



Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias

Informe de la Secretaría

INTRODUCCIÓN

1. El riesgo que representan para la salud pública las enfermedades infecciosas evoluciona constantemente debido a los agentes mismos que causan esas enfermedades, a la mayor facilidad de transmisión de éstos en un contexto físico y social cambiante y a la resistencia que desarrollan a los antimicrobianos existentes. En 1995, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó las resoluciones WHA48.13, sobre enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, y WHA48.7, sobre revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional. La Asamblea de la Salud era plenamente consciente de que el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como de las actividades de lucha contra las enfermedades a nivel nacional (es decir, donde éstas ocurren) constituye la defensa principal contra la propagación internacional de las enfermedades transmisibles.
2. La mundialización de las enfermedades infecciosas no es un fenómeno nuevo. Sin embargo, los crecientes movimientos de población, bien sea por razones turísticas o de migración o como resultado de desastres; el crecimiento del comercio internacional de alimentos y productos biológicos; los cambios sociales y ambientales asociados a la urbanización, a la deforestación y a las alteraciones climáticas, así como la modificación de los métodos de elaboración y distribución de alimentos y la evolución de los hábitos de los consumidores han confirmado que los acontecimientos infecciosos que se manifiestan en un país constituyen un motivo potencial de preocupación para todo el mundo.
3. Otro motivo de preocupación es la posibilidad creciente de que se recurra a una utilización intencional de agentes infecciosos. Además de las epidemias que surgen de forma natural, pueden aparecer brotes causados por la fuga intencional o accidental de agentes biológicos. Las epidemias de origen natural y las que obedecen a la liberación de agentes biológicos tienen la misma apariencia.
4. Las epidemias pueden pasar a ser acontecimientos urgentes de importancia para la salud pública internacional como consecuencia de una combinación de factores, entre ellos los siguientes: falta de información correcta, desinformación e incongruencia de la información de que disponen los gobiernos nacionales - factores que pueden dar lugar a reacciones exageradas frente a la cobertura de prensa y éstas, a su vez, pueden llevar a que en los países se ejerzan presiones sobre los gobiernos para que respondan - capacidad insuficiente a nivel de país para reconocer oportunamente y contener los acontecimientos de morbilidad; temor de las posibles repercusiones costosas de la notificación de los acontecimientos de morbilidad, y falta de mecanismos jurídicos y técnicos para dar una respuesta internacional general apropiada.

5. Por consiguiente, la necesidad de cooperación internacional en materia de alerta y respuesta ante epidemias es hoy más crítica aun que cuando se propuso esa idea en la primera Conferencia Sanitaria Internacional, en 1851. Desde su creación, en 1948, la OMS ha proseguido esa cooperación, en particular utilizando como marco el Reglamento Sanitario Internacional.
6. En el presente informe se describen la situación mundial actual de alerta y respuesta ante epidemias y la de la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, que es el marco jurídico de las actividades mundiales de alerta ante epidemias, y se sugieren medidas adicionales necesarias para responder a los desafíos presentes y futuros.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS EPIDÉMICOS MUNDIALES

7. Las actividades de la OMS en materia de alerta y respuesta ante epidemias tienen por objeto contener las amenazas para la salud pública mundial que representan las enfermedades infecciosas emergentes, las epidemias y los agentes infecciosos resistentes a los medicamentos. En estrecha asociación con la comunidad internacional de la salud pública, la OMS reúne activamente información, coordina la estrategia internacional, establece normas mundiales y presta apoyo a los países en materia de vigilancia de las enfermedades infecciosas y preparación y respuesta ante epidemias.
8. Por conducto de laboratorios oficiales y canales epidemiológicos, así como de fuentes tales como organizaciones no gubernamentales, los medios de difusión o grupos de debate electrónico, la OMS recibe regularmente informes sobre acontecimientos de morbilidad infecciosa de todo el mundo. En 1997, la OMS estableció un mecanismo para recabar, acopiar y verificar información sobre epidemias notificadas, en estrecha cooperación con sus centros colaboradores, los gobiernos y organismos gubernamentales, así como con las organizaciones no gubernamentales interesadas y otros integrantes de la red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos. Los informes recibidos por intermedio de ese mecanismo sobre brotes presentes que podrían tener importancia internacional se incorporan en un servicio semanal de correo electrónico (lista de verificación de brotes epidémicos) que se distribuye exclusivamente a profesionales de la salud pública y a los asociados en las actividades de vigilancia mundial. La información sobre brotes epidémicos confirmados se pone a disposición del público en el sitio web de la OMS¹ y en el parte epidemiológico semanal (*Weekly Epidemiological Record – Relevé épidémiologique hebdomadaire*) (disponible en formatos impreso y electrónico²).
9. A nivel mundial se han establecido redes internacionales de vigilancia integradas por laboratorios y epidemiólogos que prestan especial atención a las amenazas más importantes, entre ellas la gripe, las fiebres hemorrágicas víricas (por ejemplo la de Ébola), la resistencia a los medicamentos antimicrobianos y las epidemias de origen alimentario tales como la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob asociada a la encefalopatía espongiforme bovina. Aprovechando la nueva tecnología de la información, en particular Internet, la OMS ha robustecido sus redes mundiales de lucha contra enfermedades concretas, que trabajan sirviéndose de la web, como el banco de información sobre la resistencia a los antimicrobianos, FluNet, RABNET y Global Salm-Surv, que vinculan centros de referencia nacionales y centros colaboradores de todo el mundo para que intercambien información sobre la resistencia a los medicamentos, la gripe, la rabia y la salmonelosis, respectivamente.

