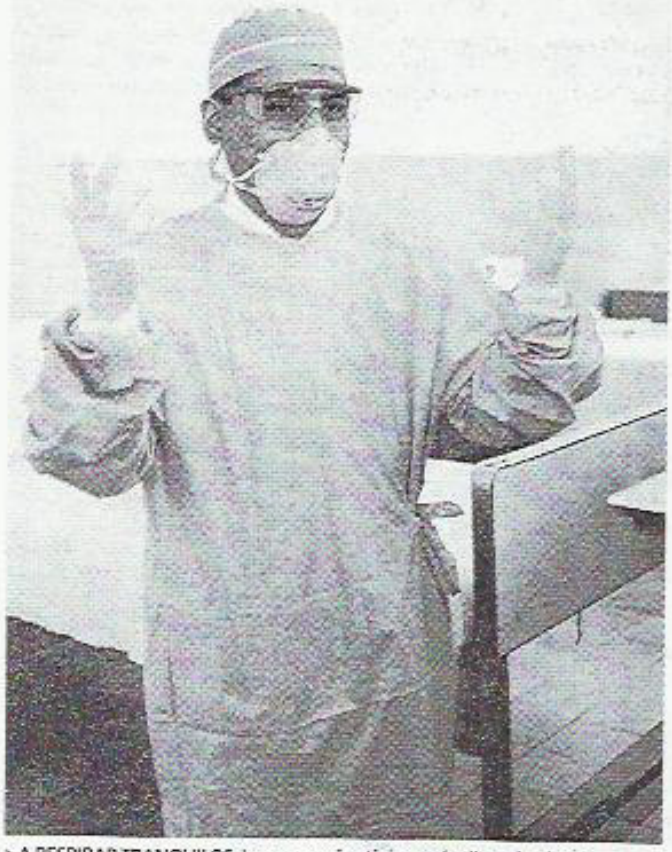
Dirigiéndose especialmente a la población de Chimbote, el titular de Salud insistió en que su portafolio está tomando las medidas preventivas necesarias para evitar el contagio del virus en los terminares aéreos y marítimos, y anunció que continuarán haciendo simulacros para verificar de una manera más real la reacción de la población, ante un eventual caso de neumonía atípica.

Carbone explicó que cuando llegan barcos chinos o de otras naciones a puertos peruanos son abordados por autoridades sanitarias para que verifiquen el estado de salud de la tripulación.

GRIPE COMUN Y GASTRITIS CAUSARON ALARMA

Peruano sospechoso de SARG sólo tiene resfrío

ZAIDA FAVILDO



> A RESPIRAR TRANQUILOS. La neumonía atípica no ha llegado al Perú.

▶ El paciente, de 33 años, llegó de Asia con problemas respiratorios y estomacales.

▶ Ministro de Salud asegura que las personas que viajaron con él no presentan síntomas.

No hay ningún paciente que tenga el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARG) en el Perú y eso es definitivo. El ministro de Salud, Fernando Carbone, y el director del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, José del Carmen Sara, salieron al frente de las especulaciones y desmintieron que el ciudadano internado, la madrugada del jueves, en la sala especial para casos de neumonía atípica, sufra la temida enfermedad.

Carbone señaló que el individuo que llegó de Asia (Hong Kong y Pekín) hace unos días, presentando una dolencia estomacal y respiratoria, ha evolucionado favorablemente y, según los últimos análisis, tendría solo un resfrío común y un problema de gastritis y diarrea. "Hay que esperar unas horas para cumplir con el plazo de rutina, pero podemos decir que el paciente fue afectado por el virus de la influenza A y del adenovirus común", dijo.

El ministro no reveló la identidad de la persona. Sin embargo, dijo que su presencia en el hospital y la sospecha inicial de que tenía el temido SARG (SARS, en inglés) pusieron a prueba el sistema de control sanitario impuesto por su cartera, para atender los probables casos de esa enfermedad.

Preguntado por este diario sobre las medidas adoptadas con los compañeros de vuelo del anónimo paciente, el ministro expresó que las 21 personas que acompañaron al ciudadano peruano en su viaje de retorno a Lima habían sido entrevistadas y analizadas por personal médico especializado y, en todos los casos, fueron descartadas como portadores del virus.

EN ALERTA. En tanto, el director del hospital Carrión, José del Carmen Sara, señaló que la fiebre que mostró inicialmente el hombre, internado en la sala especial instalada en su sanatorio, había bajado, al igual que la diarrea y los problemas respiratorios que lo aquejaban. "Se trató de un cuadro viral propio de un resfrío común", finalizó.

