

● EL COMPROMISO DE UNICEF ARGENTINA
CON LA SALUD MATERNA E INFANTIL
FRENTE A LA PANDEMIA DE INFLUENZA.
ACCIONES DESARROLLADAS



Autoridades

Andrés Franco, Representante de UNICEF

Ennio Cufino, Representante Adjunto de UNICEF

Autores

María José Ravalli, Especialista en Comunicación de UNICEF

Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF

Edición

Eugenia Esandi

Revisión

Dolores Giménez

Traducción

Rut Simcovich

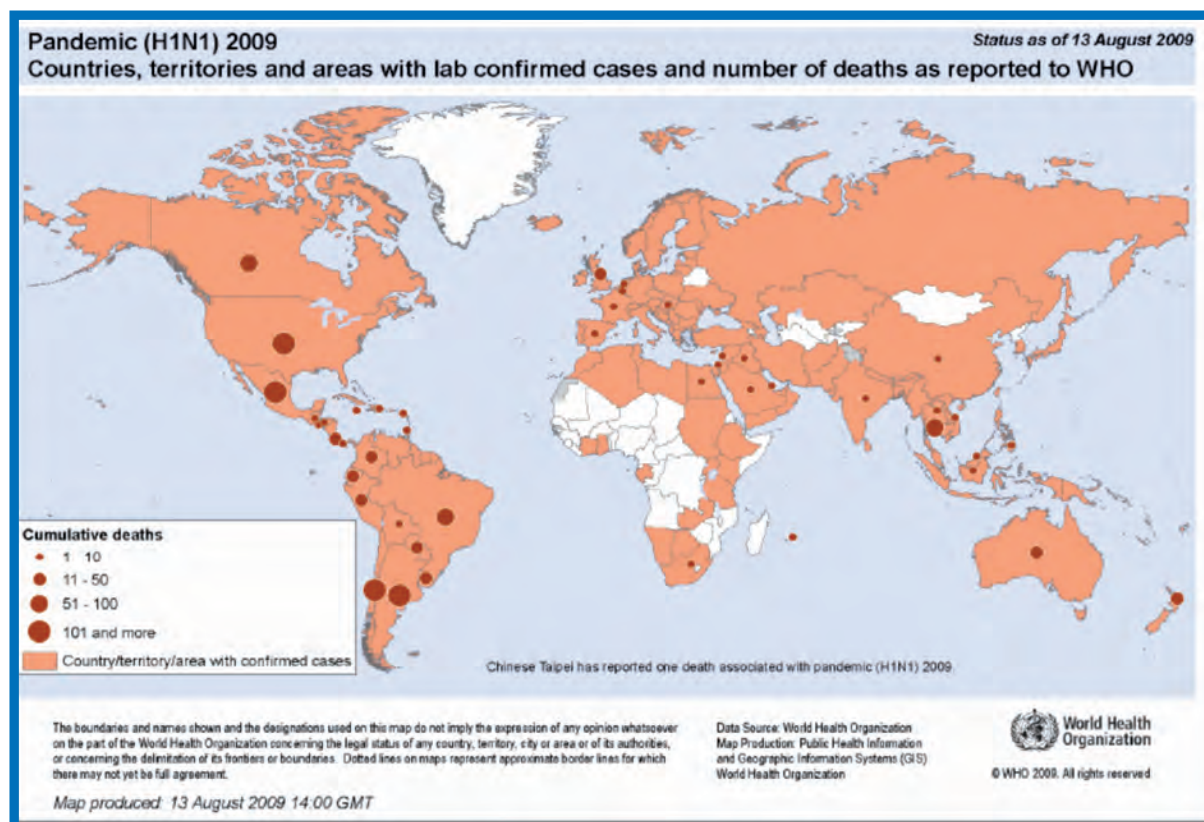
La pandemia por influenza A (H1N1) y su impacto en mujeres embarazadas



A finales de abril de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la emergencia de un nuevo virus de la gripe: una cepa de influenza H1N1 que no había afectado anteriormente a la especie humana. **Sólo dos meses después, el 11 de junio, frente a la transmisión sostenida del virus de una región del mundo a otra, la OMS declaró la fase 6 de la pandemia.**

En enero de 2010 se reportaron casos confirmados de la enfermedad en **208** países del mundo y **12.799** muertes¹. Para esa misma fecha, América Latina registraba **6.880** defunciones entre los casos confirmados en 28 países de la región².