¹ Disease outbreak news. <http://www.who.int/disease-outbreak-news/>

² <http://www.who.int/wer/>

10. Las alianzas son decisivas para conseguir una cooperación eficaz en todo el mundo con miras a detectar y contener con prontitud los brotes epidémicos. En abril de 2000, la OMS tomó la iniciativa de crear la red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos a fin de formalizar su alianza con varias instituciones y redes. Esta nueva red, que complementa y refuerza las otras existentes, tiene por objeto velar por que, en cualquier lugar y momento en que surja la necesidad, se movilice a los mejores especialistas de la manera más eficaz posible en relación con los costos. Para mantener la seguridad sanitaria mundial ha previsto mecanismos coordinados de alerta y respuesta ante epidemias. Un grupo de trabajo vela por una preparación a largo plazo para brotes epidémicos de manera que las respuestas agudas puedan dar lugar a una asistencia técnica a más largo plazo. Los esfuerzos internacionales para contener los brotes epidémicos se mantienen permanentemente sujetos a evaluación.

11. Para optimizar el aprovechamiento de la capacidad existente se debe conseguir la participación de todos los asociados posibles. Por ejemplo, debido a su organización y a su infraestructura definida, los departamentos médicos de muchos países están en una posición excepcional para contribuir a una red de vigilancia y control sistemáticos normalizados de las enfermedades infecciosas. Los sistemas militares de salud, que atienden a poblaciones con características demográficas y sanitarias bien definidas, facilitan el acopio de información epidemiológica precisa sobre grupos específicos, por ejemplo poblaciones centinela para la vigilancia de la gripe. La OMS ha realizado una encuesta para identificar laboratorios militares dispuestos a participar en actividades de vigilancia de la salud pública mundial y obtener información sobre sus sistemas de notificación de enfermedades infecciosas; determinará y catalogará los recursos militares que podrían contribuir a mejorar la vigilancia mundial de las enfermedades infecciosas emergentes establecida por la OMS y a facilitar la respuesta a las mismas.

12. Otro ejemplo de alianza es el del grupo coordinador internacional sobre suministro de vacunas para el control de la meningitis epidémica, que reúne a muchas partes, tales como organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, empresas farmacéuticas, organismos de desarrollo, centros colaboradores de la OMS y otras instituciones. El grupo se estableció en 1997 en respuesta a una crisis de disponibilidad mundial de vacuna antimeningocócica. Además de velar por el acopio y el análisis de información sobre la vigilancia de la meningitis, facilita vacunas a precios reducidos a los países en situación de emergencia epidemiológica.

13. El Reglamento Sanitario Internacional sirve de marco jurídico para las actividades de la OMS de alerta y respuesta. Los problemas principales con que se ha tropezado durante la revisión del Reglamento son: disponer que sólo se notifiquen en virtud del Reglamento los riesgos para la salud pública (causados generalmente por un agente infeccioso) de urgente importancia internacional; evitar la estigmatización y las repercusiones negativas innecesarias en los desplazamientos y en el comercio internacionales de notificaciones no válidas procedentes de fuentes distintas de los Estados Miembros, porque pueden tener serias consecuencias económicas para los países; y lograr que el sistema sea suficientemente sensible para captar los riesgos nuevos o los que vuelvan a aparecer. Este enfoque no se limita a la notificación de enfermedades concretas, aunque la notificación por enfermedades sigue siendo posible cuando se conoce el diagnóstico.

