

5

Preparación ante el riesgo global de Terrorismo Biológico y Químico

Semana Epidemiológica : 38 - 2001
Fecha de Notificación : Viernes 28 de Septiembre del 2001
Hora : 7:00 PM
Código CIE X : Y36.6 – Y36.7

SINAVE \ ALERTA \ Y36.6 – Y36.7 \ 5.2001

Elaborado en conjunto con la Dirección Nacional de Emergencias, Trauma y Desastres

Elaborado en conjunto con la
Dirección Nacional de Emergencias
Trauma y Desastres

Los sucesos acaecidos en New York - USA (11 de Septiembre) y los preparativos de respuesta que siguieron a ello, pusieron sobre el escenario público la posibilidad del desencadenamiento de acciones terroristas masivas, que utilicen agentes biológicos y/o químicos, y que ponen en riesgo a la población civil a nivel global.

Los principales problemas para mitigar el impacto social negativo ante situaciones de catástrofe, provocadas por acciones violentas y/o de terrorismo biológico o químico, se encuentran en la capacidad de organización, respuesta rápida y concertada de los distintos niveles de complejidad de los servicios de salud.

Aunque el riesgo en América Latina y en Argentina en particular es mínimo, los servicios de salud deben contar con planes de fortalecimiento de los Sistemas de Vigilancia, así como con planes de contingencia ante situaciones de catástrofe.

Fortalecimiento de los Sistemas de Vigilancia de la Salud y Desarrollo de Planes de Contingencia ante Situaciones de catástrofe.

El mejoramiento de la Vigilancia, la preparación de los trabajadores, y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los sistemas de Salud ante una amenaza de agresión química / biológica (QB), debe darse en el marco de los planes de contingencia de carácter general elaborados por las autoridades jurisdiccionales correspondientes.

El sector salud, en primera instancia, es responsable de mejorar sustancialmente las capacidades de detección de brotes de enfermedades raras o inusuales; responder a las emergencias sanitarias proveyendo el mejor cuidado a las víctimas, y en las mejores condiciones de seguridad para su personal, y proveer información técnica a la autoridad jurisdiccional.

Es fundamental que dichos planes de contingencia tengan su reflejo en los Planes de Emergencia en cada institución, que deben ser del conocimiento del personal, y deben ser sometidos a periódica revisión para lograr su máxima eficiencia y efectividad.

La elaboración de esta planificación es responsabilidad del Sector Salud.

Terrorismo Biológico

No es posible predecir Dónde?, Cómo? ni Cuándo? puede ocurrir un acto de terrorismo biológico o químico.

En contraste con la situación generada por los ataques violentos y frontales (Ej. bombas), los ataques con agentes biológicos pueden ser igualmente devastadores, pero tener un impacto más tardío dependiente de:

1. El período de incubación
2. El nivel de exposición, y
3. La virulencia

así como una mayor propagación y permanencia en el tiempo, asociados a:

4. Los mecanismos de transmisión,
5. La capacidad de los Sistemas de Vigilancia de identificar el daño, y
6. La existencia de medidas de prevención y control.

Los agentes de uso potencial son muchos, por lo que la mejor preparación, para minimizar el impacto negativo, ante esta situación es:

1. Definir la cadena de mando.
2. Tener un plan de contingencia para situaciones catastróficas.
3. Establecer responsabilidades, funciones y tareas de las diferentes instituciones.
4. Establecer Sistemas de Vigilancia, Comunicación, Respuesta rápida, Atención y Derivación, en cada ámbito según su capacidad y nivel de complejidad.

Categoría A

Agentes de alta prioridad, que pueden tener un gran impacto negativo sobre la sociedad por (i) ser fácilmente transmitidos persona a persona, (ii) ocasionar alta letalidad, (iii) causar disrupción social y pánico y (iv) requerir acciones especiales de preparación y respuesta de Salud Pública.