Argentina fue uno de los países de la región, y del mundo, que reportó mayor número de defunciones por esta enfermedad. Esto se puede apreciar en el mapa de defunciones por influenza A (H1N1) elaborado por la OMS (agosto 2009).



¹ Organización Mundial de la Salud. Pandemic (H1N1) 2009 - Update 82.

Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2010_01_08/en/index.html.

² Organización Panamericana de la Salud. Actualización semanal. Pandemia H1N1 (2009).

Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2170&Itemid=2293.



- **ENTRE LOS CASOS GRAVES, LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS FUERON LAS POBLACIONES MÁS AFECTADAS. LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE CONTRAEN INFLUENZA A (H1N1) TIENEN UN RIESGO MAYOR DE SER HOSPITALIZADAS AL DEL RESTO DE LA POBLACIÓN.**

Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que las mujeres embarazadas presentan **un riesgo tres a cinco veces mayor de hospitalización** por influenza tipo A (H1N1), en comparación con las mujeres en edad fértil no embarazadas y el resto de la población ³. Desde abril hasta diciembre de 2009 se reportaron en EEUU 788 casos de influenza A (H1N1) en embarazadas: 509 fueron hospitalizadas y, de este grupo, 115 (22,6%) debieron ser internadas en terapia intensiva ⁴.

En Canadá, la Agencia de Salud Pública reportó que, al 22 agosto de 2009, las mujeres embarazadas representaban el 5% del total de los casos de H1N1 pandémica registrados en mujeres en edad fértil. Sin embargo, representaban el 30% de los casos de este grupo que requirieron internación, y el 30% de las mujeres en edad fértil que fallecieron por influenza A (H1N1) ⁵. La Agencia estimó que las embarazadas tenían un riesgo de ser internadas 5 veces más alto que el resto de la población de la misma edad, y casi tres veces más riesgo de presentar complicaciones severas (admisión en unidades de terapia intensiva o muerte) por influenza tipo A (H1N1). ⁶

En octubre de ese mismo año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a una reunión de expertos, en la que participaron más de cien profesionales internacionales entre clínicos, científicos y sanitaristas. Los participantes presentaron sus investigaciones y experiencias, representando ampliamente la región de las Américas. Concluyeron que las embarazadas constituían uno de los tres grupos de riesgo de enfermedad grave o mortal, junto a niños menores de dos años y personas con enfermedades pulmonares crónicas, incluyendo el asma.⁷

- **LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN LAS EMBARAZADAS SERÍA MAYOR CUANTO MÁS AVANZADO ESTÉ EL EMBARAZO.**

Reportes de distintos países mostraron que, de las embarazadas que requerían internación general y/o en las unidades de cuidados intensivos, la mayoría correspondía a mujeres en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Por ejemplo, en Australia, de los 190 embarazadas internadas, en 76 se conoció el tiempo de gestación: 8% (6) se encontraba en el primer trimestre (semanas 1-12); 23% (18) se encontraban en el segundo trimestre (semanas 13-26) y el 68 % (52) en el tercer trimestre (semanas 27-41).⁸

³ Denise J Jamieson et. al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet* 2009; 374(9688): 451-8.

⁴ Siston y col. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA*. 2010 Apr 21; 303(15):1517-25.

⁵ British Columbia Perinatal Health Program. Management guidelines for pregnant women and neonates born to women with suspected or confirmed swine-origin H1N1 influenza A (draft). Actualización, septiembre 2009.

⁶ British Columbia Perinatal Health Program. Op. cit.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Actualización regional Pandemia. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1958&Itemid=1167.

⁸ Australian Government, Department of Health and Ageing. Australia Influenza Surveillance Summary Report No. 20 (reporting period 19 Sept - 29 Sept 2009). Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>.

