



Informes de la Directora General

Creación del Mecanismo asesor

1. En su Declaración Provisional,¹ los Estados Miembros participantes en la «Reunión Intergubernamental sobre Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios» (Ginebra, 20 a 23 de noviembre de 2007) pidieron a la Directora General que estableciera un mecanismo asesor encargado de proporcionar orientaciones para reforzar el sistema basado en la confianza que se precisa para proteger la salud pública e instituir las necesarias medidas de monitoreo y evaluación de ese sistema. Los miembros de dicho mecanismo debían ser nombrados en consulta con los Estados Miembros sobre la base de una representación equitativa de las regiones de la OMS y los países afectados.
2. Durante la reunión del grupo de trabajo de composición abierta de la Reunión Intergubernamental (Ginebra, 3 y 4 de abril de 2008), se pidió a los Estados Miembros que definieran con más precisión lo que a su juicio serían el tamaño y la composición adecuados del Mecanismo asesor. Los Estados Miembros acordaron que estuviera integrado por 18 profesionales de reconocido prestigio internacional y comprendiera planificadores de políticas, expertos en salud pública y especialistas en la gripe.
3. A partir de ahí la Directora General mantuvo consultas con el Presidente y los Vicepresidentes de la Reunión Intergubernamental y empezó a recibir candidaturas de las seis regiones de la OMS. Tras un detenido estudio, se invitó a 18 personas a que integraran el Mecanismo asesor. Todas ellas han aceptado y figuran en la lista reproducida en el anexo 1.
4. Antes de que el grupo de trabajo de composición abierta y la Reunión Intergubernamental reanudaran su labor, la Directora General convocó una reunión de un día del Mecanismo asesor (Ginebra, 21 de octubre de 2008) para que éste, entre otras cosas, debatiera el mandato provisional, examinara el informe de dos de sus miembros que habían asistido a la consulta técnica de la OMS sobre la creación de un mecanismo de trazabilidad de los virus de la gripe, celebrada en Ottawa del 24 al 26 de septiembre de 2008 (informe requerido asimismo por la Reunión Intergubernamental), y discutiera cuantos otros temas juzgara oportuno.
5. En el anexo 2 se reproduce el informe de la reunión del Mecanismo asesor y en el anexo 3 el informe resumido de la consulta técnica.

¹ http://www.who.int/gb/pip/e/E_pip1.html.

ANEXO 1

LISTA DE MIEMBROS DEL MECANISMO ASESOR

Región de África		
Dr Abdul Nasidi	Director, Special Projects, Federal Ministry of Health	Nigeria
Dr Barry Schoub	Executive Director, National Institute for Communicable Disease	Sudáfrica
Dr Ambrose Talisuna	Former Head of Epidemiology and Surveillance, Ministry of Health	Uganda
Región de las Américas		
Dr Arlene King	Director-General, Centre for Immunization and Respiratory Infectious Diseases, Public Health Agency of Canada	Canadá
Dra. Claudia González	Jefa del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud	Chile
Dr Bruce Gellin	Director, National Vaccine Program Office, US Department of Health and Human Services	Estados Unidos de América
Región de Asia Sudoriental		
Dr Biswajit Dhar	Professor and Head, Centre for WTO Studies, India Institute of Foreign Trade	India
Dr Widjaja Lukito	Adviser to the Minister on Health Public Policy, Ministry of Health	Indonesia
Professor Prasert Thongcharoen	Professor Emeritus, Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University	Tailandia
Región de Europa		
Professor Bruno Lina	Professeur de virologie, Directeur, Centre national de la grippe pour le sud de la France, Directeur, CNRS FRE3011, Laboratoire de l'Université de Lyon	Francia
Dr Olav Hungnes	Director, WHO National Influenza Centre, Department of Virology, Division of Infectious Disease Control, Norwegian Institute of Public Health	Noruega
Professor Patricia Troop	Former Chief Executive, Health Protection Agency	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Región del Mediterráneo Oriental		
Dr Abdoulreza Esteghamati	Professor of Pediatrics, Iran Medical University	Irán (República Islámica del)
Dr Suleiman M. Al-Busaidy	Director of Central Public Health Laboratories, Ministry of Health	Omán
Dr Mahmoud Fikri	Executive Manager for Health Policies Affairs, Ministry of Health	Emiratos Árabes Unidos
Región del Pacífico Occidental		
Dr Liu Xia	Deputy Division Director, Bureau of Disease Prevention and Control, Ministry of Health	China
Dr Takeshi Kurata	Director, Toyama Institute of Health	Japón
Professor Suok Kai Chew	Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health	Singapur