1. Viruela (*Variola major*)
2. Ántrax (*Bacillus anthracis*)
3. Peste (*Yersinia pestis*)
4. Botulismo (*Clostridium botulinum*)
5. Tularemia (*Francisella tularensis*)
6. Fiebres Hemorrágicas Virales
 - Filovirus
 - Fiebre Hemorrágica de Ebola,
 - Fiebre Hemorrágica de Marburg
 - Arenavirus
 - Fiebre de Lassa
 - Fiebre Hemorrágica Argentina

Categoría B

Agentes que pueden tener un moderado impacto negativo sobre la sociedad por (i) Diseminación moderadamente fácil (ii) Causan baja mortalidad y moderada morbilidad (iii) requieren capacidades de diagnóstico y vigilancia específicas.

1. Fiebre Q (*Coxiella burnetti*)
2. Brucelosis (especies de *Brucella*)
3. Enfermedades neurológicas
 - Alfa virus
 - Encefalitis Equina Venezolana,
 - Encefalitis Equina del Este,
 - Encefalitis Equina del Oeste
4. Toxina ricino de *Ricinus communis*
5. Toxina epsilon de *Clostridium perfringens*
6. Enterotoxina B de *Staphylococcus*

en esta categoría se incluyen patógenos transmitidos por agua y alimentos como: *Escherichia coli* H7:O157, *Vibrio cholerae*, *Shigella dysenteriae*, ...

Categoría C

Incluye patógenos emergentes que, en el futuro, pueden ser desarrollados para su diseminación masiva por su (i) Disponibilidad (ii) posibilidad de Producción y diseminación, y (iii) potencial para una alta Morbilidad y Mortalidad.

1. Virus Nipah
2. Hanta virus
3. Fiebres hemorrágicas virales transmitidas por mosquitos
4. Encefalitis virales transmitidas por mosquitos
5. Tuberculosis multidrogo resistente

Agentes Biológicos y Químicos de potencial uso en Terrorismo¹

Agentes Químicos

Se incluyen agentes, que van desde el rango de armas de guerra hasta los de uso industrial común, que cumplen los criterios de (i) Disponibilidad (ii) Alto potencial de Morbilidad y Letalidad (iii) causar disrupción social y pánico y (iv) requieren acciones especiales de preparación y respuesta de Salud Pública.

Armas de guerra:

1. Agentes nerviosos: Tabun, Sarin, Soman, GF y VX.
2. Agentes sanguíneos: Cianuro de hidrogeno

De uso industrial:

3. Metales pesados: Arsenico, Mercurio.
4. Toxinas volátiles: Benzeno, Cloroformo, Trihalometanos

De uso agrícola:

5. Pesticidas: Órgano fosforados.

¹ Centers for Diseases Control and Prevention. *Biological and Chemical Terrorism*, MMWR Recommendations and Reports. Vol. 49 / N RR-4. Atlanta – USA. April 21, 2000.

Recomendaciones

I. Las diferentes jurisdicciones e instancias deberán considerar la elaboración de planes de *Fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud*, y planes de *Preparación y Respuesta ante Catástrofes*, estos deben contemplar los siguientes aspectos:

1. Organización

- a. Definición de la responsabilidad de comando e instancias de conducción.
- b. Establecimiento de las funciones, responsabilidades y tareas de las diferentes instituciones participantes en el plan.

2. Ámbito

- a. Definición de los escenarios de riesgo, delimitación de áreas geográficas, población, ámbitos de responsabilidad.
- b. Red de servicios en los diferentes escenarios, estratificación según capacidades y recursos disponibles

3. Componentes:

- a. Fortalecimiento de los Sistemas de Vigilancia de la Salud y detección de riesgos, daños y contingencias.
- b. Articulación de la red de diagnóstico de laboratorio.
- c. Organización e implementación de los Sistemas de Respuesta Rápida.
- d. Organización de los servicios para la atención y recuperación de salud
- e. Organización e implementación de los sistemas de referencia y derivación.
- f. Acciones de prevención y control
- g. Comunicación masiva

II. Las diferentes jurisdicciones e instancias deberán considerar la capacitación y/o entrenamiento de los trabajadores de salud pública (técnicos y profesionales) en aspectos específicos relativos al plan de contingencia, como: Investigación de brotes, Evaluación de situaciones de riesgo asociadas a desastres, Atención en situaciones de catástrofes, Toxicología, ...