Influenza A (H1N1) en Argentina



Durante 2009, nuestro país se vio seriamente afectado por la pandemia de Influenza A (H1N1).

Situación en Argentina

La epidemia en números en todo el territorio nacional

● **En la población general (a enero del 2010)** ^(I)

1.401.712 casos de **enfermedad tipo Influenza**.

11.931 casos **confirmados**.

14.084 requirieron **hospitalización**¹.

617 fallecidos entre los casos confirmados.

● **En embarazadas (a noviembre del 2009):** ^(II)

316 con sospecha de influenza H1N1.

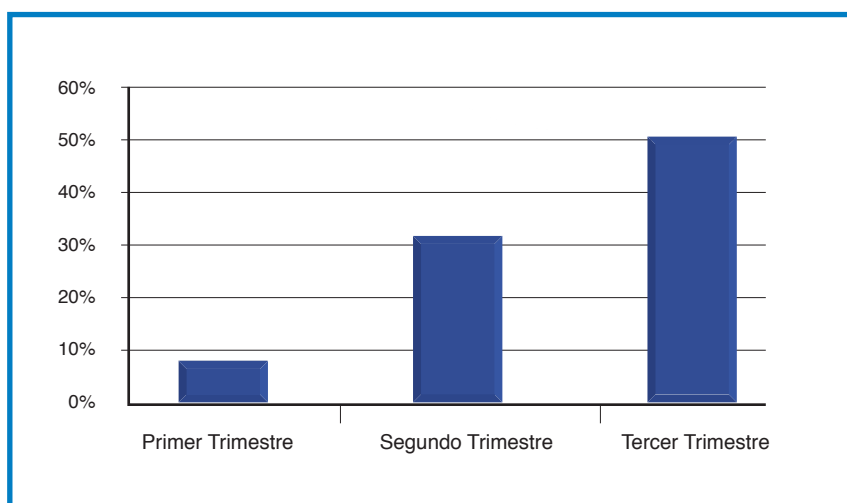
170 casos confirmados.

74 casos con datos sobre la gestación.

40 (55%) en el 3er trimestre.

27 (36%) en el 2do trimestre.

7 (9%) en 1er trimestre.



(I) Influenza Pandémica H1N1 (2009). República Argentina. Informe Semana Epidemiológica N°52.

(II) Elaboración propia a partir de datos de la Dirección Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

La incertidumbre: la gran protagonista en el comienzo de la pandemia



Durante los primeros meses de la pandemia hubo gran incertidumbre entre la población y los propios profesionales de la salud con respecto a las medidas adecuadas para prevenir la enfermedad.



LA INCERTIDUMBRE SE ACENTUABA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS, QUIENES INICIALMENTE NO ACCEDÍAN A LA INFORMACIÓN ESPECÍFICA Y, POSTERIORMENTE, RECIBÍAN INFORMACIÓN CONFUSA.

En los meses de mayor demanda de atención (junio y julio), se observó que las instituciones rectoras de la salud, a nivel nacional y provincial, difundían escasamente la información sobre las acciones más apropiadas para prevenir y tratar la Influenza en esta población.

Los hospitales y centros de salud, desbordados por la demanda, no tenían el tiempo para investigar y seleccionar evidencia científica relevante para el tratamiento de las mujeres embarazadas.

- ¿Debemos tratar a las embarazadas en caso de sospecha o confirmación de influenza A (H1N1)?
- ¿Son seguras las drogas para el control de la enfermedad? ¿Reducen las complicaciones? ¿Si están lactando se les deben indicar las drogas? ¿Pueden seguir amamantando?
- ¿Y los niños afectados? ¿Se deben tratar?

Estas eran algunas de las preguntas que más frecuentemente circulaban en los foros de discusión de los profesionales de la salud. Distintos expertos participaron en estos debates.



