

PANORAMA GENERAL

INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2007

UN PORVENIR MÁS SEGURO

PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL EN EL SIGLO XXI



**Organización
Mundial de la Salud**

© Organización Mundial de la Salud 2007

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales– deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Se puede solicitar información sobre esta publicación a:

World Health Report
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27, Suiza
E-mail: whr@who.int

Para cursar pedido de ejemplares de esta publicación: bookorders@who.int

El presente informe ha sido preparado bajo la orientación de la Directora General, Dra. Margaret Chan. El Redactor Jefe fue David Heymann, Subdirector General de Enfermedades Transmisibles, y los autores principales son Thomson Prentice y Lina Tucker Reinders, del equipo del Informe sobre la salud en el mundo.

Se agradece el asesoramiento y apoyo prestados por todos los Subdirectores Generales, Directores Regionales, numerosas unidades técnicas de la OMS y muchas otras personas que examinaron el texto y contribuyeron a su redacción.

Agradecimiento especial merecen también las aportaciones de Tomas Allen, Penelope Andrea, Bruce Aylward, Anand Balachandran, Sona Bari, Diarmid Campbell-Lendrum, Claire Lise Chaignat, Amina Chaieb, May Chu, Albert Concha-Eastman, Ottorino Cosivi, Alvaro Cruz, Kevin De Cock, Sophia Desillas, Pat Drury, Pierre Formenty, Keiji Fukuda, Fernando Gonzalez–Martin, Pascal Haefliger, Max Hardiman, Mary Kay Kindhauser, Colin Mathers, Angela Merianos, Francois-Xavier Meslin, Michael Nathan, Maria Neira, Paul Nunn, Kevin O'Reilly, Andrée Pinard–Clark, Guenaël Rodier, Oliver Rosenbauer, Cathy Roth, Mike Ryan, Jorgen Schlundt, George Schmid, Ian Smith, Claudia Stein y Leo Vita-Finzi.

El informe ha sido editado por Diana Hopkins, con la asistencia de Barbara Campanini. Las figuras, los cuadros y las demás ilustraciones fueron facilitados por Gael Kernen, quien preparó también la versión para el sitio web y otros medios electrónicos. Vreni Schoenenberger contribuyó a la labor de investigación histórica. Saba Amdelessie ayudó en las tareas administrativas al equipo del Informe sobre la salud en el mundo.

Fotografías: Agencia France-Presse/Paula Bronstein (p. 4); Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)/Christopher Black (p. 13); IFRC/Marko Kocic (p. 13); Red regional integrada de información de las Naciones Unidas (IRIN) (p. 15); Jean Pierre Revel (p. 13); Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) (p. 17); OMS/Olivier Asselin (p. 4); OMS/Christopher Black (pp. 4, 10, 12, 14, 17, 18, 19); OMS/Christopher Black, Chris de Bode, Umit Kartoglu, Marko Kocic y Jean Mohr (portada); OMS/Chris de Bode (p. 13); OMS/Marko Kocic (p. 12, 13) OMS/Jean Mohr (p. 4).

Ilustraciones: Médico que atendía a las víctimas de la peste, autor desconocido, Wellcome Library, Londres (p. 10); El Dispensario de la Muerte, George Pinwell, 1866 (p. 11); Edward Jenner administra por primera vez la vacuna contra la viruela en 1796, Gaston Mélingue, 1879, Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine, Paris (p. 11).

Diseño: Reda Sadki
Maqueta: Steve Ewart y Reda Sadki
Figuras: Christophe Grangier
Coordinación de la impresión: Raphaël Crettaz
Impreso en Francia

PANORAMA GENERAL

INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2007

UN PORVENIR MÁS SEGURO

PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL EN EL SIGLO XXI



**Organización
Mundial de la Salud**

El mundo ha cambiado de forma extraordinaria desde 1951, año en el que la OMS publicó su primer conjunto de reglamentos jurídicamente vinculantes para prevenir la propagación internacional de enfermedades. Se vivía entonces una situación de relativa estabilidad en ese sentido, por lo que la atención se centró sólo en seis enfermedades «cuarentenables»: cólera, peste, fiebre recurrente, viruela, tifus y fiebre amarilla. Las enfermedades nuevas eran raras y diversos medicamentos milagrosos habían revolucionado la atención dispensada contra muchas infecciones notoriamente conocidas. Los viajes internacionales se hacían en barco y las noticias viajaban en forma de telegramas.



MIENSAJE

DE LA DIRECTORA GENERAL

Desde entonces, la humanidad ha introducido profundos cambios en su relación con el planeta. La situación de las enfermedades es todo menos estable. El crecimiento demográfico, la incursión en zonas antes deshabitadas, la rápida urbanización, las prácticas agrícolas intensivas, el deterioro del medio ambiente y el mal uso de los antimicrobianos han alterado el equilibrio del mundo de los microorganismos. Están surgiendo nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una por año. Las compañías aéreas transportan hoy a más de 2000 millones de pasajeros anualmente, disparando así las oportunidades de los agentes infecciosos y sus vectores para propagarse rápidamente de un país a otro.

Nuestra dependencia de los productos químicos es hoy mayor, al igual que nuestro grado de conciencia sobre los peligros potenciales para la salud y el medio ambiente. Como consecuencia de la industrialización de la producción y elaboración de los alimentos y de la globalización de su comercialización y distribución, un solo ingrediente contaminado puede obligar a retirar toneladas de alimentos de un gran número de países. Una tendencia especialmente ominosa es que los antimicrobianos básicos están empezando a fallar a un ritmo mayor que el del desarrollo de los medicamentos que habrán de reemplazarlos.