? sabía que...

- La sala para casos de SARG del hospital Daniel A. Carrión puede atender a 16 pacientes.
- Cerca de 40 médicos fueron asignados para atender este mal.
- Otros hospitales para tratar posibles casos son el Loayza, Dos de Mayo y Augusto B. Leguía.

Descartan que peruano tenga neumonía asiática

►Carbone niega SARS en cárcel limeña

Lima | LIBERACIÓN

El ministro de Salud, Fernando Carbone, descartó que en el país exista algún caso de neumonía atípica, y aseguró que su portafolio "vigila permanentemente para detectar, aislar y tratar cualquier caso que se produjera".

Carbone lamentó las informaciones sensacionalistas indicando que en un penal de Lima se registraban casos de neumonía atípica. "Les aseguro que los presos no han estado en Asia en los últimos meses", manifestó. En ese sentido, el titular de la cartera de Salud solicitó tener cuidado y tranquilidad para no transmitir nerviosismo y pánico innecesario a la población.

Agregó que el paciente de 33 años, aislado desde el miércoles pasado en el hospital Daniel A. Carrión, situado en el Callao, presenta un problema distinto a la neumonía atípica.

"Nosotros hicimos un operativo de aislamiento porque ese es nuestro protocolo por el antecedente que había estado de viaje en algunas zonas del Asia, pero no por ninguna otra razón y se ha confirmado que es un caso en observación", precisó Fernando Carbone.

Mientras tanto, ayer el Ministerio de Defensa dictó una norma que obliga a los capitanes de buques a reportar a las autoridades sobre toda persona a bordo que presente síntomas como fiebre, tos, problemas respiratorios o que provenga del sudeste asiático o Canadá.



► El ministro de Salud, Fernando Carbone, descartó la presencia en el país de la neumonía atípica.

"Les aseguro que los presos no han estado en Asia en los últimos meses", afirmó ministro de Salud.

La resolución fue difundida por la Dirección General de Capitanías y Guardacostas de Perú, y en ella se establece que el capitán del navío debe informar de inmediato sobre la presencia de estos síntomas a bordo ante las autoridades de salud del puerto de destino.

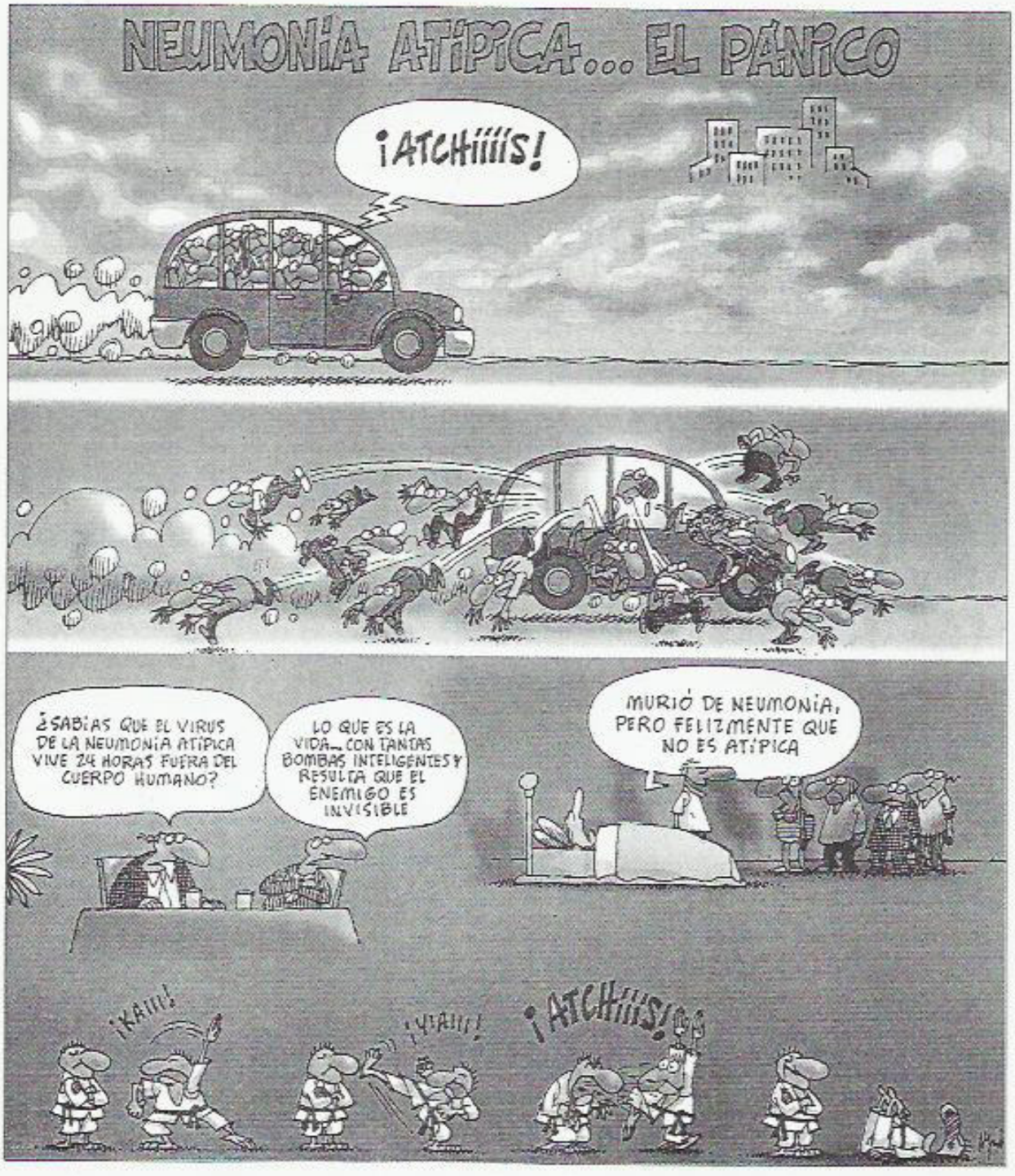
También señala que ante la sospecha de algún caso de neumonía atípica abordo, el capitán de buque está en la obligación de reportar inmediatamente el hecho a las autoridades de salud del puerto de destino.