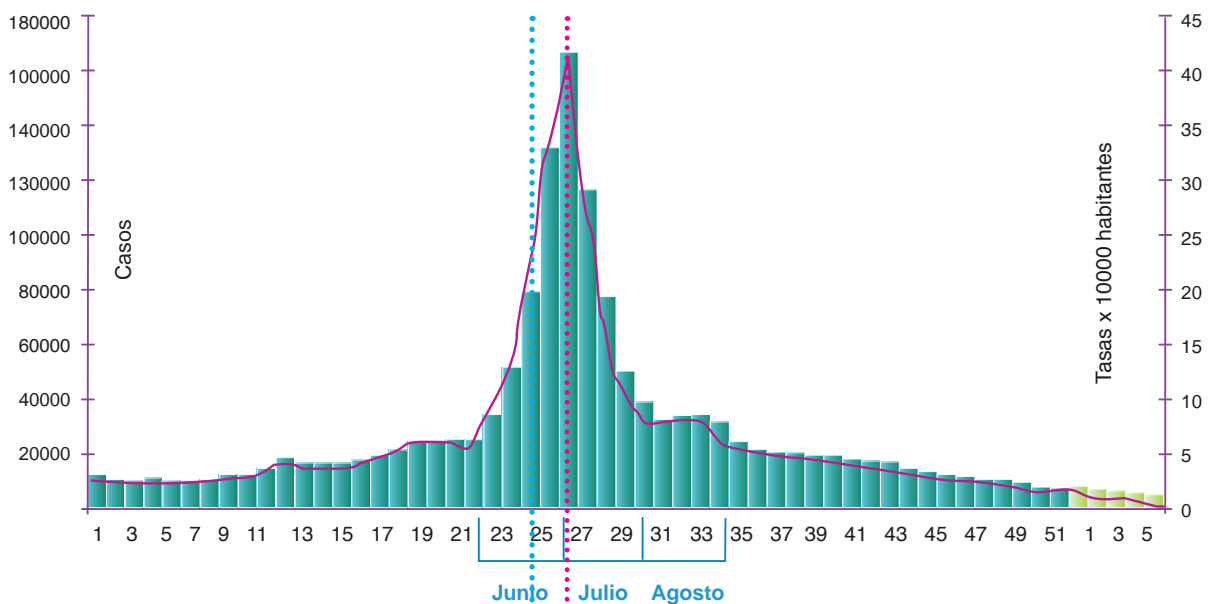
¿Cuál fue la estrategia de Unicef Argentina frente a la pandemia?



La incertidumbre contribuyó a magnificar el impacto de la epidemia en la población, frente a lo cual, Unicef Argentina respondió implementando un proceso de LOBBY con el fin de influir en distintos tipos de actores sociales, todos ellos clave para la prevención y el control de la enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas suministradas por el Ministerio de Salud de la Nación, en la Argentina la epidemia por influenza pandémica alcanzó su máxima intensidad a fines de junio del año 2009. La acción de Unicef comenzó tempranamente, con el ascenso de los casos de influenza A (H1N1).

Curva epidémica de la influenza H1N1 en la Argentina durante el año 2009 y la respuesta de Unicef



Período previo al "pico" de la epidemia en Argentina

- Gran incertidumbre.
- Intensa demanda de los servicios de salud .
- Desconocimiento del grado de afectación en embarazadas y niños