ANEXO 2

Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios

Reunión del Mecanismo asesor

Sede de la OMS

21 de octubre de 2008

Informe de la reunión

Participantes

1. La primera reunión del Mecanismo asesor tuvo lugar en la sede de la OMS el 21 de octubre de 2008. Asistieron a ella 15 de sus 18 integrantes. La lista de participantes figura en el apéndice A de este anexo, y la lista de miembros del Mecanismo asesor en el anexo 1 del presente documento.

Elección del Presidente y el Vicepresidente

2. Los participantes eligieron como Presidente al Profesor Bruno Lina (Francia) y como Vicepresidente al Profesor Prasert Thongcharoen (Tailandia).

Mandato y atribuciones del Mecanismo asesor

3. Tras un fecundo intercambio de ideas sobre el mandato del Mecanismo asesor y el alcance de su labor, se elaboró el proyecto de mandato provisional que figura en el apéndice B de este anexo. Hubo consenso en torno a los siguientes puntos:

- El hecho de que el proyecto de mandato provisional sea tan amplio es consecuencia directa de la Declaración Provisional, texto acordado por los Estados Miembros que sienta las bases para la creación del Mecanismo asesor.
- El Mecanismo asesor es de la opinión que: sus miembros deberían ser nombrados por un periodo de tres años, con la renovación de un tercio de sus miembros cada año; al sustituir a un miembro por otro se debería mantener la representación equitativa de las seis regiones de la OMS y los países afectados; y todos los miembros deberían poder optar a dos mandatos.

Asuntos pendientes de aclaración

4. A continuación se indican una serie de asuntos y temas sobre los que el Mecanismo pide indicaciones complementarias a la Reunión Intergubernamental.

- Se pide a la Reunión Intergubernamental que indique con mayor claridad la función que en su opinión debe cumplir el Mecanismo asesor a la hora de monitorear el funcionamiento del sistema basado en la confianza.
- Por lo que respecta al mandato provisional tomado directamente de la Declaración Provisional, es necesario que la Reunión Intergubernamental se pronuncie claramente sobre ciertos aspectos concretos del mandato, como la definición de ciertos términos («monitorear», «sis-

tema basado en la confianza» o «evaluación necesaria») y sobre los indicadores que han de permitir al Mecanismo asesor cumplir esas funciones.

- Los miembros del Mecanismo asesor también consideran necesario que la Reunión Intergubernamental defina con mayor precisión los términos «justo», «equitativo», «intercambio oportuno» y «transparente» que figuran en el texto de la Declaración Provisional, aunque no directamente en la sección dedicada a la creación del Mecanismo asesor.
- Es preciso definir los componentes institucionales del sistema basado en la confianza (como los Centros Nacionales de Gripe, Centros Colaboradores de la OMS, Laboratorios de Referencia para el H5 o Laboratorios reguladores esenciales) que el Mecanismo asesor deberá monitorear, reforzar y evaluar.
- Conviene que la Reunión Intergubernamental aclare si el Mecanismo asesor debe encargarse también de hacer un seguimiento de la existencia de beneficios y el acceso a ellos.
- Conviene aclarar la duración prevista del Mecanismo asesor.
- Es preciso aclarar también la forma en que el sistema basado en la confianza estará articulado con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Sistema de trazabilidad y notificación

5. Para información de los participantes, la Secretaría presentó en detalle el mecanismo provisional de trazabilidad de los virus de la gripe que está actualmente en funcionamiento, e informó sobre la consulta técnica de la OMS (Ottawa, 24 a 26 de septiembre de 2008) encaminada a definir el alcance y los parámetros técnicos de un mecanismo de trazabilidad mejorado.