La resolución precisa, además, que todas las naves procedentes de puertos extranjeros en los que se han presentado casos del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) serán recepcionadas en bahía.

De incumplir con estas normas, el buque será mantenido al ancla para su control, sin perjuicio de sanción administrativa, señala la Dirección General de Capitanías y Guardacostas, a fin de prevenir la propagación del SARS en los buques que arriben al país. ■

REVISTA DOMINGO, 18 DE MAYO 2003

ALFREDO



Seguirá en Hong Kong hasta que se recupere totalmente

Chequean chola con Sars

Viceministro confirmó noticia al inaugurar Semana del Donante

TERESA LERRINA • OJO

La ciudadana peruana que contrajo el mal del Síndrome Agudo Respiratorio Grave (Sars) durante su estadía en Hong Kong, permanecerá en esa ciudad para descartar la posibilidad de que al regresar al país sea portadora del mortal virus.

LA CIFRA

2

personas murieron en las últimas horas.

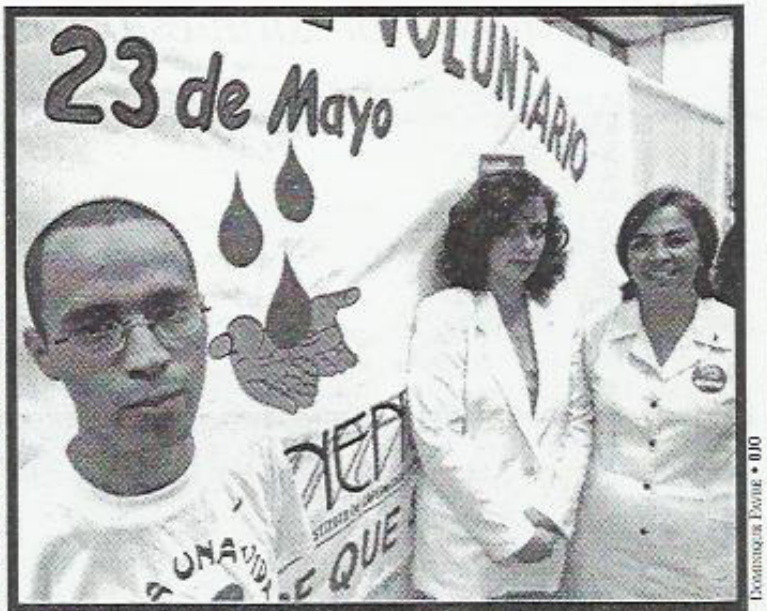
Así lo informó ayer el viceministro de Salud, Ricardo Rodríguez, quien indicó que quienes sí regresarán en los próximos días al Perú serán los familiares de la señora quienes la acompañaron en su viaje de paseo a China, los mismos que dijo, se encuentran en buen estado de salud. "Tenemos conocimiento de que nuestra compatriota, cuyo nombre se mantendrá en absoluta reserva ya se encuentra recuperada y está fuera de peligro, sin embargo, continuará en ese país para prevenir que la enfermedad pudiera extenderse", dijo.