III. En lo que se refiere a la Vigilancia de la Salud se recomienda la notificación inmediata al SINAVE, a través de:

1. Vigilancia de Síndromes:

Para el caso de enfermedades inusuales, graves o discapacitantes, cuyo diagnóstico etiológico no sea claro. Esta notificación permitirá la identificación de casos, brotes y/o conglomerados.

2. Vigilancia de Muertes no explicables:

Para la identificación de cambios súbitos en los patrones de enfermedad y de conglomerados de fallecimientos por causas no explicables.

en ambas situaciones deberá procederse a la investigación epidemiológica correspondiente.

Los aspectos relativos a la notificación sindrómica, así como los de la vigilancia de la mortalidad serán regulados por el SINAVE a través de alertas de seguimiento.

Problemas relacionados con la protección.

Los modernos equipos protectores químicos y biológicos han hecho posible una segura supervivencia en varios tipos de ambientes tóxicos. Esta protección, sin embargo, puede ser lograda al costo de una significativa reducción de la capacidad de función del personal (movimiento, p.ej.).

Hay considerables diferencias entre los requerimientos de protección para la respuesta ante un incidente civil y aquellos para personal militar, quienes puede requerir operar por largos periodos de tiempo en ambientes tóxicos, biológicos o químicos.

La clave para la utilización de equipamiento protector, ya sea para equipos de respuesta ante incidentes civiles o para fuerzas militares, es familiarizarse a través de un entrenamiento repetido en el uso del equipo. Si es necesario utilizar equipos para operaciones mas extensas, los siguientes factores deben ser cuidadosamente considerados:

Estrés por calor: cuando la ropa protectora Q/B es utilizada la evaporación del sudor desde las superficies del cuerpo es reducida, y consecuentemente el cuerpo pierde una significativa proporción de su natural capacidad para perder calor. El problema puede ser muy severo. Los supervisores del personal de los servicios de emergencia deben prestar estricta atención al control de estos problemas y a métodos de control tales como planificar ciclos de trabajo/descanso, o el uso de equipamientos refrigerantes especiales.

Un problema agregado asociado con el uso de respiradores (mascaras) es el esfuerzo requerido para respirar contra la resistencia de los filtros. Esto puede limitar severamente la capacidad de trabajo, y es un factor muy significativo agregado a la situación de estrés psicológico.

Estrés psicológico: además de lo mencionado, los individuos que usan ropas protectoras pueden sufrir gran tensión psicológica. El estrés resulta del temor por el ambiente contaminado, los efectos claustrofóbicos del equipamiento protector (especialmente las mascarar), la potencial dificultad para comunicarse con colegas, el disconfort general por las ropas incomodas y aparatosas, la percepción de creciente estrés fisiológico (estrés por el calor y la dificultad respiratoria), y la percepción de la reducción de las capacidades y el rendimiento de la actividad que pueden ser necesarias para sobrevivir. Puede resultar en un debilitamiento de la capacidad de tomar decisiones.

Dificultades ergonómicas: La naturaleza de las ropas protectoras crea muchos problemas ergonómicos que interfieren con el rendimiento en tareas simples. Gruesos guantes de goma crean problemas para realizar tareas que requieren del tacto fino (operar computadoras, realizar exámenes médicos, etc.).

Los lentes de las mascarar pueden ser incompatibles con equipamientos ópticos, y el personal medico puede sufrir extrema dificultad para cada procedimiento básico que deba realizar en el manejo de pacientes (RCP, manejo de las vías aéreas, etc.).

Efectos colaterales de la medicación: ciertas medicaciones que son de uso estándar en la defensa ante ataques Q/B pueden crear problemas por si mismas. La piridostigmina es comúnmente usada como droga pre-tratamiento ante el envenenamiento por gases neurotóxicos. Esta indicado su uso antes de la exposición, con el objeto de mejorar las chances de supervivencia si un ataque con gas nervioso se realiza. La piridostigmina puede, sin embargo, producir efectos colaterales por si misma, tales como diarrea, dolor intestinal y problemas visuales.

El elemento mas común del equipamiento medico utilizado en la defensa ante ataques químicos en el mundo entero es el auto inyector. Si bien existen varios tipos de contenidos, la medicación usualmente presente es la Atropina, el antídoto básico requerido después de la exposición a gases nerviosos.