6. Los dos miembros del Mecanismo asesor que asistieron como observadores a la consulta técnica de Ottawa presentaron su informe escrito, que fue objeto de discusión. A este respecto hubo coincidencia de opiniones en torno a los siguientes puntos:

- la sección 3 de dicho informe contiene elementos necesarios de cara al mecanismo mejorado de trazabilidad de los virus de la gripe;
- el mecanismo de trazabilidad de los virus de la gripe, que forma parte del sistema basado en la confianza, debería aplicarse solamente al virus H5N1 y otros virus de la gripe potencialmente pandémicos para el hombre, así como a partes de los mismos;
- para garantizar que el mecanismo de trazabilidad de los virus de la gripe resulte fiable en todo momento es menester que sus modos de funcionamiento estén perfectamente claros, sobre todo en lo relativo a las funciones y responsabilidades de las diversas partes que participan en él (Centros Nacionales de Gripe, Centros Colaboradores de la OMS, Laboratorios de Referencia para el H5 y demás instancias que hayan de aportar datos al mecanismo);
- la Reunión Intergubernamental debe pronunciarse más claramente sobre la duración del rastreo de virus H5N1 y otros virus gripales potencialmente pandémicos para el hombre y partes de los mismos.

Observaciones generales y conclusiones

7. Los participantes formularon las siguientes observaciones generales y llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los progresos realizados hasta la fecha en la creación de un mecanismo de trazabilidad de los virus de la gripe y del Mecanismo asesor están resultando útiles para generar un sistema basado en la confianza, pero aún queda trabajo por hacer.
- Está previsto que el mecanismo mejorado de trazabilidad de los virus de la gripe sea un sistema interactivo en línea que permita rastrear el virus H5N1 y otros virus de la gripe potencialmente pandémicos para el hombre, así como partes de los mismos, que sean enviados a la OMS y a otras instituciones con arreglo al sistema basado en la confianza, y que dicho mecanismo se inscriba en el marco global que se está definiendo mediante la labor de la Reunión Intergubernamental.
- La OMS está facilitando el acceso a los beneficios, en particular los siguientes: reservas de vacunas y antivirales; transferencia de tecnología de fabricación de vacunas antigripales; producción y distribución sin costo alguno a los Centros Nacionales de Gripe de pruebas de diagnóstico de la gripe; fortalecimiento de la capacidad de laboratorio; y otros bienes y servicios necesarios para la preparación para una pandemia.
- La evaluación y gestión de los riesgos de gripe pandémica son también beneficios contemplados en el sistema de gestión de eventos de la OMS vinculado al Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Es preciso que la Reunión Intergubernamental formule más claramente la propuesta de mandato y atribuciones del Mecanismo asesor, como se indica en los párrafos 3 y 4 *supra*.
- Los participantes acordaron asimismo llamar la atención de la Reunión Intergubernamental sobre otras cuestiones, como la mejora de la vigilancia y las herramientas para la evaluación de riesgos.

APÉNDICE A

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr Suleiman Mohammed Al-Busaidy
 Director of Central Public Health Laboratories
 Ministry of Health
 P.O. Box 393
 Muscat
 Oman

Professor Suok Kai Chew
 Deputy Director of Medical Services
 Ministry of Health
 College of Medicine Building
 16, College Road
 Singapore 169854

Dr Biswajit Dhar
 Professor and Head
 Centre for WTO Studies
 India Institute of Foreign Trade (IIFT)
 Bhawan
 B-21, Qutab Institutional Area
 New Delhi
 India