14. La preparación y el ensayo práctico de notificaciones sindrómicas en sustitución de las notificaciones de enfermedades fue el primer paso en el proceso de revisión. En un primer momento, se determinaron cinco síndromes que abarcasen las enfermedades de posible importancia urgente para la salud pública, entre ellas enfermedades que ocurren naturalmente, así como otras que podrían causarse deliberadamente. Este enfoque se sometió a prueba mediante un estudio experimental realizado en 22 países de todas las regiones de la OMS (finalizado en 1999). Tras un examen provisional, se concluyó que, si bien las notificaciones sindrómicas podían ser valiosas en un sistema nacional, no eran adecuadas para su uso en el contexto de un marco regulador, debido principalmente a las dificultades de notificación de síndromes

en el ensayo práctico y a que los síndromes no se podían vincular a normas preestablecidas de control de la propagación. Como el comercio solía resultar adversamente afectado por ciertos riesgos para la salud pública, se recomendó también que se investigaran los vínculos con la OMC. Para iniciar este proceso, ya se han llevado a cabo varias reuniones entre la OMS y el Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC.

15. A través de la red mundial de la OMS de alerta y respuesta entre brotes epidémicos se ha reunido gran cantidad de información sobre los riesgos para la salud pública, información procedente de redes oficiales de laboratorios y de epidemiología así como de grupos de debate electrónico y de diversos medios. Desde 1997, fecha en que el mecanismo pasó a ser plenamente operativo en la OMS, se han investigado 745 informes en colaboración directa con los países interesados, y la red se está ampliando continuamente para reducir las lagunas de cobertura existentes, sobre todo en los países en desarrollo, donde se está reforzando la capacidad epidemiológica y de laboratorio. Además de información sobre los riesgos para la salud pública (ya sean de origen natural o provocados deliberadamente), esta red podría proporcionar también información sobre las enfermedades no transmisibles y los riesgos ambientales, químicos o nucleares. La OMS investiga actualmente la viabilidad de esta nueva aplicación. Se está trabajando asimismo en el desarrollo de un árbol de decisiones que, una vez ensayado sobre el terreno, podría ser de utilidad para la OMS y los países a la hora de determinar si un riesgo de salud pública reviste importancia como urgencia internacional y, en caso afirmativo, ayudar a decidir qué medidas de salud pública deben aplicarse.

16. Así pues, las propuestas que se están formulando en el marco de la revisión del Reglamento Sanitario Internacional incluyen la utilización de la red mundial de la OMS de alerta y respuesta ante brotes epidémicos como fuente adicional de información sobre los riesgos de salud pública que representen urgencias de importancia internacional junto con los informes de los países, así como del árbol de decisiones. Se propone, sin embargo, hacer sólo un uso confidencial de la información extraída de la red mientras no sea verificada y analizada por la OMS en colaboración con los países interesados y con los centros colaboradores de la OMS. Esa colaboración es indispensable en un mundo en el que la información está ampliamente disponible. Por ejemplo, en dos casos recientes, la publicación en sitios electrónicos de información de salud pública no verificada y engañosa puede haber ocasionado graves pérdidas financieras para los países afectados. La colaboración entre la OMS y esos países después de la aparición de los informes permitió corregir esa información engañosa.

17. Sobre la base de la experiencia adquirida con el funcionamiento de la red mundial de alerta y respuesta de la OMS frente a brotes, se propone, pues, que la revisión del Reglamento Sanitario Internacional abarque lo siguiente: 1) el mantenimiento de un sistema fiable para prevenir la propagación de los riesgos de salud pública mediante la aplicación de medidas de salud pública sistemáticas más amplias y actualizadas para el transporte de personas y mercancías, y 2) la notificación de riesgos potenciales para la salud pública (tanto por los países como por la red mundial de la OMS de alerta y respuesta ante brotes epidémicos), la evaluación de la información en colaboración con el Estado Miembro interesado para establecer si se trata de una urgencia de importancia internacional y, si es así, la manera de asegurar que la OMS recomiende las medidas internacionales de salud pública idóneas identificadas por ella misma en colaboración con el país afectado.