Estas amenazas se ven amplificadas en un mundo caracterizado por una gran movilidad y por la interdependencia económica y la interconexión electrónica. Las defensas tradicionales empleadas en las fronteras nacionales son insuficientes para protegerse contra la invasión de una enfermedad o un vector. Las noticias en tiempo real permiten que el pánico se propague

con la misma rapidez. Las crisis sanitarias se reflejan en la economía e interrumpen la actividad comercial en zonas muy alejadas del lugar afectado. La vulnerabilidad es universal.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2007* está dedicado a promover la seguridad mundial en materia de salud pública, a fin de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones a amenazas sanitarias agudas. En el Día Mundial de la Salud de este año, celebrado en abril, la OMS lanzó un debate sobre la seguridad sanitaria mundial. En todo el mundo, profesores universitarios, estudiantes, profesionales de la salud, políticos y círculos empresariales han entablado un diálogo sobre la manera de proteger al mundo de amenazas como la gripe pandémica, las consecuencias sanitarias de los conflictos y los desastres naturales y el bioterrorismo.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2007* aborda estos temas, entre otros, en el marco de las posibilidades que brindan los nuevos medios de defensa colectiva, entre los que destaca el Reglamento Sanitario Internacional revisado (RSI (2005)), un instrumento jurídico internacional concebido para optimizar la seguridad frente a la propagación mundial de las enfermedades. Se pretende también con él reducir el impacto internacional de las emergencias de salud pública.

El RSI (2005) amplía el radio de acción de la defensa colectiva, que se limitaba a unas cuantas enfermedades «cuarentenables», para abarcar cualquier emergencia con repercusiones sanitarias internacionales, incluidos los brotes de enfermedades emergentes y epidemiógenas, los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria, los desastres naturales y los incidentes químicos o radionucleares, ya sea accidentales o provocados de forma deliberada.

Cambiando claramente de rumbo, el RSI (2005) abandona el énfasis que antes ponía en las barreras pasivas en las fronteras, los aeropuertos y los puertos marítimos y pasa a adoptar una estrategia de gestión de riesgos proactiva, una estrategia que tiene por objeto detectar los eventos con prontitud y yugarlos en su origen, antes de que puedan convertirse en una amenaza internacional.

Dada la actual vulnerabilidad universal a esas amenazas, una condición de la seguridad es la solidaridad mundial. La seguridad sanitaria internacional es tanto una aspiración colectiva como una responsabilidad mutua. A medida que han aumentado los determinantes y las consecuencias de las emergencias sanitarias, ha aumentado también el número de actores interesados en la agenda de la seguridad. Los nuevos lemas son la diplomacia, la cooperación, la transparencia y la preparación. La aplicación eficaz del RSI (2005) sirve a los intereses de los políticos y los líderes empresariales, así como de los sectores de la salud, el comercio y el turismo.

Me complace presentar el *Informe sobre la salud en el mundo 2007* a nuestros asociados y aguardo con gran interés los debates, las orientaciones y las acciones que inspirará.



Dra. Margaret Chan
Directora General



PANORAMIA GENERAL



En un momento en el que el mundo se enfrenta a muchas amenazas nuevas y recurrentes, el ambicioso propósito del *Informe sobre la salud en el mundo* de este año es mostrar cómo acciones colectivas internacionales de salud pública pueden propiciar un porvenir más seguro para la humanidad.

Ése es el objetivo general de la seguridad mundial en materia de salud pública, definida a efectos de este informe como el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir todo lo posible la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales.

Como demuestran los eventos comentados en este informe, la seguridad sanitaria mundial, o su ausencia, puede repercutir también en la estabilidad económica o política, el comercio, el turismo y el acceso a bienes y servicios, y si falta reiteradamente, en la estabilidad demográfica. Abarca un amplio abanico de cuestiones complejas y abrumadoras que se extienden desde el plano internacional hasta el ámbito familiar, en particular las consecuencias sanitarias de la pobreza, las guerras y los conflictos, el cambio climático y los desastres naturales o de origen humano.

La OMS trabaja de continuo en todas estas áreas, que constituirán los temas de futuras publicaciones. Por ejemplo, el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* abordará la seguridad sanitaria individual y se centrará en el

papel de la atención primaria y la acción humanitaria en la provisión de acceso a los requisitos básicos para la salud.

El presente informe se centra, en cambio, en determinados problemas que ponen en peligro la salud colectiva de las personas a escala internacional: epidemias y pandemias de enfermedades infecciosas y otros eventos agudos de salud, según se definen en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, conocida como RSI (2005), que entró en vigor en junio de 2007.

La finalidad del Reglamento es detener las enfermedades en las fronteras internacionales. Constituye un instrumento legislativo esencial para la seguridad sanitaria mundial, que brinda el marco global necesario para prevenir, detectar y evaluar los incidentes que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y, en caso necesario, ofrecer una respuesta coordinada a ellos.

Cumplir lo estipulado en el RSI (2005) es una labor que exige tiempo, compromiso y voluntad de cambio. Las nuevas normas son más amplias y exigentes que las anteriores y hacen mucho más hincapié en la responsabilidad que tienen todos los países de instaurar sistemas eficaces de detección y control de riesgos para la salud pública, y de hacerlo para el año 2012.

La OMS ha elaborado un plan estratégico para orientar a los países en el desarrollo de las capacidades previstas en el RSI y ayudarlos a superar las dificultades inherentes al proceso.



AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL EN EL SIGLO XXI

El mundo actual, sumamente móvil, interdependiente e interconectado, ofrece innumerables oportunidades para la rápida diseminación de enfermedades infecciosas y amenazas radionucleares o tóxicas, de ahí la necesidad de actualizar y ampliar el RSI. Las enfermedades infecciosas se propagan ahora geográficamente con mucha mayor rapidez que en cualquier otro momento de la historia. Se calcula que en 2006 viajaron en avión 2100 millones de pasajeros; un brote o epidemia en cierto lugar del mundo puede convertirse en apenas unas horas en una amenaza inminente en cualquier otro punto del planeta (véase la figura 1).