Sin embargo, si la atropina es inyectada en ausencia de exposición a gas nervioso, puede tener significativos efectos colaterales tales como taquicardia, trastornos del ritmo cardiaco, boca seca, aumento de la transpiración (agravando el estrés por calor), y visión borrosa.

Los equipos civiles de respuesta ante incidentes pueden ser menos afectados por estos factores, ya que suelen ser desplegados por periodos mas cortos, y es mas posible contar con personal con periodos de descanso fuera del área contaminada, con menor perdida de la eficiencia en las tareas.

Un importante elemento de la preparación para cualquier autoridad ante la hipótesis química / biológica es la logística asociada con el uso de equipamientos protectores para el personal necesario. Algunos equipos, una vez retirado de envases sellados, o cuando han sido contaminados, no pueden ser reutilizados o descontaminados, y por lo tanto no se pueden reutilizar. Si grandes cantidades de personal requieren equipamientos protectores, esto puede ser extremadamente costoso.

Conclusión.

Varios de los problemas señalados asociados con el uso de equipamientos protectores por largo tiempo suelen ponerse de manifiesto en situaciones militares Ellos se hacen evidentes en condiciones en que recién se comienzan los preparativos en anticipación para un ataque. Algunas de sus consecuencias pueden ser, en si mismas, una considerable desventaja para la parte defensora, y pueden ser el objetivo por el cual la amenaza es introducida por el agresor. Sin embargo, el Estado que decida no establecer capacidades defensivas ante ataques Q/B puede resultar vulnerable en un numero masivo de victimas producidas por estas armas. Es interesante notar que no se ha iniciado un uso significativo de armas Q/B entre fuerzas contrarias que se hallen bien equipadas y entrenadas para las condiciones de guerra biológica o química.

Los preparativos referidos a la amenaza Q/B, o planes de contingencia y preparación ante incidentes Q/B deben considerar estos elementos y elaborar una estrategia que es justificada por la relevancia de la amenaza potencial.

La sobre-reacción a una amenaza Q/B puede ser un efecto buscado por el agresor.

Ante casos de intoxicaciones con productos peligrosos, o químicos comunicarse al **Programa Nacional de Riesgos Químicos (Ministerio de Salud) al teléfono 0800-333-0160**

En caso de emergencias en vía pública con elementos químicos y/o materiales peligrosos podrán requerir información técnica a la **Superintendencia Federal de Bomberos al 4644-2768/2792/2795.**

En caso de emergencias masivas que involucren riesgo para con la salud de la población, **Dirección Nacional de Trauma, Emergencia y Desastres, Comité Nacional de Emergencias Sanitarias 011 4-379-9160 ó 011-4-801-1477 guardia h24 ó 011-15-4-475-0269**