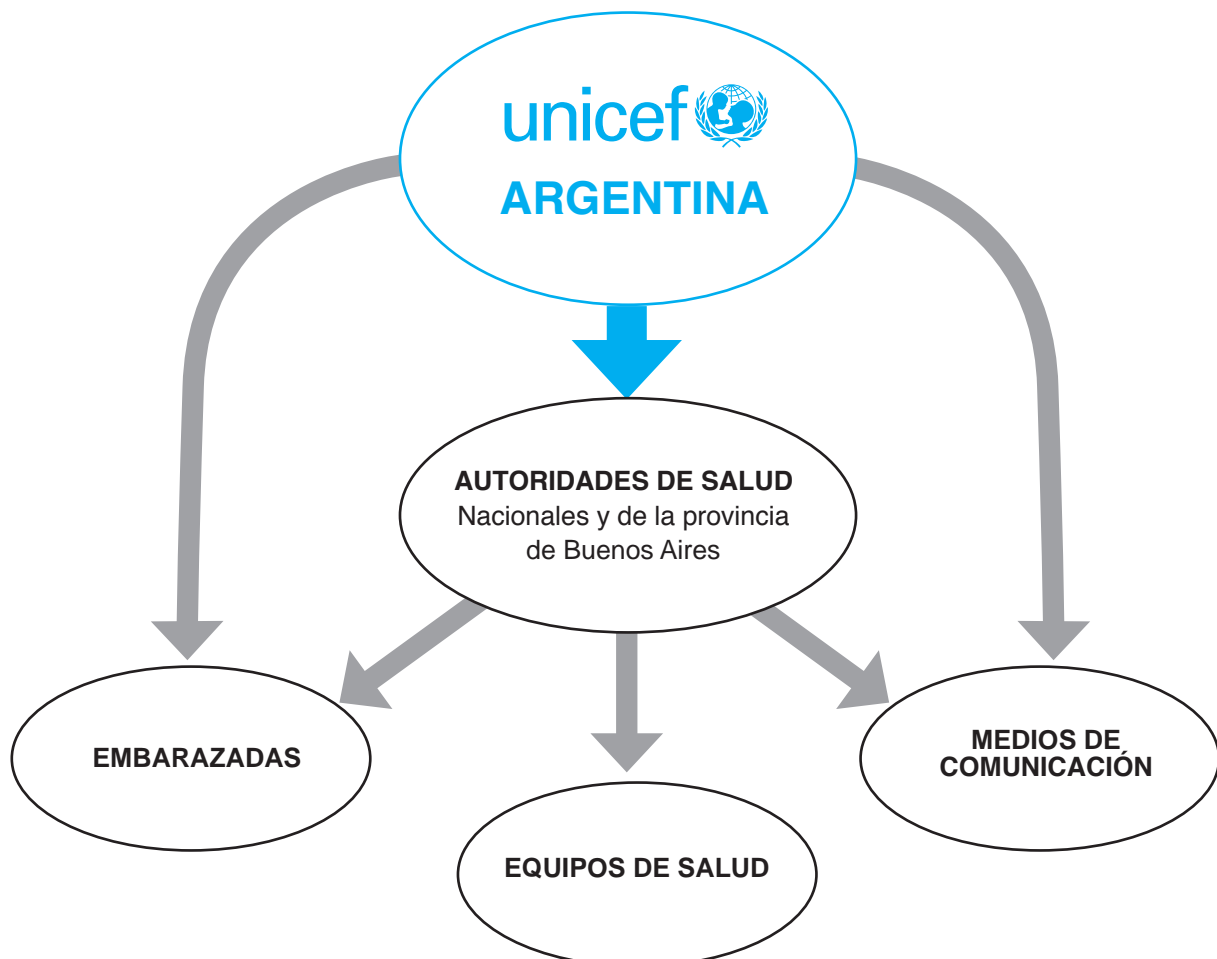
Respuesta de Unicef Argentina

Implementación de un **proceso de LOBBY** dirigido a los actores sociales clave en la prevención y control de la influenza pandémica.

¿Cuáles fueron los objetivos del proceso de LOBBY?



- Influir para **INCLUIR Y PRIORIZAR** a la **MUJER EMBARAZADA** en las acciones de prevención de la gripe A (H1N1) impulsadas por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
- Promover y apoyar la generación de recursos comunicacionales dirigidos a las mujeres embarazadas, con recomendaciones específicas para la prevención de la enfermedad.
- Promover y apoyar la generación de **recursos informativos** y **capacitación** para los **equipos de salud** sobre las recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y atención de las mujeres embarazadas afectadas por la gripe A (H1N1).
- Incidir para que los **medios de comunicación** realizaran coberturas que contribuyeran a mejorar el conocimiento de la población afectada por la epidemia.



Una revisión de las acciones realizadas: públicos, canales de comunicación, acciones y mensajes



Acciones para influir en los gobiernos

Las autoridades gubernamentales poseen un rol clave en el control de la pandemia: son los responsables de definir las políticas y los planes de acción, de “unificar” el mensaje, y comunicarlo claramente a los restantes niveles del sistema de salud, así como a la población general.