Dr Abdoulreza Esteghamati
 Assistant Professor of Pediatrics
 Iran Medical University
 NO 5 Azadi, Safa, Roushanayei
 Qeytarie
 Tehran
 Islamic Republic of Iran

Dr Bruce Gellin
 Director, National Vaccine Program Office
 US Department of Health and Human Services
 200 Independence Ave, SW
 Washington, DC 20201
 United States of America

Dra. Claudia González
 Jefa del Departamento de Epidemiología
 Ministerio de Salud
 Mac Iver 541, oficina 401
 Santiago
 Chile

Dr Olav Hungnes
 Director
 WHO National Influenza Centre
 Department of Virology, Division of Infectious
 Disease Control
 Norwegian Institute of Public Health
 P.O. Box 4404
 Geitmyrsveien 75 Nydalen
 0403 Oslo
 Norway

Dr Arlene King
 Director-General
 Centre for Immunization and Respiratory
 Infectious Diseases
 Public Health Agency of Canada
 Ottawa, Ontario K1A 0K9
 Canada

Dr Takeshi Kurata
 Director
 Toyama Institute of Health
 Nakataikouyama 17-1
 Imizu City
 Toyama 939-0363
 Japan

Professor Bruno Lina
 Director, Diagnostic Virology Laboratories
 Laboratoire de Virologie Est
 Institut de Microbiologie – Bâtiment A3
 Groupement Hospitalier Est
 59 Boulevard Pinel
 69677 Lyon Bron Cedex
 France

Dr Widjaja Lukito
 Adviser to the Minister on Health Public
 Policy
 Ministry of Health
 Departement Kesehatan R.I. Building, Block
 A, Floor 2
 Jl. H.R. Rasuna Said Block X-5, Kav. 4-9
 South Jakarta
 Republic of Indonesia

Dr Ambrose Talisuna
Former Head of Epidemiology and
Surveillance
Ministry of Health
P.O. Box 7272
Kampala
Uganda

Professor Prasert Thongcharoen
Professor Emeritus
Department of Microbiology
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital
Mahidol University
2 Prannok Road
Bangkok 10700
Thailand

Professor Patricia Ann Troop
Former Chief Executive
Health Protection Agency, UK
47a, Lode Way
Haddenham
Ely, Cambridgeshire
CB6 3UL
United Kingdom of Great Britain and Northern
Ireland

Dr Liu Xia
Deputy Division Director
Bureau of Disease Prevention and Control
Ministry of Health
No. 1 Xi Zhi Men Wei Nan Lu
Xicheng District
Beijing 100044
China

Secretaría de la OMS

Dra. Margaret Chan
Directora General

Dr. Bill Kean
Director Ejecutivo de la Oficina de la
Directora General

Dr. David Heymann
Subdirector General de Seguridad Sanitaria y
Medio Ambiente

Dr. Paul Gully
Seguridad Sanitaria y Medio Ambiente

Dr. Keiji Fukuda
Programa Mundial de la Gripe

Dr. Steve Solomon
Oficina del Asesor Jurídico

Sra. Anne Huvos
Programa Mundial de la Gripe

Sra. Anna Bowman
Programa Mundial de la Gripe

APÉNDICE B

PARA EXAMEN

Mandato provisional

1. Antecedentes

En la Declaración Provisional aprobada por los Estados Miembros de la OMS que asistieron a la Reunión Intergubernamental sobre Preparación para una Gripe Pandémica del 20 al 23 de noviembre de 2007, se pedía a la Directora General que estableciera un mecanismo asesor encargado de monitorear el sistema basado en la confianza que se precisa para proteger la salud pública y de proporcionar orientaciones para reforzarlo y llevar a cabo la necesaria evaluación de dicho sistema. A tal efecto, los Estados Miembros especificaron que la Directora General, en consulta con los Estados Miembros, debía nombrar a un grupo asesor que tuviera una representación equitativa de las regiones de la OMS y los países afectados.

