



Sinaí de Jesús Fraga Rodríguez

VAI

vai@ammef.mx

Cómo médica interna de pregrado en la modalidad de Atención Primaria para la Salud (APS), una de las preguntas que más me ha hecho reflexionar durante mi formación es si realmente aprendimos algo de la pandemia por COVID-19. La pregunta puede parecer sencilla, pero su respuesta no lo es: ¿está preparado nuestro sistema de salud para enfrentar una nueva pandemia?

La respuesta más honesta probablemente sea: hemos avanzado, pero aún no estamos completamente preparados.

La pandemia por COVID-19 demostró que la capacidad de respuesta de un sistema sanitario no depende únicamente de contar con suficientes camas hospitalarias, ventiladores o unidades de cuidados intensivos. Una emergencia sanitaria comienza mucho antes de llegar a un hospital. Comienza cuando alguien presenta síntomas inusuales, cuando un médico identifica un patrón que no corresponde con lo habitual, cuando una comunidad reporta un incremento inesperado de casos o cuando un sistema de vigilancia es capaz de reconocer que algo está cambiando.

Por ello, hablar de preparación para una nueva pandemia implica necesariamente hablar de Atención Primaria para la Salud.

La APS constituye el primer contacto de muchas personas con el sistema sanitario y se encuentra más cerca de las comunidades que cualquier otro nivel de atención. Esto la convierte en un espacio privilegiado para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y, especialmente, para la detección temprana de amenazas emergentes y reemergentes.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la preparación ante emergencias debe integrarse a las actividades cotidianas de la atención primaria, fortaleciendo capacidades como conectar con las comunidades, detectar riesgos, proteger a la población y brindar atención oportuna. En otras palabras, la APS no debería activarse únicamente cuando existe una emergencia. La APS debe ser parte de la preparación antes de que la emergencia ocurra.

Mérida: un escenario que no puede ignorarse

Mérida y Yucatán poseen características que hacen particularmente relevante esta discusión. La movilidad poblacional, el crecimiento urbano, el turismo, las condiciones climáticas, la presencia de enfermedades transmitidas por vector y la interacción constante entre las personas, los animales y el ambiente generan un

contexto que facilita que las enfermedades infecciosas puedan emerger o modificar su comportamiento.

El dengue es un ejemplo notorio; en los últimos años, Yucatán ha tenido que fortalecer sus estrategias de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vector. En 2026, las autoridades estatales han llevado a cabo acciones intensivas contra el dengue, zika y chikungunya con más de 10,000 acciones de nebulización reportadas (5), incluyendo vigilancia epidemiológica, control de criaderos, fumigación y participación comunitaria.

Sin embargo, el valor de estas estrategias no debe medirse únicamente por la cantidad de casos que se logran evitar. También debemos preguntarnos: ¿qué tan rápido somos capaces de identificar que algo está cambiando?

La detección temprana puede ocurrir en un centro de salud, en una unidad de medicina familiar, en una consulta comunitaria o incluso a través de la observación de los propios habitantes. Un aumento inusual de cuadros respiratorios, un grupo de pacientes con síntomas similares, una enfermedad que aparece en una región donde antes no era habitual o un cambio inesperado en la distribución de una enfermedad pueden ser las primeras señales de una amenaza mayor.

El problema es que estas señales pueden pasar desapercibidas si el personal de salud no está capacitado adecuadamente, si la vigilancia epidemiológica se percibe como una actividad administrativa y no como una herramienta clínica, o si existe

una desconexión entre las unidades de primer nivel, los laboratorios, las autoridades sanitarias y las comunidades.

La primera línea no puede ser la última en enterarse

Uno de los grandes aprendizajes de la pandemia por COVID-19 fue que los sistemas de salud necesitan ser capaces de responder rápidamente a escenarios inciertos. La vigilancia epidemiológica no puede depender únicamente de que los casos lleguen a los hospitales o de que las cifras alcancen niveles críticos.

El primer nivel de atención debe ser capaz de identificar lo inusual antes de que se vuelva masivo, para lograrlo, se requiere mucho más que protocolos escritos, se necesitan profesionales capacitados para reconocer patrones, sistemas de notificación eficientes, acceso a pruebas diagnósticas, comunicación efectiva entre instituciones y una cultura de vigilancia que involucre activamente a las comunidades.

También es necesario reconocer que la preparación no es únicamente responsabilidad de los médicos. La detección temprana de una enfermedad emergente requiere del trabajo conjunto de enfermería, laboratorio, epidemiología, personal de promoción de la salud, autoridades locales, universidades y población general.

La comunidad también observa, identifica cambios y puede ser la primera en notar que algo está ocurriendo, por eso, una APS verdaderamente fortalecida no solamente debe atender pacientes: debe escuchar a la

comunidad.

¿Estamos preparados o simplemente estamos reaccionando mejor?