- EL MENSAJE CENTRAL PARA LAS AUTORIDADES FUE: “LAS MUJERES EMBARAZADAS SON LAS MÁS AFECTADAS POR LA PANDEMIA Y DEBEN SER PRIORIZADAS”.

Este mensaje se comunicó a las autoridades de los ministerios nacional y de la provincia de Buenos Aires, a través de:

- El uso de canales de comunicación informales y formales (reuniones bilaterales de decisores con miembros de Unicef).
- La realización y presentación de una revisión exhaustiva de la evidencia científica sobre la prevención y tratamiento de la influenza H1N1 en embarazadas.
- El planteo de la necesidad de elaborar recomendaciones por parte de la autoridad nacional para evitar mensajes contradictorios, con el fin de generar confianza y seguridad en la población y en los equipos de salud.

Acciones para influir en las embarazadas

Por ser uno de los sectores de mayor riesgo, las embarazadas, sus parejas y sus familias deben involucrarse activamente y ser responsables del cuidado de su salud y la de su hijo.

- LOS MENSAJES PARA LAS EMBARAZADAS FUERON PRIORIZADOS EN LOS CONTROLES, LA LACTANCIA Y DURANTE LAS OSPECHAS DE GRIPE: “SI ESTÁS EMBARAZADA NO DEJES DE HACERTE LOS CONTROLES”; “AMAMANTAR SALVA VIDAS, SIEMPRE” Y “ANTE EL MENOR SÍNTOMA DE GRIPE, ANDÁ AL HOSPITAL O A LA MATERNIDAD”.



AGUSTINA CHERRY Y GASTON PAULS

Spot televisivo desarrollado por Unicef que buscó clarificar la situación de las mujeres afectadas por el virus y su vínculo con la lactancia, incentivándolas a continuar amamantando aún durante la enfermedad.

Para comunicar este mensaje, Unicef Argentina realizó distintas acciones:

- Uso de los **medios masivos de comunicación**: televisión nacional y provincial, y medios gráficos (periódicos argentinos de mayor circulación).
- Elaboración de spots **televisivos**, que se difundieron también a través de diversos portales de Internet dedicados a brindar información a la embarazada.
- Elaboración, junto al Ministerio de Salud de la Nación, de **folletos y pósters** destinados a fortalecer la lactancia materna –evitando que las mujeres con síntomas de la enfermedad la suspendieran–, así como a informar a las embarazadas sobre la enfermedad, los riesgos para la madre y el niño y las conductas de cuidado recomendadas.

Estos materiales se distribuyeron en los hospitales y centros de salud, a través del programa *Remediar*.

¿Cómo se transmite la Gripe A?

Por el contacto directo con una persona enferma.
Por las microgotas de la tos o el estornudo de personas infectadas.
Al tocar superficies contaminadas como picaportes, barandas o canillas.
Al tocarse los ojos, la nariz o la boca luego de estar en contacto con elementos o personas infectadas.

¿Cuál es el tratamiento para la Gripe A?

Durante el embarazo, el mejor tratamiento para bajar la fiebre es la toma de Paracetamol, pero recuerde que siempre deberá ser indicado por su médico.
NO se conforme con bajar la fiebre: CONSULTE SIEMPRE AL MÉDICO.
Beba muchos líquidos para reemplazar los que se pierden por la fiebre.
Su médico decidirá si usted necesita medicamentos antivirales u otros.
Los antivirales han sido aprobados para su uso en embarazadas, mamás que amamantan y bebés.

¿Cómo alimentar al bebé?

La leche materna es lo mejor para que al bebé adquiera defensas ante enfermedades. Esto es muy importante para los bebés pequeños cuyas defensas todavía están en desarrollo.
No deje de alimentarlo con su leche.
Si usted tiene síntomas de gripe, consulte inmediatamente al médico, tome la medicación que le indiquen e implemente medidas de prevención al amamantarlo:
1) Use barbijo, tapando boca y nariz.
2) Lávese cuidadosamente las manos con agua y jabón antes de ponerlo al pecho.
3) Trate de que una persona sana, familiar o amiga cambie y cuide al bebé.
Al cumplir 48 horas de tratamiento o 7 días de enfermedad usted ya no contagia y podrá recuperar el tiempo de contacto con su bebé.