Esquemas de organización de la respuesta

Pasos estándar para manejo del riesgo (general).	Acciones específicas ante un ataque biológico.	Acciones específicas ante un ataque químico.
Identificar la amenaza	<p>Determinar que se ha producido un lanzamiento o un brote esta apareciendo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la naturaleza del agente involucrado. 2. Desarrollar una definición de caso y seguimiento de la distribución de casos (tiempo, lugar y persona). 3. Definir la población en riesgo. 4. Desarrollar una hipótesis inicial sobre la exposición que esta causando la enfermedad (tipo de agente y modo de transmisión). 5. Probar la hipótesis inicial con datos clínicos, de laboratorio o ambientales; realizar una investigación de campo y aplicar herramientas de la epidemiología analítica comparando sub grupos de población. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar técnicas rápidas de detección para determinar y/o establecer inmediatas medidas de respuesta operacionales. 2. Contar con especialistas para identificación definitiva, necesaria para fines forenses y legales.
Evaluar las amenazas para determinar los riesgos iniciales (probabilidad y severidad)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la potencial difusión (extensión) del brote, y calcular actuales y posteriores necesidades para el manejo de los casos, teniendo en cuenta que la infección pueda, además, ser contagiosa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la naturaleza y la magnitud del lanzamiento de químicos detectado, y cuando afecta fuertemente la respuesta. 2. Contar con una predicción de la distribución de la amenaza, y calcular actuales y tardíos requerimientos para el manejo de las víctimas.
Introducir estrategias de reducción del riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un programa de comunicación respecto de los riesgos destinado a la población afectada, con información e instrucciones que sean necesarias. 2. Solicitar los insumos necesarios y organizar el personal requerido. 3. Proteger a los responsables de la asistencia y al personal de salud. 4. Conducir el triage de los casos. 5. Asegurar el cuidado medico de los casos infectados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un programa de comunicación de riesgos a la población afectada y la de los alrededores, contando con la información e instrucciones que sean necesarias. 2. Proteger a los encargados de la respuesta. 3. Control de la contaminación: 4. Establecer una Zona Caliente controlada para limitar la difusión de la contaminación. 5. Realizar descontaminación operacional inmediata en el terreno, y descontaminación de todas las personas en la Zona Caliente. 6. Realizar triage de las víctimas 7. Asegurar el cuidado medico y la evacuación de las víctimas. 8. Realizar definitiva descontaminación del terreno.
Cuantificar el riesgo residual, y establecer una decisión de riesgo aceptable.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decidir cuales son los recursos locales y nacionales adecuados, y cuales recursos internacionales pueden ser necesarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los recursos locales y nacionales adecuados, y cuales recursos internacionales pueden ser necesarios.
Monitorear el programa de manejo del riesgo, y repetir el proceso si es necesario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar la vigilancia activa para monitorear la efectividad de los procedimientos de prevención y control, y ajustar la respuesta según sea necesario. 2. Implementar actividades de seguimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo continuo del nivel de riesgo residual de amenaza en el terreno, y ajustar las actividades de respuesta según sea necesario. 2. Implementar actividades de seguimiento (p.ej. rehabilitación a largo plazo de los daños).

Planes de Preparación y Respuesta ante Catástrofes producidas por Agresiones con Agentes Biológicos y/o Químicos Escenarios de Contingencia

	Escenario 1 Liberación no percibida de agente biológicos o químicos	Escenario 2 Agresión Violenta, potencialmente asociada a agentes químicos
Situación	Predominantemente enfermedad transmisible de persona a persona, por aerosoles, o Enfermedad por tóxicos que contaminan agua y/o alimentos.	Predominantemente traumatismos e injurias, con afectación aguda grave de vías respiratorias y/o sistema neurológico.
Población en riesgo	Areas de gran afluencia y movimiento (Ej. grandes medios de transporte, centros de esparcimiento y centros comerciales) situadas en ciudades grandes e intermedias.	Grandes conglomerados urbanos, especialmente en centros de administración social y económica, así como centros productivos.
Evaluación epidemiológica	Énfasis en la estimación de la dispersión, magnitud y gravedad de la agresión, así como de las necesidades de atención sanitaria.	Énfasis en la estimación de la magnitud de la agresión y las necesidades de socorro y soporte inmediato.
Detección y Vigilancia de la Salud	Fortalecer la sensibilidad y capacidades del Sistema de Vigilancia para la: 1. Notificación inmediata, 2. Vigilancia de síndromes para identificación de casos, brotes y/o conglomerados de enfermedades inusuales, 3. Vigilancia de muertes para identificación de conglomerados de fallecimientos por causas no explicables.	Fundamentalmente la Vigilancia con posterioridad a la agresión, para establecer la dispersión y focalizar los riesgos.
Diagnóstico etiológico	Requiere la articulación de clínicos y epidemiólogos para: 1. Establecer el diagnóstico presuntivo, los mecanismos de transmisión y el compromiso físico de los pacientes, Para la confirmación, deberá tenerse el soporte de una red de laboratorios referenciales que incluyan: 1. Capacidad de diagnóstico de agentes biológicos, 2. Capacidad de caracterización de sustancias químicas, 3. Niveles de Bioseguridad apropiados	Requiere evaluación clínica – epidemiológica para: 1. Valorar el compromiso físico de los pacientes y la capacidad de diseminación del problema en la población. Para la categorización del agente, deberá contarse con laboratorios con: 1. Capacidad de caracterización de sustancias químicas.