2. Mandato

Monitorear el funcionamiento del sistema basado en la confianza que se precisa para proteger la salud pública, proporcionar orientaciones para reforzarlo y llevar a cabo la necesaria evaluación de dicho sistema.

3. Designación de los miembros

- 3.1 Los miembros son nombrados por la Directora General, en consulta con los Estados Miembros, sobre la base de una representación equitativa de las seis regiones de la OMS y los países afectados.
- 3.2 El mandato de cada representante será de dos años. Ahora bien, para hacer posible la continuidad, la mitad de los miembros nombrados el primer año ejercerán su función sólo durante un año, mientras que la otra mitad lo hará durante dos años. En caso de dimisión o incapacidad de un representante por cualquier motivo, la Directora General nombrará a un sustituto con el que se mantenga la representación equitativa de las seis regiones de la OMS y los países afectados, sustituto que completará el mandato del representante anterior. El Mecanismo asesor elegirá de entre sus miembros a un Presidente y un Vicepresidente, que ejercerán esas funciones durante dos años, transcurridos los cuales el Mecanismo elegirá a otras dos personas para ocupar esos cargos.
- 3.3 La Directora General aceptará periódicamente candidaturas de representantes y las incluirá en una lista que utilizará para sustituir a los miembros salientes con el fin de mantener la representación equitativa de las seis regiones de la OMS y los países afectados.

4. Métodos de trabajo

La Directora General definirá métodos de trabajo para este Mecanismo asesor que se ajusten a las prácticas y los procedimientos de la OMS.

ANEXO 3

Consulta técnica de la OMS sobre la creación de un mecanismo de la OMS de trazabilidad de los virus de la gripe

Informe resumido de los miembros del Mecanismo asesor que acudieron como observadores

1. Finalidad

Del 24 al 26 de septiembre de 2008 se celebró una consulta técnica de la OMS para definir el alcance y los parámetros de un mecanismo de trazabilidad de los virus de la gripe.

El presente documento tiene por objeto presentar al Mecanismo asesor, en su reunión del 21 de octubre de 2008, un informe resumido de esa consulta técnica.

2. Antecedentes

El encuentro fue organizado a raíz de la resolución WHA60.28 de la Asamblea Mundial de la Salud, «Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios», y de la Declaración Provisional de la Reunión Intergubernamental de noviembre de 2007, en cuyo transcurso se definieron dos medidas para conseguir transparencia y generar mayor confianza:

- un mecanismo de trazabilidad;
- un mecanismo asesor.

La consulta técnica tenía los objetivos siguientes:

- definir el alcance y objeto del mecanismo de la OMS de trazabilidad de los virus de la gripe;
- determinar las consideraciones reales, y limitaciones prácticas y posibles riesgos que hay que tener en cuenta;
- estudiar los modelos existentes y determinar las posibilidades de sinergia;
- elaborar varias hipótesis de aplicación y un plan general del proceso.

Dos miembros del Mecanismo asesor fueron invitados a asistir a la consulta técnica para que pudieran informar de ella en la reunión del 21 de octubre de 2008.

La consulta discurió bajo la presidencia del Dr. John Spika (Canadá) y el Dr. Pathom Sawanpanyalert (Tailandia). Acudieron participantes de 21 países en representación de diversos laboratorios de la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe, agrupaciones de la industria y otros posibles usuarios, así como representantes de otros sistemas comparables.

Con anterioridad se había realizado una encuesta entre los laboratorios de la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe acerca de la creación de un futuro mecanismo de trazabilidad, cuyos resultados fueron presentados durante el encuentro. Además, hubo intervenciones en las que se expusieron los puntos de vista de una serie de posibles usuarios, la experiencia adquirida con el mecanismo provisional de trazabilidad de los virus de la gripe y otros mecanismos análogos, diversas consideraciones técnicas y el calendario y proceso para encargar la preparación del nuevo sistema. Los representantes examinaron y acordaron los principios y una serie de detalles técnicos del mecanismo de trazabilidad para que

la OMS pudiera empezar a preparar un documento de iniciación del proyecto que sirviera para encarar la preparación del mecanismo de trazabilidad. Además, apuntaron una serie de temas de carácter más general sobre los que deseaban llamar la atención del Mecanismo asesor y la Reunión Intergubernamental.