Se mantienen contactos

Tras inaugurar la Semana del Donante Voluntario de Sangre en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Inen), el viceministro señaló que para evitar que la epidemia llegue a nuestro país, el ministerio mantiene contacto con las Oficinas de Migraciones, con la Sanidad Marítima, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, así como Corpac y las principales cadenas de hoteles y agencias de viajes.

CLAVES

Hasta el momento se han registrado 1,718 casos de Sars sólo en Hong Kong. Ya han muerto 253 en esa ciudad; 178 están hospitalizados y 44 están en cuidados intensivos.



NEOPLASICAS. Se inició campaña para recolectar sangre.

DOMINIQUE PAVIE • OJO

Por su parte, la coordinadora del Programa Nacional de Demoterapia y Bancos de Sangre, doctora Mariella Delgado, informó que el año pasado, más 149 mil unidades de sangre a nivel nacional fueron atendidas en los diferentes hospitales del país, sin embargo, de esta cantidad sólo el 6.3 por ciento de donantes corresponde a donantes voluntarios, mientras que el 90 por ciento provienen de donantes familiares o de reposición.

"Nosotros queremos revertir estas cifras para que se incremente el número de donantes voluntarios", indicó al tiempo de llamar a la conciencia de la población para que done sangre a quienes lo necesiten. ●

La República Perú, miércoles 21 de mayo de 2003

Peruana con SRAS fuera de peligro

La peruana infectada con neumonía atípica durante su viaje a Hong Kong ya se encuentra fuera de peligro y en franco proceso de recuperación, anunció ayer el Ministerio de Salud.

Sin embargo, ella deberá permanecer por un tiempo en dicha ciudad, a fin de completar el tratamiento y descartar toda posibilidad, cuando regrese al Perú, de que sea portadora del virus del SRAS.

Su identidad se mantendrá en absoluta reserva en resguardo de sus derechos.

De otro lado y con el fin de demostrar a la ciudadanía que los médicos del país se encuentran capacitados para atender una posible aparición de una persona infectada con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) el Ministerio de Salud realizó ayer un simulacro de prevención en el Callao.

PORTADOR DEL VIRUS

El evento consistió en recrear el arribo al puerto del Callao de un barco en cuya tripulación se encontraba un "supuesto ciudadano de 37 años, de Taiwán, procedente de China", con síntomas de portar el virus del SARS.

Ante este hecho, un grupo de médicos del Ministerio de Salud con el apoyo de la tripulación del buque Humboldt evacuaron al supuesto enfermo en una ambulancia de la Sanidad Marítima del Ministerio de Salud hacia la Sala de Aislamiento del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao. En este lugar, el paciente fue atendido por los médicos cumpliendo con todos los dispositivos de bioseguridad que existen.

Servicio gratuito de Infosalud

La tripulación del barco recibió una charla de orientación y las personas que tuvieron contacto con el afectado fueron identificadas y registraron sus datos en una ficha de identificación para el seguimiento correspondiente.

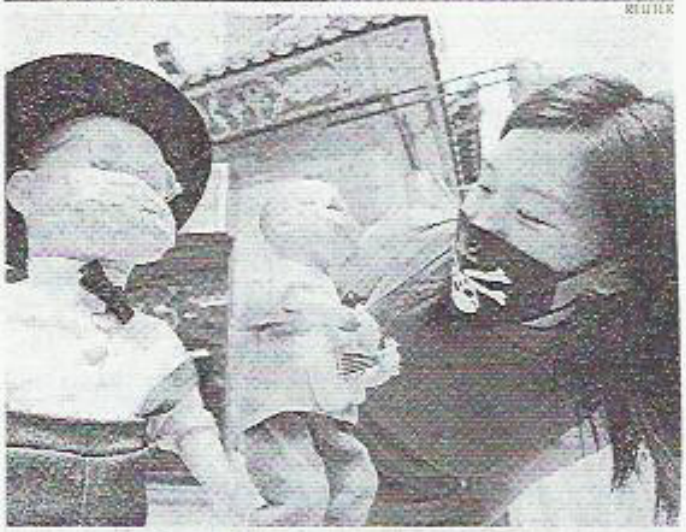
El Ministerio de Salud hizo un llamado a la población a mantener la calma y a colaborar con las autoridades sanitarias brindando información de las personas que pudiesen presentar los síntomas de SARS en cualquier parte del país.