	Escenario 1 Liberación no percibida de agente biológicos o químicos	Escenario 2 Agresión Violenta, potencialmente asociada a agentes químicos
Sistemas de Respuesta Rápida	<p>Fundamentalmente la investigación de casos y situaciones y derivación a los Servicios de Salud locales o referenciales, de acuerdo a las necesidades de complejidad de atención.</p> <p>La activación de planes de mayor escala dependen de la evaluación y caracterización del riesgo epidemiológico.</p>	<p>Requiere planes prefijados de Respuesta e intervención Rápida que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de la cadena de mando ante la emergencia. 2. Distribución de la responsabilidad de respuesta inmediata, para evacuación y atención en punto de crisis, según sectores 3. Sistema de comunicación permanente con responsables y jefaturas en la cadena de mando. 4. Designación de personal de salud, técnicos y profesionales, para los piquetes de atención en punto de crisis y de equipos de reten. 5. Planes de organización del tránsito y rutas de evacuación de afectados, establecidos in situ por autoridad competente. 6. Organización de la recepción, triage y atención de pacientes en los servicios de emergencia y cuidados intensivos.
Insumos y medicamentos para la atención	<p>La indicación del tratamiento será de responsabilidad de los expertos clínicos en coordinación con los epidemiólogos.</p> <p>Pueden ser requeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antitoxinas específicas 2. Terapia antibiótica 3. Vacunas <p>de acuerdo a la etiología de los casos.</p>	<p>Fundamentalmente atención de soporte general de las funciones cardiacas y respiratorias, mientras se inicia tratamiento específico. Pueden ser requeridos antídotos químicos de acuerdo a la sustancia implicada.</p> <p>La indicación del tratamiento será de responsabilidad de los expertos clínicos en consulta con las instancias de referencia toxicológica.</p>
Sistemas de Referencia	<p>Dependiendo de la magnitud de la situación, capacidades diagnósticas y de monitoreo de los servicios, y complejidad necesaria para la atención de los casos.</p> <p>Deben pre establecerse en un plan jurisdiccional y provincial los parámetros, flujos y responsabilidades de cada nivel de atención.</p>	<p>Requiere planes, niveles de coordinación y flujos establecidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de necesidades de soporte de mayor complejidad y tratamiento especializado, o 2. Con la finalidad de descongestionar los servicios, para una mejor atención.

	Escenario 1 Liberación no percibida de agente biológicos o químicos	Escenario 2 Agresión Violenta, potencialmente asociada a agentes químicos
Prevención y Control	<p>Contemplar medidas de aislamiento o restricciones, según etiología de los casos, a fin de evitar propagación de la enfermedad.</p> <p>Se requerirán medidas de control ambiental de vectores y reservorios, dependiendo de la etiología de la enfermedad.</p>	<p>Pueden ser requeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antídotos químicos 2. Profilaxis para personas afectadas <p>Medidas de descontaminación ambiental, restricciones de acceso y medidas de seguridad generales para limitar la magnitud del problema</p>
Comunicaciones masivas	<p>Establecer un plan de emergencia que asegure la rápida diseminación, a la opinión pública, de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información preventiva y de salud 2. Indicaciones de medidas precoces de atención de salud en el hogar, 3. Orientar sobre el uso de los servicios de salud 4. Diseminar los resultados de las investigaciones y acciones de control a fin de reducir la disrupción social. 	<p>Énfasis en comunicaciones por medios masivos para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información de la situación 2. Indicaciones de medidas precoces de atención de salud en el hogar, 3. Orientaciones preventivas y de signos de riesgo para búsqueda de atención de salud.
Responsabilidad	<p>La Autoridad de Salud jurisdiccional, con estrecho soporte de la Autoridad de Salud de la Nación.</p> <p>Debe contemplarse la responsabilidad de la autoridad jurisdiccional de respuesta ante situaciones de gran magnitud y aquellas que requieran intensiva participación de variadas instituciones y sectores.</p>	<p>La Autoridad jurisdiccional de respuesta con estrecho soporte de la Autoridades de Salud jurisdiccional y de la Nación</p>