Amamantar salva vidas, siempre.

¿Cómo prevenir la Gripe A en la mujer embarazada.
Evitar la propagación de la Gripe A H1N1 es responsabilidad de todos.

INFORMES: www.msal.gov.ar
0800.222.1002
(sin costo de conexión, sin cobro a 30 días)

UNICEF
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

EMBARAZO Y LACTANCIA FRENTE A LA GRIPE A (H1N1)

SI ESTÁS EMBARAZADA, NO DEJES DE HACERTE LOS CONTROLES MENSUALES Y ANTE EL MENOR SÍNTOMA DE GRIPE, ANDÁ RÁPIDAMENTE AL HOSPITAL O A LA MATERNIDAD PARA HACERTE VER.

¿Cómo alimentar al bebé?
La leche materna es lo mejor para que tu bebé adquiera defensas ante enfermedades. Por eso, si estás enferma, no dejes de amamantarlo. Si tenés síntomas de gripe consultá inmediatamente al médico.

¿Cuáles son las medidas al amamantar si estás enferma de gripe?
1- Usa barbijo tapando tu boca y nariz.
2- Lavate las manos con agua y jabón, antes de ponerlo al pecho.
3- Tratá de que una persona sana, familiar o amiga, cambie y cuide al bebé.
Al cumplir 48 horas de tratamiento o 7 días de enfermedad, ya no contagiarás y podrás recuperar el tiempo de contacto con tu bebé.

Amamantar salva vidas, siempre.

INFORMES: www.msal.gov.ar
0800.222.1002
(sin costo de conexión, sin cobro a 30 días)

UNICEF
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Acciones para influir en las autoridades y miembros de los equipos de salud de los centros de atención primaria y hospitales

Este grupo es el principal referente a la hora de informar a las mujeres embarazadas. Si ellos no cuentan con la información apropiada, es muy complejo poder prevenir y morigerar una pandemia.

- LOS MENSAJES PARA LAS AUTORIDADES Y MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD FUERON: “LAS MUJERES EMBARAZADAS SON LAS MÁS AFECTADAS POR LA PANDEMIA Y DEBEN SER PRIORIZADAS” Y “DURANTE UNA PANDEMIA ES NECESARIO MANTENERSE INFORMADO CON EVIDENCIAS VÁLIDAS Y CONFIABLES DE FUENTES OFICIALES”.

La estrategia empleada por Unicef Argentina para comunicar este mensaje a este grupo profesional se centró en la elaboración y difusión de recomendaciones basadas en la evidencia científica internacional. Estas recomendaciones describen las prácticas apropiadas para la prevención y tratamiento de la enfermedad en la mujer durante el embarazo y la lactancia, reduciendo de esta manera su impacto en la salud de las madres y sus bebés.

Las recomendaciones incluyeron distintos aspectos de la atención: el tratamiento de los casos confirmados o sospechosos, su atención ambulatoria y su internación, así como consideraciones sobre el modo más apropiado para que los hospitales se organicen y respondan de manera oportuna y efectiva.

Recomendaciones elaboradas por Unicef, junto al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires

Para que esta información llegara al equipo de salud, se emplearon distintos canales de comunicación:

- Difusión a través de la red de correos electrónicos que posee el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
- Realización de una capacitación presencial con todos los responsables de los servicios de salud de las subregiones, quienes son los responsables de difundir la información en su subregión.
- Presentación en el Congreso Nacional que reúne a todos los ginecólogos, obstetras y terapeutas del país



Acciones para influir en los medios de comunicación



Durante una pandemia, los medios de comunicación tienen la posibilidad de instalar temas en la opinión pública, facilitar el acceso a información confiable y reducir los temores exagerados.

- **EL MENSAJE CLAVE PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN FUE: “UNA PANDEMIA ES UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA DEMANDA DE SERVICIOS Y CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE”.**

Durante la pandemia, Unicef implementó las acciones que tradicionalmente realiza en este tipo de situaciones, entre ellas:

- Proveer información confiable.
- Generar un diálogo directo con los líderes de opinión.
- Constituirse como vocero en temas de su incumbencia.