El servicio gratuito de INFOSALUD atiende las 24 horas y se puede acceder a este servicio marcando el número 0 800 108 28 desde cualquier teléfono fijo o público a nivel nacional.

planeta loco

Hasta los juguetes se protegen de la neumonía atípica

REUTER



⊙PEKIN, China (Reuters).– Una de las lecciones que no olvida esta joven china fue la de cuidar bien sus juguetes. Por esto, ante el mal de la neumonía atípica, decidió ponerles mascarillas para evitar cualquier contagio.

UNA GUERRA MUNDIAL

El presidente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el coreano Jong-wook Lee, expresó en su reciente visita a Lima su preocupación por las tres enfermedades que azotaron al mundo en los últimos meses: el SARS, la encefalopatía espongiforme y la influenza aviar. Esta última, dijo, «es una catástrofe que tenemos que enfrentar; no sabemos si llegará el momento en que se contagie de humano a humano. Ahí se podría convertir en una pandemia terrible».



▲ Jong-wook Lee

Subrayó, asimismo, que el sida, la tuberculosis y la malaria son las tres prioridades de la OMS. En cuanto a la tuberculosis –el Perú es uno de los países latinoamericanos con mayor incidencia de casos–, explicó el riesgo que supone la presencia de la tuberculosis multidrogo resistente (aquella que tolera los medicamentos), pero a la vez felicitó al Perú por ser el país pionero en la lucha contra este mortal enemigo.

El SIGLO de las SOMBRAS

SALUD
Escribe:
Ricardo León

El hombre no está a salvo. A las enfermedades que han llegado con el siglo XXI, como la **gripe aviar** o el **SARS**, se añaden otras que han regresado y muchas más que están por llegar o agravarse, desde la **obesidad** hasta la **depresión unipolar**

■ Con un insignificante estornudo en el ascensor del hotel Metropole de Hong Kong, donde se había alojado un médico cantonés, un extraño virus contagiaba, en febrero de 2003, a un empresario chino-americano y a una turista canadiense. Ya en Cantón se habían reportado casos de una extraña gripe que hacía suponer una simple a la par que nueva versión del virus influenza. Pero no. Era algo peor. Se trataba del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, el SARS (por sus siglas en inglés), que desde ese hotel, desde ese ascensor, comenzó silenciosamente a pasearse por el mundo.

Fue el 28 de febrero que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se declaró en alerta luego de que Carlo Urbani, médico de dicha organización destacado en Vietnam, notificara casos diversos de una neumonía atípica en la región. Días después, el 5 de marzo, se reportaron siete nuevos casos: eran los enfermeros que habían tratado al chino-americano en un hospital de Vietnam. Aquel mismo día, la turista canadiense falleció en su país y varios parientes suyos fueron internados por problemas respiratorios.

Empezó abril (nótese la velocidad con la que se extendió por el mundo), el miedo era absoluto y las medidas de seguridad, extremas. Para entonces ya había 2.000 casos y el Dr. Urbani había muerto de SARS –se le considera el primer mártir de la epidemiología del siglo XXI– junto a unas 60 personas.

El SARS atacó a cerca de 8.422 personas en todo el planeta, de las cuales murieron 916. Ya está –por ahora– controlado. Pero no vino solo.

DRAMÁTICO INICIO

El SARS es una de las tres nuevas enfermedades que abrieron el siglo XXI. En esta arremetida la acompañó la influenza aviar, popularmente conocida como la gripe del pollo, así como la encefalopatía espongiforme bovina, el mal de las vacas locas.

El contagio de la influenza aviar se da a través de las aves (no hay contagio entre seres hu-



MAL COMIENZO
El siglo XXI amaneció con una enfermedad que dio la vuelta al mundo, desde China, en menos de 80 días. Es considerada, también, una epidemia de las comunicaciones, pues toda la información (desde reportes médicos hasta las radiografías de los pacientes en otras latitudes) llegaba en tiempo real.

manos, al menos por ahora). Esta enfermedad nació en China, país donde el contagio por distintos tipos de gripe es algo cotidiano debido al cercano contacto con las aves en las llamadas «ciudades gallinero».

El universo de la salud considera enfermedades recientes a aquellas que no tienen más de 30 años. Por ello, el mal de las vacas locas, aunque de fines del siglo pasado (1986, aproximadamente), es vista como otra enfermedad emergente. Empezó en Inglaterra, cuando se utilizaron harinas de huesos de vaca para elaborar suplementos alimenticios para otras reses.

