

Las TIC y la pandemia de influenza: Desafío para la Salud Pública

ICT and the pandemic of influenza: A challenge for the Public Health

Amada Aparicio Llanos

Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica

Lo que hasta hace tres años se discutía era la posibilidad de una nueva pandemia de influenza, es hoy una realidad (1). Estamos frente a una nueva pandemia de origen gripal, la primera conocida del siglo pasado denominada gripe española se presentó en el año 1918 (A H1N1), luego la gripe asiática en 1957 (A H2N2), seguida en 1968 por la conocida gripe de Hong Kong (A H3N2). Estas tres pandemias han sido de carácter intenso, causando entre 30 y 50 millones de muertes la primera (2) y cerca de seis millones la segunda y tercera (3); pero en adelante las pandemias han disminuido su grado de intensidad, en gran medida producto de las intervenciones y avances en el tratamiento, dado que la pandemia de 1977 o gripe rusa (H1N1) se describe como ligera. Esperemos que el comportamiento de la primera pandemia del siglo XXI, conocida por sus diferentes nombres como gripe porcina, gripe norteamericana o nueva gripe (A H1N1) sea aún más ligera (4).

El jueves, 23 de abril la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de la existencia de un brote de gripe porcina en México y Estados Unidos y confirma que ha activado su centro Estratégico de Operaciones Sanitarias. Y seis días después elevó el nivel de alerta pandémica, de tres que se tenía desde hace tres años, a la fase cinco de una escala de seis (5).

El jueves, 11 de junio era un hecho, se completó el último escalón de niveles, sin lugar a duda es la primera pandemia por gripe en 40 años. Donde la región con mayor número de casos y muerte es América, como se aprecia en la tabla 1 (1,5,6).

Tabla 1. Número de casos confirmados por laboratorio y muertes reportados a la OMS. 27 de julio 2009.

REGIÓN	TOTAL ACUMULADO	
	CASOS*	MUERTES
Oficina Regional de OMS en África (AFRO)	157	0
Oficina Regional de OMS en América (AMRO)	87 965	707
Oficina Regional de OMS del Este Mediterráneo (EMRO)	890	1
Oficina Regional de OMS Europa (EURO)	16 556	34
Oficina Regional de OMS Asia Suroriental (SEARO)	7 358	44
Oficina Regional de OMS Pacífico occidental (WPRO)	21 577	30
Total	134 503	816

* El número de casos divulgados minimiza realmente el número verdadero de casos.

Cuando un virus de influenza surge, la diseminación mundial es considerada inevitable. Actividades de preparación deben suponer que la población de todo el mundo está a riesgo (7-8). Algunos países pueden atrasar la llegada del virus por medidas como cerrar las fronteras y poner restricciones en viajes (9), pero no pueden detenerlo. Por lo tanto, nuevos desafíos se abren a la salud pública en la prevención de muertes durante una pandemia, uno de ellos es el apropiamiento de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), como herramienta que permite no solo tener al mundo informado, sino tener al mundo formado e intercambiando información y conocimientos en

salud, ya que comunicación e información son piezas críticas de una reacción pandémica.

Información y educación en salud ante una pandemia

Las nuevas tecnologías nos ofrecen diferentes herramientas para favorecer la educación y extensión de servicios en la preparación ante una pandemia, independientemente del tiempo y espacio, con la posibilidad de atender a diferentes modalidades de facilitar información (educativa, informativa, colaborativa).

Ante una pandemia, el público necesita poder contar con su gobierno para que provea rápida, abierta, y confiable información pública que sea sólida y científica. El entendimiento de lo que es una pandemia, saber que se necesita hacer en los diferentes escenarios en que se movilizan las personas y prepararse para los eventos que se suceden durante una pandemia, ayudará a tomar decisiones correctas como individuos y como país. La aplicación de las TIC, al terreno de la salud pública posibilita la creación de entornos multimedia de comunicación sincrónicos y asincrónicos, descentralizar la información de los contextos cercanos, construir entornos no lineales sino hipertextuales de información donde el participante en función de sus intereses construya su recorrido, propiciar la interactividad entre los usuarios del sistema, actualizar de forma inmediata la información, favorecer la creación de entornos colaborativos (10), para avanzar en el abordaje de la influenza y poder de esta forma, superar las limitaciones espacio-temporales que introduce la comunicación presencial.