3. Comentarios

Los asistentes reconocieron que el mecanismo de trazabilidad forma parte de un conjunto más amplio en el que figuran asimismo el Acuerdo de Transferencia de Material (ATM) y los beneficios por compartir. Por consiguiente, algunas de las recomendaciones de la consulta técnica podrían influir en asuntos ajenos a ella.

Inevitablemente, habida cuenta del carácter heterogéneo del grupo, durante los debates se expresaron puntos de vista diferentes. Hubo sin embargo un amplio consenso en torno a los futuros principios del mecanismo de trazabilidad que habrían de asegurar la transparencia y ayudar a restablecer la confianza. Los asistentes señalaron que no todos los laboratorios contaban con el mismo nivel de recursos (material y equipo, personal cualificado o conexión rápida a Internet), y aunque estas cuestiones podrían abordarse durante el proceso de aplicación, era preciso tenerlas en cuenta desde la concepción misma del mecanismo.

Los siguientes principios fueron objeto de amplio acuerdo:

1. El mecanismo de trazabilidad debería estar circunscrito a los virus de la gripe potencialmente pandémicos.
2. Debería ser un mecanismo en línea, sencillo y de fácil manejo en cuanto a la introducción y utilización de datos y al acceso al sistema.
3. Convendría evitar la introducción redundante de datos con distintas finalidades.
4. Debería ser exhaustivo y registrar todos los movimientos de entrada y salida del mecanismo.
5. Debería tratarse de un mecanismo «integrador», con participación de los Centros Nacionales de Gripe, los Centros Colaboradores de la OMS, los Laboratorios reguladores esenciales y entidades externas receptoras de material, aunque en opinión general estas últimas entran más bien en el ámbito del ATM.
6. Debería ser un mecanismo de «acceso abierto» en la medida de lo posible, y los datos deberían considerarse en principio accesibles, salvo los relativos a la identidad de los pacientes u otros aspectos delicados, lo que podría traducirse en niveles diferenciados de acceso.
7. Debería estar claro quién es el propietario de los datos y quién tiene derecho a introducir datos y editarlos.
8. Convendría evitar que el mecanismo duplicara otras bases de datos, por ejemplo las de secuencias genéticas, aunque convendría notificar la introducción de datos en éstas y, en la medida de lo posible, ofrecer un enlace directo a esos datos.

Para garantizar la fiabilidad permanente del mecanismo es necesario que estén claros sus sistemas de gobierno, comprendidas las funciones y responsabilidades de cuantos participan en él. Aun reconociendo que el mecanismo debía estar dentro de la OMS, los asistentes también estimaron conveniente que los Estados Miembros lo sintieran como algo propio y asumieran tanto los derechos como las responsabilidades que de ahí se derivan, lo que supondría, por ejemplo, que participaran en los procesos de encarar la preparación del mecanismo, adoptar decisiones para modificarlo o determinar el tiempo que convendría conservar el material.

También hubo acuerdo sobre una serie de aspectos técnicos, tales como los datos que se deberían introducir o el número de licencias por laboratorios. Estos temas no se abordan aquí, pero serán tratados en el correspondiente documento de iniciación del proyecto de la OMS. Sin embargo, aunque esos aspectos técnicos son susceptibles de sufrir cambios, los principios ya expuestos deberían permanecer inalterados. Se acordó que un pequeño grupo de trabajo dimanante de la consulta técnica trabajara con la OMS para ultimar esos flecos técnicos.