La enfermedad se produce porque los priones (moléculas de proteína) alteran el sistema nervioso. Esto se transmite a los humanos al comer los sesos de la vaca (plato típico en Inglaterra y otros países) o por el contacto de los sesos con otras partes del cuerpo del animal (en las carnicerías, por ejemplo). Por esas cosas del comercio globalizado, esta enfermedad se repartió por todo el mundo.

Aunque los casos se han ido volviendo más esporádicos, las autoridades de la salud no quieren confiarse. «Tanto a la influenza aviar como a la encefalopatía espongiforme hay que tenerlas en cuenta como enfermedades con algún riesgo de reaparecer», afirma el epidemiólogo Luis Suárez, director general de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Estas enfermedades no avisan antes de llegar, así como hay otras que, tras irse, regresan, y muchas veces recargadas.

ENEMIGOS OBSTINADOS

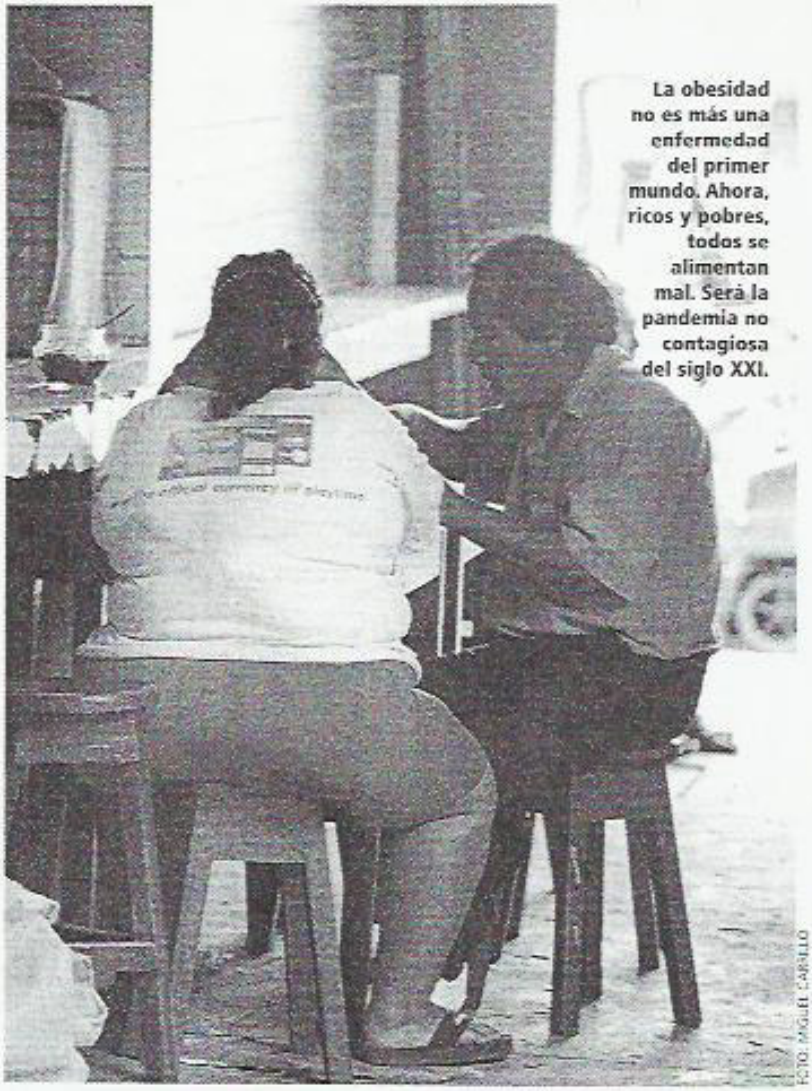
Hay virus a los que solo se les gana batallas; ganarles la guerra ya es un asunto más complicado. «Hay virus que matan, bacterias que, tras desaparecer por un tiempo, se pueden replicar y reaparecer en cualquier momento», explica Suárez. Y se refiere, por ejemplo, al cólera, que así como se reactivó con furia en la década del 90 (en el Perú se enfermaron cerca de medio millón de personas), podría otra vez hacer de las suyas si el clima y otras condiciones lo permiten. Solo 2003 ha sido el primer año sin reportes de cólera confirmados, pero eso no garantiza nada.

Otra de estas enfermedades que reinciden en causar daño es la malaria. Ya se le consideraba vencida, pero en 1991 volvió y ahora, solo en el Perú, manda a la cama a entre 90 mil y 100 mil personas anualmente. Solo en este año van 14.457 casos reportados. La malaria es, por cierto, una de las enfermedades (junto al sida y la tuberculosis) que aparecen como prioridades actuales para la OMS.