Los avances y los nuevos usos de las TIC también afectan y mejoran la forma en la que las personas acceden a la información sobre salud (11); por ejemplo, algunos proveedores de servicios de salud hacen el seguimiento de pacientes y se comunican con ellos mediante la ciber salud, la salud móvil y la telemedicina (12). Todo esto, es lo que se procura con maximizar el uso de las TIC. Uno de los elementos que ha permitido la proliferación del uso de las TIC es el posicionamiento de la World Wide Web, la cual ocupó 71 años menos para llegar a la misma cantidad de usuarios (50

millones de de usuarios) que en su momento requirió el teléfono (13).

Desgraciadamente, la mayoría de esos avances tiene lugar en países desarrollados (14), donde la investigación y el desarrollo están destinados a resolver sus propios problemas de salud. En este sentido, Latinoamérica y el Caribe ocupan el cuarto lugar en porcentaje de penetración a la World Wide Web (29,9 %), por debajo de Europa, Oceanía, y Norte América (15).

Beneficios que proporcionan las TIC ante una pandemia

Las nuevas tecnologías vienen a ampliar las posibilidades que tradicionalmente han desempeñado los medios audiovisuales e informáticos como transmitir, estructurar la información, motivar, atraer la atención, estructurar la realidad, retroalimentación, estimular nuevos aprendizajes, ofrecer un feed-back o ser portadores de contenidos.

Por lo tanto y ante una pandemia, donde se han dispuesto restricciones a las aglomeraciones de personas, las TIC minimizan y resuelven las limitaciones espacio-temporales para capacitar a los profesionales en salud y comunidad.

Las TIC favorecen el aprendizaje cooperativo y autoaprendizaje ante la pandemia.

En entornos de formación telemáticos se propicia la comunicación sincrónica, que no es más que la transmisión y la recepción de información en tiempo simultáneo, como por ejemplo el uso del programa "Elluminate" el cual esta utilizando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ofrecer curso virtuales sobre la pandemia de influenza (16). También esta a disposición gratuita de la cibercomunidad otras herramientas de comunicación sincrónica como el Skype y el chat. La comunicación asincrónica también permite una comunicación fluida aunque en tiempo diferido, como los mensajes de texto por medio del correo electrónico y el video. Estos dos modelos tienen influencia en los estilos de aprendizaje. De este modo el de tipo sincrónico presenta una tendencia hacia al aprendizaje colaborativo, mientras que el asincrónico tiende hacia el autoaprendizaje.

Ofrecer un entorno de comunicación lo más rico y

variado posible, incorporando las herramientas de comunicación sincrónica y asincrónica más usuales de la comunicación telemática, permitirá bajo un enfoque de comunicación globalizado acceder a la información sobre la pandemia de influenza, prácticamente en tiempo real en cualquier parte del mundo y así cooperar en la creación de estrategias basadas en las experiencias de los pares. Se podrá incorporar zonas para el debate, la discusión y la complementación.

Conclusiones

Posiblemente uno de los efectos más significativos de las TIC ante la pandemia de influenza está en el establecimiento de entornos educativos e informativos, dada la posibilidad que nos ofrecen para flexibilizar el tiempo y el espacio en el que se desarrolla la acción de intercambio; es decir, el tiempo en el cual el un individuo o grupo recibe la formación y el espacio donde la realiza.

Todo parece indicar que la incorporación de las TIC en la planificación de medidas preventivas y curativas ante la pandemia nos va a permitir nuevas formas de acceder, generar, y transmitir información y conocimientos, lo que nos abrirá las puertas para poder transformar o buscar nuevas perspectivas en una serie de variables y dimensiones del acto de informar y educar en salud.