En México se han fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica y existen mecanismos de seguimiento para enfermedades como dengue, infecciones respiratorias agudas, influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios. Además, las experiencias de los últimos años han impulsado nuevos marcos internacionales de preparación ante pandemias, centrados en la vigilancia colaborativa, la protección comunitaria, la atención clínica y el acceso equitativo a contramedidas. Pero contar con sistemas y protocolos no significa necesariamente estar preparados.

La verdadera preparación se pone a prueba cuando las instituciones deben ejecutar los protocolos, coordinarse, cuando la información es incompleta, cuando aparecen rumores y desinformación, cuando los recursos son limitados y cuando el personal de salud debe tomar decisiones rápidas.

La pregunta no debería ser únicamente si contamos con un plan para una nueva pandemia. La pregunta debería ser: ¿El plan funciona en la práctica?, y esta misma pregunta abre el tema de diálogo a cuestionarnos lo siguiente: ¿El personal del primer nivel conoce sus funciones? ¿Los canales de comunicación son rápidos y claros? ¿Existe capacidad diagnóstica suficiente? ¿La información llega oportunamente a quienes toman decisiones? ¿Las comunidades confían en las instituciones? ¿Tenemos personal de

salud capacitado y protegido? ¿Podemos mantener los servicios esenciales mientras enfrentamos una emergencia? Estas preguntas son particularmente importantes porque la preparación no se construye durante una crisis, se construye antes de la crisis, durante los periodos en los que aparentemente no está ocurriendo nada.

La APS como sistema de alerta temprana

Desde mi perspectiva como médica interna de pregrado en APS, uno de los mayores errores sería continuar pensando en la Atención Primaria únicamente como el nivel encargado de resolver enfermedades comunes y referir los casos complejos.

La APS también puede funcionar como un verdadero sistema de alerta temprano, cada consulta representa una oportunidad para identificar patrones, cada visita comunitaria puede proporcionar información sobre las condiciones ambientales y sociales que favorecen la transmisión de enfermedades, cada profesional de salud puede convertirse en un observador capaz de reconocer aquello que se sale de lo esperado.

Pero para que esto ocurra, debemos dejar de entender la vigilancia epidemiológica como una responsabilidad exclusiva de los servicios de epidemiología, porque la vigilancia comienza con la sospecha clínica, y en una ciudad como Mérida, donde las condiciones ambientales y sociales favorecen la aparición y propagación de determinadas enfermedades, fortalecer la APS significa también fortalecer nuestra capacidad para anticiparnos.

Prepararse no significa esperar la próxima pandemia

Quizá la pregunta inicial no debería ser si el sistema de salud está preparado para una nueva pandemia. Tal vez deberíamos preguntarnos si estamos construyendo un sistema capaz de aprender continuamente, porque estar preparados no significa tener la certeza de qué enfermedad aparecerá en el futuro, significa contar con sistemas flexibles capaces de detectar rápidamente lo desconocido.

La preparación requiere invertir en el primer nivel de atención, capacitar continuamente al personal, fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la comunicación interinstitucional, garantizar el acceso a diagnósticos y tratamientos, proteger al personal de salud e involucrar verdaderamente a las comunidades. También requiere entender que la salud pública no puede ser una tarea exclusivamente reactiva. No podemos esperar a que los hospitales se saturen para comenzar a actuar.

La próxima gran amenaza sanitaria podría llegar de muchas formas, podría ser un nuevo virus respiratorio, una enfermedad transmitida por vector, una infección zoonótica o una enfermedad que creíamos controlada y que vuelve a emerger, no sabemos cuál será, lo que sí sabemos es que la primera oportunidad para detectarla probablemente no estará en una unidad de cuidados intensivos, probablemente, esté en el consultorio de una unidad rural de salud, y por eso, si realmente queremos prepararnos para la próxima pandemia,

debemos comenzar por fortalecer aquello que muchas veces se encuentra más cerca de la población, pero que históricamente ha recibido menos atención: la Atención Primaria para la Salud.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Emergency ready primary health care operational guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Emergency Ready Primary Health Care Operational Guide](#)
2. World Health Organization. Emergency ready primary health care framework [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Emergency Ready Primary Health Care Framework](#)
3. World Health Organization. Primary health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Primary Health Care: WHO Fact Sheet](#)
4. Secretaría de Salud. Informes semanales para la vigilancia epidemiológica 2025 [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2026 [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica 2025](#)
5. Gobierno del Estado de Yucatán. Gobierno de Yucatán refuerza prevención contra dengue, zika y chikungunya [Internet]. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 2026 jun 8 [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Comunicado sobre prevención contra dengue, zika y chikungunya](#)
6. Servicios de Salud de Yucatán. Prevención y control integral de enfermedades transmitidas por vector [Internet]. Mérida: Secretaría de Salud de Yucatán; [citado 15 jul 2026]. Disponible en: [Programa de Prevención y Control Integral de Enfermedades Transmitidas por Vector](#)