Aunque suene incendiario, no son pocas las enfermedades que resurgen apenas tienen la oportunidad. Otras enfermedades reemergentes son la ya conocida fiebre amarilla y la peligrosa bartonelosis. Esta última es la enfermedad típica en el Perú, más peligrosa que la malaria –3 mil casos y 30 muertos en 2003– y contraída por la picadura de un mosquito que vive en las quebradas húmedas de la sierra y selva (algunos focos son Bagua, Jaén y el Callejón de Huaylas). El médico experto en bartonelosis Ciro Maguiña le llamó el «sida cholo», debido a su efecto inmunodeficiente.

En cuanto a la fiebre amarilla, otra enfermedad que reaparece cada cierto tiempo, hay actualmente nueve focos en el país. Allí, en esos nueve departamentos, se están llevando vacunas que duran 10 años y que se aplican al cien to por ciento de la población.

PASA A LA PÁGINA 34 ►



La obesidad no es más una enfermedad del primer mundo. Ahora, ricos y pobres, todos se alimentan mal. Será la pandemia no contagiosa del siglo XXI.

FOTO: MIGUEL CARELLO



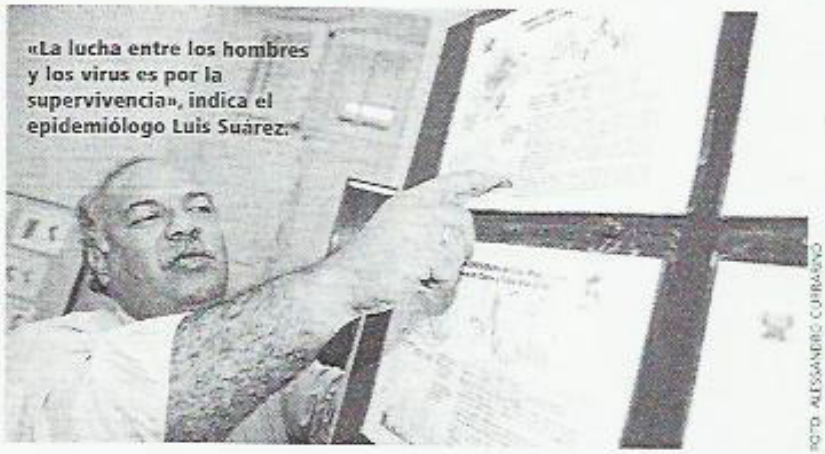
El sida, que mata a 3 millones de personas cada año, está conduciendo al África a una crisis de niños huérfanos.

FOTO: REUTERS



Manuel Peña, de la OPS, enfatiza que el peligro del hombre radica en su condición de homo sedentarius.

FOTO: ALESSANDRO CURIAZINO



«La lucha entre los hombres y los virus es por la supervivencia», indica el epidemiólogo Luis Suárez.

FOTO: ALESSANDRO CURIAZINO

PRESIÓN Y DEPRESIÓN

Parece mentira, pero un tercio de países del mundo destina menos del uno por ciento de su presupuesto al cuidado de la salud mental. Como si se ignorara que hay 450 millones de personas que sufren de algún trastorno neurológico, de los cuales uno, quizá el más frecuente, es la depresión común, es decir, la psicosis maniaco depresiva. Pero hay otro tipo de depresión, que, según el médico Manuel Peña, representante de la OMS en el Perú, va a marcar un hito importante para 2020. «Es la depresión unipolar, aquella que es permanente y que es producto del estrés y otras circunstancias del entorno. Produce abulia (ausencia total de ganas), ansiedad, problemas de concentración, poca eficiencia, disminución del deseo de comer y del deseo sexual; es una reacción contra el medio». Todo esto deriva en ausentismo laboral, por un lado, y en el apego a estimulantes como el alcohol y las drogas conocidos. Por último, genera un mayor índice de suicidios.

VIENE DE LA PÁGINA 32 ►

También se habla del mal de chagas. «Es un mal misterioso, oculto, porque solo 10 o 20 años después de la picadura del mosquito (el chirimacha) aparecen los síntomas. El corazón se va ensanchando y sus paredes se vuelven más delgadas. Llega un momento en que el corazón, por un movimiento brusco, 'explota' y se produce un paro cardiaco», explica Suárez, quien señala algunos de los lugares donde se encuentra el chirimacha: «Sus zonas son Ica, Pisco, Nasca, Palpa, Arequipa, Moquegua y Tacna. En esas zonas el insecto habita en lugares como las bibliotecas, los amontonamientos de papeles y libros viejos, detrás de los cuadros y en cualquier lugar de la casa donde no se hagan limpiezas frecuentes», afirma.