Asimismo, Unicef decidió monitorear la cobertura periodística que realizaron los medios sobre la gripe A.



Específicamente se realizó un análisis cuantitativo de las noticias sobre gripe A y embarazo (se incluyeron aspectos como: fuente de la noticia, género, tapa y origen), y un análisis cualitativo de las noticias que hacían referencia a la muerte de mujeres embarazadas como consecuencia de la pandemia. Se analizaron los medios: *Clarín*, *La Nación*, *Crónica*, *Crítica*, *Página/12*, *La Voz del Interior* y *La Capital de Rosario*, desde el 1 de mayo al 15 de agosto del 2009.

Acciones en números



1.200.000 Ejemplares distribuidos, aproximadamente, de cada una de las piezas de comunicación, en centros de salud, hospitales y salas médicas.

Spots desarrollados que se transmitieron por la televisión abierta y por cable durante dos semanas. Las piezas gráficas aparecieron en los medios de mayor tirada.

De **553 noticias** sobre influenza A publicadas en los 7 diarios monitoreados entre el 1 de mayo y el 15 de agosto, **139 (25%) se refirieron a la influenza en las embarazadas.**

¿Cuántas de estas 139 noticias mencionaban la fuente de donde se había obtenido la información?

129 (93%) citaban la fuente de referencia, la mayoría de tipo gubernamental. Algunas de las noticias referían más de una fuente, y sólo el 14% mencionaba medidas preventivas.

El tema de la gripe A ocupó el 50% de las tapas; sin embargo, de ese 50% **sólo un 34%** se refirió a la situación de la embarazada.



Lecciones aprendidas



- Para que un proceso de lobby logre los resultados esperados en una situación de emergencia, como lo fue la pandemia por influenza A (H1N1), es necesario identificar a todos los actores involucrados en el proceso, adaptar los mensajes para cada tipo de actor y emplear múltiples canales de comunicación para llegar a las distintas audiencias.

- El trabajo conjunto con las principales autoridades gubernamentales fue clave para coordinar actividades y unificar los mensajes dirigidos a los directivos de hospitales, profesionales de la salud, embarazadas y población en general.



- El uso de diferentes productos informativos y canales de comunicación habría garantizado la llegada de la información esencial que requería la embarazada para prevenir la enfermedad o reducir sus complicaciones.

- La elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia científica internacional permitió unificar el mensaje entre los decisores, autoridades de los hospitales y miembros del equipo de salud.

- Estas situaciones de emergencia deben capitalizarse para potenciar el rol de los medios de comunicación en la sociedad. En el caso de la pandemia, la cobertura periodística perdió esta oportunidad. **La cobertura se concentró exclusivamente en las licencias laborales, pero perdió la oportunidad de transmitir información acerca de los cuidados esenciales que requieren las mujeres embarazadas.**

- La creación de espacios de acercamiento entre expertos y referentes de medios de comunicación fue esencial para influir en este sector.

- Se necesita generar y fortalecer las capacidades en el abordaje periodístico de una emergencia.

- Las noticias con referencia a las muertes maternas por la enfermedad se limitaron exclusivamente a la narrar el caso, y no realizaron análisis sistémicos que permitieran identificar los factores que pueden explicar por qué ocurrieron esas muertes y cómo hacer para evitarlas.

Una reflexión final



- LA MUERTE DE UNA MUJER EMBARAZADA ES UNA TRAGEDIA, UNA MUESTRA CABAL DE LA DESIGUALDAD Y UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS. AÚN EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA, LA MUERTE MATERNA ES PREVENIBLE.
- NO ES POSIBLE PREVENIR TODAS Y CADA UNA DE LAS MUERTES MATERNAS, SIN ANTES VISIBILIZARLAS: EL ESTADO, LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA SOCIEDAD POSEEN UN ROL CLAVE EN ESTE PROCESO.



Coordinación Editorial

Área de Comunicación. UNICEF - Oficina de Argentina

Buenos Aires. Octubre 2010



unicef 

únete por la niñez