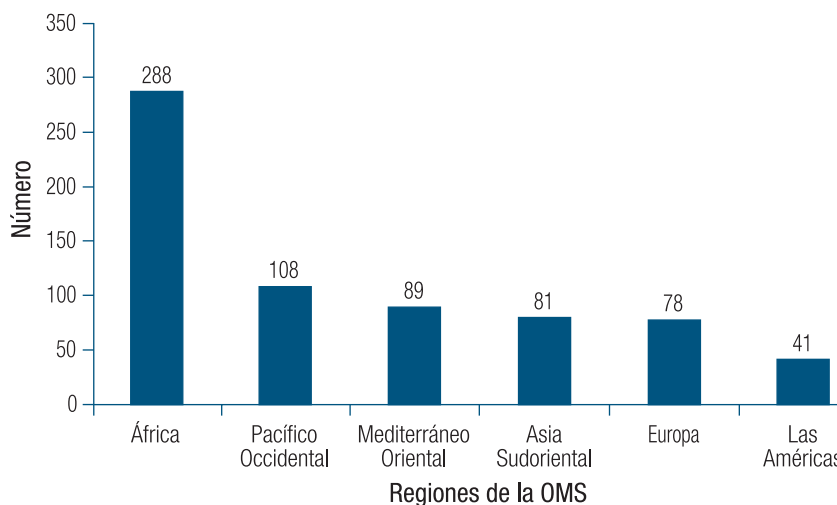
Las enfermedades infecciosas no sólo pueden propagarse más deprisa, sino que parecen estar surgiendo con más rapidez que nunca. Desde los años setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más al año. Hoy en día existen al menos 40 enfermedades que se desconocían una generación atrás. Además, en los últimos cinco años la OMS ha verificado más de 1100 eventos epidémicos.

Las categorías y los ejemplos siguientes ilustran la diversidad y la magnitud de las amenazas sanitarias a las que se enfrenta hoy día la población.

Enfermedades epidemiógenas

El cólera, la fiebre amarilla y las meningococias epidémicas han reaparecido en el último cuarto del siglo XX y reclaman mayores esfuerzos en materia de vigilancia, prevención y control. El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y la gripe aviar en seres humanos suscitaron gran preocupación a escala internacional, plantearon nuevos retos científicos, causaron un gran sufrimiento humano y acarrearón enormes perjuicios económicos. Otras virosis emergentes como la fiebre hemorrágica del Ebola, la fiebre hemorrágica de Marburgo y la enfermedad debida al virus de Nipah representan amenazas para la seguridad sanitaria mundial y, por su carácter agudo y su

Figura 1 Eventos verificados de posible importancia para la salud pública internacional, por regiones de la OMS, septiembre de 2003 – septiembre de 2006



Número total de casos = 685

morbimortalidad, exigen que se las contenga en su origen. Durante los brotes de esas enfermedades ha habido que evaluar la situación y darle respuesta con rapidez, en muchos casos con ayuda internacional, para limitar la propagación local. Es imperativo fortalecer la capacidad para evaluar estas nuevas amenazas.

La propagación de la resistencia a los antimicrobianos amenaza gravemente los avances logrados en muchas áreas de la lucha contra las enfermedades infecciosas; en concreto, suscita gran preocupación la tuberculosis extremadamente farmacorre-sistente (tuberculosis XDR). La farmacorresistencia es también manifiesta en el caso de las enfermedades diarreicas, las infecciones nosocomiales, las infecciones de transmisión sexual, las infecciones de las vías respiratorias, la malaria y la meningitis, y está surgiendo en la infección por VIH.

Enfermedades transmitidas por los alimentos

La cadena alimentaria ha experimentado cambios rápidos e importantes en los últimos 50 años hasta hacerse muy compleja e internacional. Aunque en conjunto la inocuidad de los alimentos ha mejorado de forma espectacular, los avances son irregulares y muchos países sufren con frecuencia brotes de enfermedades transmitidas a través de alimentos contaminados por microorganismos, sustancias químicas y toxinas. El comercio transfronterizo de alimentos contaminados eleva las probabilidades de que los brotes se propaguen. A ello se añade que la aparición de nuevas enfermedades transmitidas por alimentos suscita gran inquietud, como ocurrió con la identificación de la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) asociada a la encefalopatía espongiforme bovina (EEB).

Brotos accidentales e intencionados

En los últimos años, con el aumento de las actividades de vigilancia e investigación de laboratorio relacionadas con las enfermedades infecciosas, han aumentado también las posibilidades de que se produzcan brotes por liberación accidental de agentes infecciosos. Muchos de estos accidentes se deben a incumplimiento de las medidas de bioseguridad. Al mismo tiempo, la posibilidad de liberar de forma malintencionada patógenos peligrosos, cosa en otro tiempo inimaginable, se ha hecho realidad, como demuestran las cartas con esporas de bacilo del carbunco (*B. anthracis*) interceptadas en los Estados Unidos de América en 2001.

El pasado reciente se ha visto marcado asimismo por nuevos incidentes sanitarios inquietantes que tuvieron su origen en accidentes químicos o nucleares y en súbitos cambios ambientales, y que suscitaron gran inquietud en muchos lugares del mundo:

Accidentes por sustancias químicas tóxicas

- África occidental, 2006: tras el vertido de unas 500 toneladas de residuos petro-químicos en al menos 15 puntos situados en torno a la ciudad de Abidján (Côte d'Ivoire), ocho defunciones se atribuyeron a la exposición a los residuos, y casi 90 000 personas tuvieron que buscar asistencia médica. Otros países temieron haber corrido también peligro a causa de vertidos realizados en otros lugares o de la contaminación química de ríos transfronterizos.
- Europa meridional, 1981: 203 personas fallecieron tras consumir aceite de cocina tóxico por haber sido adulterado con aceite de colza industrial. En total resultaron afectadas 15 000 personas y nunca se halló una cura para el síndrome del aceite tóxico.