En el curso de los debates se plantearon dos preocupaciones concretas: la utilidad y los costos. En primer lugar, aunque el mecanismo aspira a contribuir a un beneficio mundial, sus usuarios directos deberían encontrar también algún tipo de ventaja inmediata en el hecho de utilizarlo. La siguiente frase de uno de los ponentes mereció la aquiescencia general: «los usuarios utilizan un sistema si les resulta útil, aunque sea muy malo, y no lo utilizan si no les aporta nada, aunque sea fantástico». El mecanismo, pues, debería servir para racionalizar procedimientos y evitar toda redundancia. Se propuso que existiera la posibilidad de usar la introducción de datos para generar el documento de transporte que debe acompañar todo envío de material. El mecanismo también podría ser un medio para mejorar los recursos de los laboratorios, por ejemplo para la formación del personal. En ausencia de tales beneficios, y habida cuenta de las premuras con que suele trabajar el personal, el nivel de participación podría ser muy desigual.

En segundo lugar, también suscitaba inquietud el hecho de que ya se hubieran asignado recursos al mecanismo provisional, y algunos asistentes cuestionaron la necesidad de incurrir en gastos suplementarios. Convendría pues, en este sentido, contrastar el mecanismo provisional con las características previstas del futuro mecanismo mejorado. Aun así, también se advirtió a los asistentes que introducir modificaciones en el mecanismo provisional podría ser tan costoso como concebir un nuevo mecanismo.

4. Cuestiones más generales

Flexibilidad y posibilidad de ampliación

Casi todos los asistentes convinieron en que, si bien el mecanismo se aplicaría a los virus gripales potencialmente pandémicos, podría darse el caso de que la OMS y los Estados Miembros quisieran incluir otros virus, por ejemplo en una situación equivalente a la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El mecanismo, por consiguiente, debería ser lo bastante flexible como para admitir tal eventualidad.

Hubo un considerable debate en torno a la inclusión de la gripe estacional. Algunos representantes consideraron que ello podría ser útil, mientras que otros se mostraron preocupados por la posible sobrecarga que tal cosa supondría para el sistema. Parecía claro además que semejante uso exigiría redefinir el mandato. Sin embargo, se juzgó necesario concebir el sistema para que admitiera una ampliación en caso necesario.

Usos más generales del mecanismo

Este punto se vinculó a consideraciones de rentabilidad, pero también a posibles usos más generales con otros fines. Surgió la propuesta de introducir datos clínicos o epidemiológicos más detallados, que podrían ser de ayuda en las labores de vigilancia y evaluación de riesgos. Algunos participantes veían ahí posibilidades de cara al futuro, aunque convendría extremar las precauciones al llevar la idea adelante, sobre todo porque los sistemas concebidos con una finalidad (en este caso un «mecanismo de trazabilidad») no suelen adaptarse fácilmente a fines distintos, por ejemplo una base de datos. Los representantes reconocieron que «sencillez» suele casar mal con «sofisticación».

Por otra parte, de la petición de introducir datos más detallados parecía deducirse que en la actualidad la vigilancia y los instrumentos de evaluación de riesgos presentan deficiencias, en cuyo caso habría que afrontar estas necesidades de inmediato, en lugar de confiar en las posibilidades futuras del mecanismo de trazabilidad. Los representantes decidieron someter este punto a la consideración de la Reunión Intergubernamental.

5. Conclusiones

Hubo un amplio consenso en torno a los principios del mecanismo de trazabilidad expuestos en el párrafo 3, y se pide al Mecanismo asesor que tome nota de ellos y formule observaciones al respecto.

También hubo acuerdo sobre una serie de detalles técnicos, que quedarán recogidos en el documento de iniciación del proyecto, y se programó el trabajo que queda por hacer para completarlos.

Conviene aclarar aún más los dispositivos de gobierno del mecanismo de trazabilidad y las funciones y responsabilidades de las diversas instancias que participan en él.

Se plantearon asimismo una serie de cuestiones más generales, como la mejora de la vigilancia y los instrumentos de evaluación de riesgos, que los representantes desean señalar a la atención de la Reunión Intergubernamental.

Profesora P. Troop

Dr. W. Lukito

Observadores del Mecanismo asesor

= = =