Sin perder de vista que la importancia de las tecnologías no se encuentra en ellas mismas, sino en lo que somos capaces de realizar con ellas, será necesario entonces, realizar un análisis para evaluar sus potencialidades para crear entornos educativos y comunicativos ante eventos que sobrepasan fronteras, como el que estamos viviendo con la primera pandemia de influenza del siglo XXI.

Referencias

1. World Health Organization. WHO. Transcript of statement by Margaret Chan, Director-General of the World Health Organization. 11 June 2009. http://www.who.int/mediacentre/influenzaAH1N1_presstranscript_20090611.pdf Consultado el 12 junio 2009.
2. Patterson KD, Pyle GF. The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic. Bull.

Hist. Med. 1991; 64:4-21.

3. Oxford JS. Influenza A pandemics of the 20th century with special reference to 1918: virology, pathology and epidemiology. Rev Med Virol. 2000 Mar-Apr;10(2):119-33.
4. Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, editores. Harrison: Principios de Medicina Interna. 14ed. Mexico: Interamericana; 1994.
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Fases y niveles de alerta de la OMS. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=16952&SE=SN>. Consultado 18 junio 2009.
6. World Health Organization. WHO Global alert and Response. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2009_07_27/en/index.html. Consultado 28 julio 2009.
7. Mensua A, Mounier-Jack S, Coker R. Pandemic influenza preparedness in Latin America: analysis of national strategic plans. Health Policy and Planning. Disponible en: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/czp019>. Consultado 12 de junio 2009.
8. América.gov. El mundo está preparado en un 40 por ciento para una pandemia, dice la ONU. 20 noviembre 2008. Disponible en: <http://www.america.gov/st/health-spanish/2008/November/20081120110954pii7.432193e-02.html>
9. MS, MAG, INCIENSA, CCSS. Plan de preparación y respuesta en situación de pandemia de influenza. Nov 2005. Costa Rica. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/influenza/FICHAS/plan%20costa%20rica.pdf>. Consultado 12 junio 2009.
10. CABERO, J. (ed) (2000): Nuevas tecnologías aplicadas a la educación, Madrid, Síntesis.
11. Rodríguez-Murillo M, Ruelas AL. Acceso a internet y la búsqueda de información sobre salud en Canada. Revista Mexicana de Estudios Canadienses. No 9, junio 2005. Disponible en: http://revista.amec.com.mx/num_9_2005/Rodriguez_Magdalena_y_Ruelas_Ana.htm. Consultado 20 junio 2009.
12. UNCTAD 2003. Conferencia de las naciones unidas sobre comercio y desarrollo. Disponible en: <http://www.unctad.org/Templates/WebFlyer.asp?intItemID=4871&lang=3>. Consultado: 20 junio 2009.

13. Rodríguez-Murillo MM. La intersección de factores como determinantes de los niveles de acceso y uso de Internet de los Latinos en California. Universidad Autónoma de Sinaloa. Abril 2006. Disponible en: <http://s3.amazonaws.com/lcp/alaic-internet/myfiles/Rodriguez.pdf>. Consultado junio 20 2009.

14. Olivares Rodriguez E. América Latina frente al desafío de las tecnologías de la información y la comunicación. *Economía, Sociedad y Territorio* 2006; 6(21):1-29. Disponible en: http://www.cmq.edu.mx/documentos/Revista/revista21/est21_1.pdf. Consultado 20 junio 2009.

15. Internet World Stars. Internet Usage Statistics. Disponible en: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Consultado 30 junio 2009.

16. OPS. Campus Virtual de Salud Pública. Cursos educativos sobre influenza A/H1N1 y Programa de aprendizaje virtual sobre influenza A/H1N1. <http://devserver.paho.org/virtualcampus/moodle/course/category.php?id=34>. Consultado 10 julio 2009.