Accidentes radionucleares

- Europa oriental, 1986: la catástrofe de Chernobyl se considera el peor accidente de la historia de la energía nuclear. La explosión ocurrida en la central contaminó el área geográfica circundante y generó una nube radiactiva que recorrió regiones occidentales de la antigua Unión Soviética, Europa oriental y occidental, algunos países nórdicos y el este de América del Norte. Grandes zonas de Ucrania, la República de Belarús y la Federación de Rusia resultaron gravemente contaminadas, lo que obligó a evacuar y reasentar a más de 336 000 personas.

Desastres ambientales

- Europa, 2003: la ola de calor que en Europa se cobró 35 000 vidas se asoció a situaciones meteorológicas extremas sin precedentes en otras partes del mundo durante el mismo periodo.
- África central, 1986: más de 1700 personas murieron intoxicadas por el dióxido de carbono emitido de forma masiva por el lago Nyos, ubicado en un cráter volcánico. Este tipo de eventos han de ser evaluados rápidamente para determinar si constituyen una amenaza internacional.

En este Panorama general se resumen algunos de los ejemplos citados, que luego se analizan más detenidamente en el informe junto con las enseñanzas extraídas. El informe hace hincapié en que la respuesta internacional necesaria hoy día no se dirige sólo a lo conocido, sino también a lo desconocido, esto es, a las enfermedades que pueden surgir a raíz de cambios ambientales o climáticos agudos y de contaminación y accidentes industriales que pueden poner en peligro a millones de personas en varios países.

COLABORACIÓN MUNDIAL PARA AFRONTAR LAS AMENAZAS A LA SEGURIDAD SANITARIA

Estas amenazas exigen acciones urgentes, y la OMS y sus asociados tienen mucho que ofrecer, tanto en lo inmediato como a más largo plazo. Es un área en la que, si se empieza ahora, pueden lograrse avances reales en la protección de grandes poblaciones. Y, como demuestra la historia reciente, es también aquella en la que es probable que surjan sin previo aviso algunas de las amenazas más graves para la existencia humana. Sería pecar de gran ingenuidad y exceso de confianza suponer que no surgirá tarde o temprano otra enfermedad como el SIDA, la fiebre hemorrágica del Ebola o el SRAS.

Para lograr un mundo más seguro, dispuesto y preparado a responder colectivamente ante las amenazas para la seguridad sanitaria mundial se necesitan alianzas que agrupen a todos los países del mundo y a interesados de todos los sectores implicados, reúnan la mejor asistencia técnica, y alleguen los recursos necesarios para aplicar eficaz y oportunamente el RSI (2005). Ello exige que los países cuenten con la capacidad básica necesaria para detectar enfermedades y colaboren entre sí ante las emergencias de salud pública de importancia internacional.

Muchas de estas alianzas ya se han establecido, pero persisten deficiencias graves, sobre todo en los sistemas sanitarios de numerosos países, que debilitan la coherencia de la colaboración mundial en materia de salud. Para compensarlas, en 1996 la OMS sentó las bases para poner en marcha un sistema mundial efectivo de alerta y respuesta ante epidemias, fundado esencialmente en la idea de una alianza internacional con muchos otros organismos e instituciones técnicas. Se establecieron

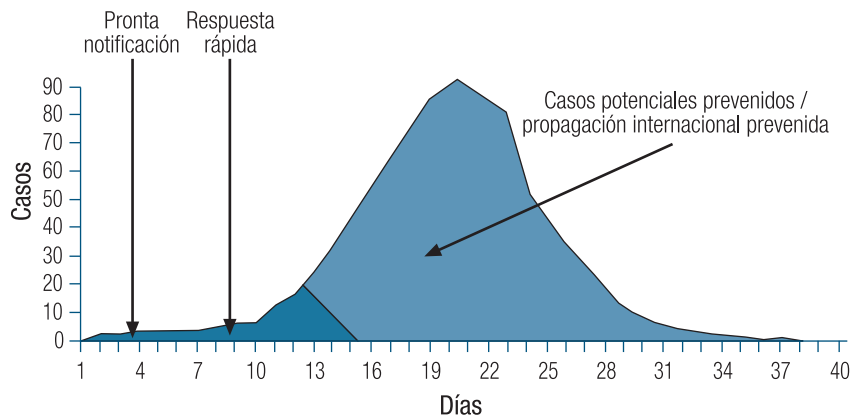
mecanismos sistemáticos para el acopio de datos epidemiológicos y la verificación de la existencia de brotes que permitieron realizar evaluaciones de riesgos, difundir información y dar una respuesta rápida sobre el terreno. Se han establecido, asimismo, mecanismos regionales y mundiales para el almacenamiento y la distribución rápida de vacunas, fármacos y material especializado de investigación y protección para las fiebres hemorrágicas, la gripe, la meningitis, la viruela y la fiebre amarilla.

Hoy día, la seguridad sanitaria de los países depende de la capacidad de cada uno de ellos de actuar con eficacia y contribuir a la seguridad de todos. El mundo está cambiando con rapidez y nada se mueve más velozmente que la información. Ello hace del intercambio de información sanitaria una de las medidas más viables para alcanzar la seguridad sanitaria mundial.

La instantaneidad de la comunicación electrónica supone que los brotes epidémicos ya no pueden mantenerse en secreto, como ocurría a menudo durante la aplicación del anterior Reglamento Sanitario Internacional (1969), conocido como RSI (1969). Los gobiernos eran reacios a notificar los brotes debido a los perjuicios que las interferencias en el comercio, los viajes y el turismo podían acarrear para sus economías. En realidad, los rumores son más dañinos que los datos. La confianza se construye a partir de la transparencia y es necesaria para la cooperación internacional en materia de salud y desarrollo (véase la figura 2).