MAL BICHO

Lo verdaderamente preocupante es que, como dicen los galenos, «los virus no necesitan pasaporte», y que las enfermedades arriba mencionadas podrían expandirse, del mismo modo que el SARS, la influenza aviar y la encefalopatía se disgregaron por el mundo, y del mismo modo que el sida o la misma peste (si nos remontamos a siglos pasados), que mató a un tercio de la población europea, o la gripe de 1918, que dio la vuelta a la Tierra varias veces y mató a 22 millones de personas. Un docente universitario dijo en Nueva York: «Los virus son la única competencia que tiene la humanidad para dominar el planeta».

¿Por qué esta época posmoderna es propicia para la proliferación de enfermedades infecciosas? Es muy simple y complejo a la vez. Simple porque las enfermedades pueden viajar con los humanos gracias a las múltiples rutas comerciales y las nuevas tecnologías de procesamiento de alimentos que luego recorren dichas rutas. Nos referimos al desarrollo, por ejemplo, de la encefalopatía espongiforme.

Y es complicado desde el punto de vista biológico. Primero hay que tener en cuenta el calentamiento global: se calcula que en los últimos 100 años la temperatura atmosférica ha subido dos grados, lo que ha permitido la proliferación de nuevas bacterias. Además, estos virus, enemigos eternos del hombre, mutan constantemente. Esa mutación no solo hace que resurjan en nuevas y más letales versiones, sino que llegan a veces a volverse impermeables a los antibióticos que crea la ciencia. Ahí está lo realmente peligroso y es esa la infinita lucha.

ENFERMEDADES COSMOPOLITAS

Hay otras enfermedades que también son parte del ecosistema científico y médico. Si bien el sida es la pandemia actual por antonomasia (sigue siendo reciente; su explosión se dio en 1981), por las casi 3 millones de personas que mata y los 5 millones de nuevos contagios anuales, se tiene también la hepatitis B, que mata a 900 mil personas cada año (en el Perú hay 1.100.000 portadores).

Pero dejemos de lado a las enfermedades infecciosas para describir el siglo XXI, el de las crónicas no contagiosas. Hay una a la cual la OMS considera como peligrosísima, por así decirlo: el problema de la mala nutrición. Las consecuencias de este mal son la obesidad y, en menor medida, la anorexia y la bulimia, enfermedades cada vez más difundidas y cotidianas.

La bulimia y la anorexia en conjunto son, en Europa, la tercera enfermedad que más aqueja a los adolescentes (en mujeres, aproximadamente una de cada 100 padece de anorexia, y 2,4 por ciento sufre de bulimia; los casos en hombres van en aumen-



▲ La gripe aviar en su momento más álgido. Lo peor, por ahora, ya pasó

to), después del asma y la obesidad. Y es justamente esta última la otra gran epidemia del siglo que corre.

«Sencillamente, estamos muy gordos», fue el escueto y muy sincero comentario que Tommy Thompson, el ministro de Salud de EE.UU, hizo hace pocos días. 130 millones de compatriotas suyos sufren de este mal. Es decir, el 64 por ciento de la población norteamericana. Y esta cifra aumenta a borbotones y está a punto de lograr que la obesidad mate más personas que el tabaco. La obesidad, unida al sedentarismo, degenera luego en problemas cardiacos, diabetes, presión alta, artritis y cáncer. Y, claro, un deterioro en el nivel de vida.

«Han cambiado los estilos de vida. Mientras el homo habilis por su nomadismo realizaba ejercicio físico permanente, hoy existe el homo 'sedentarius'», comenta Manuel Peña, representante en el Perú de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

Y agrega, con gestos de preocupación: «Además de ya no hacer ejercicio, de ya no subir escaleras (ahora hay ascensores), de ya no caminar, se come mucho y mal. Hay países –Jamaica, por ejemplo, donde el trabajo– donde una gaseosa y un paquete de papas fritas son más baratos que un mango y una botella de agua. Y ya no se habla de la obesidad como la enfermedad de los países ricos: hoy también la padecen los pobres. Este es, de alguna manera, un problema vinculado a la globalización».

Peña comenta que ha aparecido un nuevo mal, quizá no tan grave, pero curioso: es el «síndrome del túnel del carpo», una inflamación en cierta zona del brazo: «Es que ahora se tipea en la computadora todo el día».

Este último mal no mata a nadie, pero refleja que los tiempos están cambiando y que este siglo trae nuevas luces y sus consecuentes nuevas sombras. □