18. Se han previsto las etapas principales y el calendario siguientes:

- 1) procurar el apoyo de la Asamblea de la Salud para proseguir el trabajo de revisión del Reglamento Sanitario Internacional, incluso la introducción de la red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos como fuente de información adicional a los informes de país, el debate con el Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC, el desarrollo de un diagrama de árbol

de decisiones para determinar si la importancia de un riesgo de salud pública es apremiante desde el punto de vista internacional y probar sobre el terreno ese árbol de decisiones en los países (2001);

2) preparar un proyecto de texto revisado del Reglamento Sanitario Internacional (finales de 2002);

3) celebrar reuniones de los grupos de trabajo regionales para evaluar la aplicabilidad del nuevo texto para los Estados Miembros (finales de 2003); y

4) presentación del texto revisado a la Asamblea de la Salud (a más tardar para la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004).

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LOS PAÍSES

19. Se necesita un núcleo de competencia técnica para establecer actividades de alerta y respuesta ante epidemias a nivel de país y fortalecer así los mecanismos de vigilancia y alerta mundiales. Un enfoque que abarque varias enfermedades permitirá mejorar la eficiencia de los sistemas de vigilancia de los países, en particular de aquellos con escasos recursos, así como todas las actividades de vigilancia de enfermedades específicas, la relación costo-eficacia del sistema y la sustentabilidad del mismo. Semejante enfoque abarcador debe aprovechar los sistemas existentes, desarrollar actividades transversales y sacar partido de los programas eficaces; debe ser dinámico y adaptable a las prioridades nacionales y regionales cambiantes y debe vincular recursos comunes para evitar duplicaciones y, en lo posible, aprovechar sinergias para utilizar mejor los limitados recursos de laboratorio de un país y su competencia en materia epidemiológica.

20. A nivel de país, en particular en los países con escasos recursos, la OMS apoya estrechamente el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia mediante el diagnóstico de laboratorio, la epidemiología de intervención y el trazado de mapas basados en sistemas de información geográfica; utiliza un enfoque que abarca varias enfermedades y aprovecha los programas existentes de vigilancia y control. Un programa especial se concentra en la lucha contra las enfermedades infecciosas en emergencias complejas, en asociación con organizaciones internacionales y no gubernamentales.

21. Se necesita personal capacitado en epidemiología de intervención que esté en condiciones de ocuparse de varias enfermedades para fortalecer los mecanismos regionales y nacionales de alerta y la respuesta ante epidemias. Con esa finalidad se han establecido en todo el mundo programas nacionales de capacitación sobre epidemiología de intervención, y sigue creciendo la Red de Programas de Formación Epidemiológica y de Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET), una alianza mundial de programas de capacitación epidemiológica.

22. Hay en marcha varias iniciativas nuevas encaminadas a crear capacidad de laboratorio en los países. Un ejemplo de ello es el establecimiento en Lyon (Francia) de la Oficina de la OMS para la vigilancia mundial de las enfermedades transmisibles y la respuesta a éstas mediante la creación de capacidad nacional, con especial atención al mejoramiento de la competencia de los laboratorios y a la capacitación en materia de epidemiología de intervención en los países que corren los mayores riesgos.

23. Además, se están explorando otras alianzas en el marco de la red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos establecida en abril de 2000. Un grupo de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales está examinando un proyecto encaminado a reunir en un grupo de composición abierta

a la OMS y a otros asociados técnicos con capacidades complementarias para que se pueda fortalecer la estructura epidemiológica y de laboratorio en los países en desarrollo. Un posible mecanismo de apoyo a esa iniciativa se ha previsto en el artículo VII del proyecto de Protocolo de la Convención de 1972 sobre armas biológicas y tóxicas. Ese proyecto de Protocolo se está negociando en un grupo especial (establecido en 1994) de Estados Partes en la Convención sobre armas biológicas y tóxicas. El artículo VII (sobre intercambio científico y tecnológico para fines pacíficos y cooperación técnica) del proyecto de Protocolo tiene por objeto fortalecer la cooperación internacional para una utilización pacífica de material, equipo, información y tecnología de carácter biológico (por ejemplo biotecnología). Las medidas comprenderán la prestación de asistencia a los Estados Partes para mejorar la capacidad nacional de vigilancia de las enfermedades infecciosas y de respuesta a las mismas, inclusive actividades conexas de investigación y desarrollo.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar la posibilidad de adoptar la resolución que figura en la resolución EB107.R13.

= = =