Por consiguiente, las primeras medidas que deben adoptarse en pro de la seguridad sanitaria mundial consisten en desarrollar los medios básicos de detección y respuesta en todos los países y mantener nuevos niveles de cooperación entre éstos con objeto de reducir los riesgos para la seguridad sanitaria indicados más arriba. Ello supone que los países deberán fortalecer sus sistemas de salud y ocuparse de contar con medios para prevenir y controlar las epidemias capaces de propagarse rápidamente a través de las fronteras e incluso de los continentes. Cuando les sea imposible lograr la prevención y el control por sí mismos, se los ayudará proporcionándoles redes internacionales rápidas y expertas de vigilancia y respuesta a las enfermedades y velando por que dichas redes se entretejan hasta constituir una malla de seguridad eficiente. Se trata, sobre todo, de que la totalidad de los países cumplan el RSI (2005) y se beneficien de su aplicación.

Figura 2 Brotes mundiales: el retraso en la notificación y respuesta, gran reto a superar



RESUMEN DE LOS CAPÍTULOS



Evolución de la seguridad sanitaria

El *capítulo 1* empieza analizando algunos de los primeros pasos que a lo largo de la historia condujeron a la promulgación del RSI (1969): hitos en materia de salud pública, empezando por la cuarentena, término acuñado en el siglo XIV para designar una medida de protección frente a enfermedades «foráneas» como la peste; mejoras en el saneamiento con las que se consiguió controlar los brotes de cólera en el siglo XIX, y la llegada de la vacunación, que permitió erradicar la viruela y combatir muchas otras enfermedades infecciosas en el siglo XX. Es fundamental conocer la historia de la cooperación sanitaria internacional, sus éxitos y sus fracasos, para apreciar su importancia y su potencial actuales.

Numerosas conferencias internacionales sobre control de la morbilidad celebradas a finales del siglo XIX y principios del XX culminaron en la fundación de la OMS en 1948. En 1951, sus Estados Miembros adoptaron el Reglamento Sanitario Internacional, denominado entonces en inglés International Sanitary Regulations, que fue sustituido en 1969 por el International Health Regulations. A partir de 1995, el Reglamento se ha ido revisando a través de un proceso intergubernamental en el que se han tenido en cuenta los nuevos conocimientos y la experiencia acumulada en materia de epidemiología, y que ha respondido al mundo en constante evolución y a las amenazas conexas, y cada vez más numerosas, para la seguridad sanitaria mundial. Se acordó que era necesario disponer de un código de conducta que pudiera, además de prevenir y controlar esas amenazas, darles una respuesta de salud pública, evitando al mismo tiempo interferir innecesariamente con el comercio y el tráfico internacionales. El proceso de revisión finalizó en 2005 y estas normas se conocen actualmente como RSI (2005).

En el capítulo 1 se describe cómo en 1996 la OMS sentó las bases de un sistema mundial efectivo de alerta y respuesta ante epidemias y cómo dicho sistema se ha extendido ampliamente desde entonces. Se fundó esencialmente en la idea de una alianza internacional con muchos otros organismos e instituciones técnicas. Esta alianza, denominada Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), proporciona un marco operacional y de coordinación para tener acceso a conocimientos teóricos y prácticos, y para mantener a la comunidad internacional constantemente alerta ante la amenaza de brotes epidémicos y preparada para responder a ellos.

Coordinada por la OMS, la red se compone de más de 140 asociados técnicos de más de 60 países.

Además, la singular red de vigilancia activa en gran escala puesta en marcha por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se está utilizando para apoyar la vigilancia de muchas otras enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas, como el sarampión, la meningitis, el tétanos neonatal y la fiebre amarilla. Esa red también apoya ordinariamente las actividades de vigilancia y respuesta ante brotes epidémicos para otras emergencias sanitarias y brotes descritos en el informe. En 2002, la OMS estableció el Sistema Mundial de Alerta y Respuesta ante Incidentes Químicos, que había de funcionar de modo análogo a la GOARN. En 2006, el sistema se amplió para abarcar otras emergencias relacionadas con la salud ambiental, incluidas las relacionadas con la perturbación de los servicios de salud ambiental, como el abastecimiento de agua y el saneamiento, y los incidentes y emergencias radiológicos.



A partir del siglo XIV, los médicos europeos que atendían a las víctimas de la peste se protegían con ropa especial, máscara y un pico que contenía hierbas aromáticas.



El médico inglés Edward Jenner realiza la primera vacunación contra la viruela en 1796 inoculando a un niño el virus de la viruela de la vaca.

El Reglamento revisado define una emergencia como un «evento extraordinario» que podría propagarse a otros países o exigir una respuesta internacional coordinada. Los incidentes que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional son evaluados por los Estados Partes mediante un instrumento de decisión que, si se cumplen determinados criterios, exige que se notifique la situación a la OMS. La notificación es obligatoria cuando se presenta un solo caso de una enfermedad que pueda poner en peligro la seguridad sanitaria mundial: gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus, poliomielitis provocada por un poliovirus de tipo salvaje, SRAS y viruela.

La amplitud de las definiciones de «emergencia de salud pública de importancia internacional» y de «enfermedad» permiten la inclusión en el RSI (2005) de amenazas distintas de las enfermedades infecciosas, como las provocadas por la liberación accidental o intencional de agentes patógenos o de material químico o radionuclear. Ello amplía el alcance del Reglamento con miras a proteger la seguridad sanitaria mundial de forma integral.

El RSI (2005), en lugar de concentrarse casi exclusivamente en la adopción de medidas en los aeropuertos y los puertos de mar con el fin de bloquear la importación de casos, como exigía el RSI (1969), se inclina por la respuesta rápida en el origen mismo del brote. Introduce un conjunto de requisitos mínimos en materia de capacidad («capacidad básica necesaria») que deben cumplir todos los países para detectar, evaluar, notificar y comunicar los eventos incluidos en el RSI (2005), y su finalidad es fortalecer la colaboración a escala mundial intentando mejorar la capacidad y demostrando a los países que el cumplimiento redundará en su interés. Así, el cumplimiento tiene tres importantes incentivos: reducir los graves trastornos que trae consigo un brote, acelerar la contención de éste y mantener el prestigio ante la comunidad internacional.

Una novedad revolucionaria respecto de anteriores tratados y reglamentos internacionales es el hecho de que el RSI (2005) reconoce explícitamente que las fuentes de información no oficiales sobre los brotes a menudo se adelantan a las notificaciones oficiales, como ocurre, por ejemplo, cuando un país se resiste a revelar que se ha producido un incidente en su territorio. Ahora la OMS está autorizada en virtud del RSI (2005) a tener en cuenta fuentes de información distintas de las notificaciones oficiales. La OMS siempre intentará conseguir la verificación de esa información por el país afectado antes de adoptar medida alguna al respecto. Ello refleja una nueva realidad en un mundo de comunicaciones instantáneas: para los gobiernos ya no es factible ocultar los brotes epidémicos.



Este boceto, «El dispensario de la Muerte», fue dibujado por George Pinwell en 1866, aproximadamente cuando John Snow estudió la relación entre la contaminación de los sistemas de abastecimiento de agua de Londres y los brotes de cólera.



Amenazas para la seguridad sanitaria

En el *capítulo 2* se analizan diversas amenazas para la seguridad sanitaria mundial – según se definen en el RSI (2005) - derivadas de acciones o causas humanas, de la interacción del hombre con el medio, o de eventos súbitos relacionados con productos químicos o materiales radiactivos, como accidentes industriales y fenómenos naturales. Comienza ilustrando cómo unas inversiones insuficientes en salud pública, consecuencia de una falsa sensación de seguridad en ausencia de brotes de enfermedades infecciosas, han determinado que se reduzca la vigilancia y se relaje el cumplimiento de programas de prevención eficaces.

Por ejemplo, a finales de los años sesenta, tras el uso generalizado de insecticidas en programas sistemáticos de control a gran escala, la mayoría de las enfermedades importantes transmitidas por vectores dejaron de considerarse problemas de salud pública destacados fuera del África subsahariana. Con la paulatina merma de los recursos, los programas de lucha contra estas enfermedades decayeron. La consecuencia fue que en los 20 años siguientes muchas afecciones importantes transmitidas por vectores, como la tripanosomiasis africana, el dengue y su forma hemorrágica, y la malaria, surgieron en zonas nuevas o reaparecieron en zonas afectadas en el pasado. El proceso de urbanización y el creciente comercio internacional han contribuido a la rápida propagación de los virus del dengue y sus vectores. Este agente causó una pandemia sin precedentes en 1998, año en que 56 países notificaron a la OMS 1,2 millones de casos. Desde entonces se han sucedido las epidemias de dengue, que han afectado a millones de personas desde América Latina hasta Asia sudoriental. En todo el mundo, la media de casos anuales notificados a la OMS casi se ha duplicado en cada una de las cuatro últimas décadas.

Cuando no existe el compromiso de desarrollar sistemas de salud eficaces que puedan seguir de cerca la situación sanitaria de un país, la vigilancia acaba siendo insuficiente. Lo ilustra la rápida aparición y propagación mundial del VIH/SIDA en la década de 1970. En numerosos países en desarrollo, los sistemas de salud, siempre precarios, no detectaron la presencia de esta nueva amenaza, que no se convirtió en motivo de preocupación internacional hasta mucho después, a raíz de los primeros casos aparecidos en los Estados Unidos. Los esfuerzos iniciales por controlar la epidemia de SIDA se vieron obstaculizados no sólo por lo limitado de los medios y los datos de vigilancia de la enfermedad, sino también por la falta de datos sólidos sobre los comportamientos sexuales en los países africanos y en los Estados Unidos y otros países industrializados. Los datos comportamentales eran casi inexistentes en el mundo en desarrollo. Se han necesitado años para comprender el VIH/SIDA en el contexto de la sexualidad, las relaciones entre los sexos y las migraciones en esos países, y aún hoy sólo se conoce parcialmente.

Aunque se hayan puesto en marcha operaciones fiables, otros factores que influyen en los programas de salud pública pueden tener repercusiones letales y costosas. Así ocurrió en agosto de 2003, cuando a raíz de acusaciones infundadas, originadas en Nigeria septentrional, según las cuales la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) no era inocua y podía esterilizar a los niños pequeños, se suspendió la vacunación antipoliomielítica en dos estados del norte del país y se redujo considerablemente la cobertura de esta vacuna en varios más. La consecuencia de ello fue un extenso brote de poliomielitis en todo el norte de Nigeria y la reinfección de áreas antes libres de la enfermedad en el sur del país. Este brote causó parálisis a miles de niños nigerianos y se propagó desde el norte de Nigeria a 19 países libres de poliomielitis.



En medio de los conflictos armados, las familias tienen menos acceso a la atención sanitaria y son más vulnerables a las enfermedades.

El hacinamiento expone a las poblaciones desplazadas a brotes de enfermedades infecciosas.



El capítulo 2 aborda también los problemas de salud pública que pueden causar los conflictos, como el brote de fiebre hemorrágica de Marburgo en el contexto de la guerra civil de 1975-2002 en Angola y la epidemia de cólera surgida en la República Democrática del Congo tras la crisis de Rwanda de 1994. En julio de ese año, entre 500 000 y 800 000 personas cruzaron la frontera para buscar refugio en los suburbios de la ciudad congoleña de Goma. Durante el mes siguiente a su llegada, cerca de 50 000 refugiados fallecieron a causa de un amplio brote combinado de cólera y disentería por shigela. La rapidez de la transmisión y la alta tasa de infección se debieron a la contaminación de la única fuente de agua por *Vibrio cholerae* y a la falta de unas viviendas y un saneamiento adecuados.

Se examinan el problema de la adaptación microbiana, el uso y abuso de los antibióticos, y las zoonosis, como la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) en el ser humano y la infección por el virus de Nipah. La historia de la aparición de este virus ofrece otro ejemplo de un nuevo agente patógeno humano de procedencia animal que inicialmente causaba zoonosis y evolucionó hasta convertirse en un patógeno humano más eficiente. Esta tendencia exige una mayor colaboración entre los sectores responsables de la salud humana, la sanidad veterinaria y la fauna salvaje.

Se abordan asimismo las enfermedades infecciosas surgidas a raíz de episodios meteorológicos extremos y el impacto agudo sobre la salud pública de incidentes repentinos relacionados con sustancias químicas o material radiactivo. Estos eventos entran dentro del ámbito de aplicación del RSI (2005) si pueden causar daños a escala internacional, e incluyen el uso intencional de agentes biológicos y químicos y los accidentes industriales. Uno de los accidentes citados en este Panorama general es el de la central nuclear de Chernobyl, ocurrido en Ucrania en 1986, que dispersó material radiactivo en la atmósfera de un área enorme de Europa. Considerados en conjunto, los ejemplos de este capítulo revelan la alarmante variedad de amenazas para la seguridad sanitaria mundial que existían a finales del siglo XX.



Muchos virus, como el del dengue, proliferan en los tugurios generados por una urbanización descontrolada.



Lagos y ríos contaminados son a menudo la única fuente de agua de bebida de que dispone la gente.



Las precipitaciones superiores a lo normal aumentan el riesgo de aparición de enfermedades de transmisión vectorial.



El reactor nuclear de Chernobyl, vacío tras las explosiones de 1986.



Un niño de Chernobyl es examinado por personal médico tras el accidente.



Nuevas amenazas para la salud en el siglo XXI

En el *capítulo 3* se analizan tres nuevas amenazas para la salud surgidas en el siglo XXI: el bioterrorismo, que en 2001 adoptó la forma de cartas con esporas de bacilo del carbunco (*B. anthracis*) en los Estados Unidos, la aparición del SRAS en 2003, y el vertido masivo de residuos químicos tóxicos ocurrido en Côte d'Ivoire en 2006.

Apenas unos días después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, la diseminación deliberada de esporas de bacilo del carbunco potencialmente mortales por medio de cartas enviadas a través del servicio de correos de los Estados Unidos vino a sumar el bioterrorismo a las realidades de la vida en la sociedad moderna. Además del tributo en vidas humanas (murieron cinco de las 22 personas afectadas), este ataque tuvo enormes consecuencias para la economía, la salud pública y la seguridad. Reavivó la inquietud internacional por el bioterrorismo e impulsó a muchos países a adoptar contramedidas y a instar a la OMS a potenciar su papel asesor, lo que llevó a ésta a actualizar la publicación *Public health response to biological and chemical weapons: WHO guidance*.

Las cartas con esporas de *B. anthracis* dejaron patente la capacidad del bioterrorismo de causar no sólo muerte y discapacidad, sino también grandes trastornos sociales y económicos. Al mismo tiempo surgió la preocupación por la posibilidad de que, más de 20 años después de la erradicación de la viruela como enfermedad humana en 1979, el virus variólico pudiera ser utilizado con efectos mortíferos en actos de agresión. Tras la erradicación se dejó de administrar la vacuna antivariólica, por lo que ahora hay poblaciones no inmunizadas y sensibles, y una nueva generación de profesionales de la salud pública sin experiencia clínica de la enfermedad.

Desde entonces, la OMS ha participado en discusiones internacionales y simulaciones en las que ha sostenido que la forma más segura de detectar un brote provocado es fortalecer los sistemas de detección y respuesta a los brotes de origen natural, ya que los principios epidemiológicos y de laboratorio son básicamente los mismos. Los debates de expertos sobre la respuesta adecuada a un ataque biológico, en particular con virus variólico, sirvieron para ensayar a escala mundial los mecanismos de alerta y respuesta ante brotes epidémicos ya puestos en marcha por la OMS.

En 2003, el SRAS, primera enfermedad grave aparecida en este siglo, confirmó el temor, generado por la amenaza bioterrorista, de que un agente patógeno nuevo o poco común pueda tener profundas repercusiones en la salud pública y la seguridad económica a escala tanto nacional como internacional. El SRAS reunía las características que conferirían a una enfermedad importancia internacional como amenaza para la seguridad sanitaria: se transmitía de persona a persona, no necesitaba vectores, no mostraba ninguna afinidad geográfica concreta, se incubaba silenciosamente durante más de una semana, simulaba los síntomas de muchas otras enfermedades, afectó sobre todo a personal hospitalario y causó la muerte de alrededor del 10% de los infectados. Estas características significaban que la infección se propagaba fácilmente a través de las rutas aéreas internacionales y que todas las ciudades con aeropuerto internacional corrían el riesgo de recibir casos importados.

Enfermedad nueva, mortífera y de la que inicialmente poco se sabía, el SRAS generó tal grado de ansiedad pública que provocó la supresión casi total de los viajes a las zonas afectadas y supuso una sangría de miles de millones de dólares para las economías de regiones enteras. Obligó a cuestionar las percepciones públicas y políticas de los riesgos asociados a las enfermedades emergentes y epidemiógenas, y confirió a la salud pública una notoriedad sin precedentes. No todos los países se sintieron amenazados por la posibilidad de sufrir actos de bioterrorismo, pero a todos les preocupó la llegada de una enfermedad como el SRAS.



El SRAS puso de manifiesto que el peligro que representan las enfermedades emergentes es universal. Ningún país, sea rico o pobre, está suficientemente protegido frente a la llegada de una enfermedad nueva a su territorio o a las perturbaciones que ello puede causar. La propagación del SRAS se detuvo menos de cuatro meses después de que el síndrome fuera identificado como una amenaza internacional, lo que representa un logro sin precedentes para la salud pública a escala mundial. Si el SRAS se hubiera asentado permanentemente como cualquier otra amenaza epidémica autóctona, no es difícil imaginar cuáles habrían sido las consecuencias para la seguridad sanitaria mundial en un mundo que todavía se esfuerza por hacer frente al VIH/SIDA.

Al igual que la movilidad internacional de las personas, los movimientos de productos a escala planetaria pueden tener graves consecuencias para la salud. Los riesgos potencialmente mortales del transporte internacional y la eliminación de residuos peligrosos como un elemento del comercio mundial quedaron claramente ilustrados en Côte d'Ivoire en agosto de 2006. Más de 500 toneladas de residuos químicos fueron descargadas de una embarcación y vertidas ilegalmente por camiones en diversos puntos de Abidján y sus alrededores. Como consecuencia de ello, casi 90 000 personas solicitaron atención médica en los días y semanas siguientes. Aunque se hospitalizó a menos de cien personas y el número de defunciones que pudieron atribuirse al suceso fue mucho menor, lo ocurrido constituyó una crisis de salud pública de dimensiones nacionales e internacionales. A escala internacional, uno de los principales motivos de preocupación era que el buque de carga había zarpado del norte de Europa rumbo a Côte d'Ivoire y había hecho escala en varios puertos, entre ellos algunos del África occidental. Después del incidente no quedó claro si en alguna de esas escalas el buque había cargado o descargado residuos químicos.

Vertido de residuos tóxicos en Côte d'Ivoire: comienzan las tareas de limpieza



Extraer enseñanzas y ser previsores

El capítulo 4 está dedicado a las posibles emergencias de salud pública de importancia internacional, la más temida de las cuales sigue siendo la gripe pandémica. A esta amenaza ya se le ha dado una respuesta preventiva, facilitada por la aplicación temprana del RSI (2005). Ha constituido una oportunidad excepcional de prepararse para una pandemia, y posiblemente de impedir que la amenaza se haga realidad, aprovechando al máximo los sistemas de alerta anticipada y ensayando un modelo de planificación y preparación para pandemias. Se debe explotar al máximo esta ventaja a fin de mejorar la preparación mundial en el marco del RSI (2005).

Inmediatamente después del brote de SRAS, la perspectiva de una posible pandemia de gripe hizo que cundiera la alarma en todo el mundo. Una gripe pandémica, mucho más contagiosa y transmisible a través de la tos y los estornudos durante un periodo de incubación demasiado corto para permitir el rastreo y aislamiento de los contactos, habría tenido consecuencias desastrosas. Si emergiera un virus pandémico plenamente transmisible, no se podría evitar la propagación de la enfermedad.

Según la experiencia de anteriores pandemias, cabe prever que la enfermedad afectaría aproximadamente al 25% de la población mundial (más de 1500 millones de personas). Incluso aunque el virus causara una afección relativamente leve, las perturbaciones económicas y sociales que originaría la aparición súbita de tantas personas enfermas serían enormes.

Dado que la próxima gripe pandémica probablemente sea de la variedad aviar, se han adoptado muchas medidas para controlar los brotes iniciales en aves de corral, incluida la destrucción de decenas de millones de aves. El capítulo 4 describe las medidas más importantes y el notable grado de colaboración internacional que se ha conseguido para reducir el riesgo de pandemia. Entre sus muchas actividades de primera línea, la OMS ha rastreado y verificado docenas de rumores diarios de casos humanos. Se han enviado a los países kits para pruebas sobre el terreno y se ha intensificado la formación en materia de investigaciones y respuesta in situ. La GOARN se movilizó para apoyar el despliegue de equipos de respuesta de la OMS en diez países con casos de infección por el virus H5N1 en seres humanos o aves de corral, y más de 30 equipos de evaluación investigaron la situación potencial del virus H5N1 en otros países.

Con miras a fomentar la preparación a escala mundial ante la gripe pandémica, la OMS ha elaborado un plan estratégico en el que se fijan cinco áreas de acción fundamentales:

- Reducir la exposición humana al virus H5N1.
- Fortalecer el sistema de alerta anticipada.
- Intensificar las operaciones de contención rápida.
- Desarrollar la capacidad de hacer frente a una pandemia.
- Coordinar las actividades científicas mundiales de investigación y desarrollo.

En mayo de 2007, habiendo notificado 12 países 308 casos humanos, incluidas 186 defunciones, casi todos los países contaban ya con planes de preparación frente a una pandemia de gripe aviar y humana. La OMS colaboró con algunos Estados Miembros en la constitución de unas reservas internacionales de oseltamivir, antiviral que teóricamente podría detener la transmisión en un foco inicial de contagio entre seres humanos. La industria farmacéutica sigue investigando para hallar una vacuna contra la gripe pandémica. En 2007 siguieron produciéndose brotes en aves de corral, y también casos esporádicos en seres humanos, pero no llegó a surgir un virus pandémico. Sin embargo, los científicos están de acuerdo en que persiste el riesgo de una pandemia



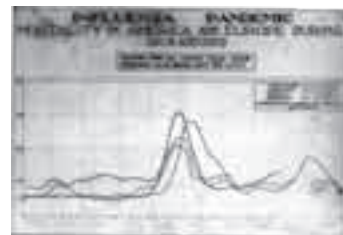
Hospital de emergencia en los Estados Unidos durante la pandemia de gripe de 1918-1919

por el virus H5N1 y en que, ya sea causada por este o por otro virus de la gripe aviar, la cuestión no es si se producirá, sino cuándo.

El capítulo 4 hace hincapié asimismo en el problema de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente en Sudáfrica, agravado por unos sistemas sanitarios ineficaces y los consiguientes fallos en la gestión de los programas, en especial la mala supervisión del personal de salud y de los regímenes terapéuticos de los pacientes, las interferencias en el suministro de fármacos y la deficiente gestión clínica, todos los cuales pueden impedir que los pacientes terminen los ciclos de tratamiento. La situación actual es una señal de alarma dirigida a todos los países, y especialmente a los de África, para que velen por que la lucha antituberculosa básica se ajuste a los criterios internacionales e inicien y refuercen el tratamiento de las formas farmacorresistentes de la enfermedad.

La propagación mundial del poliovirus en el periodo 2003-2005 como consecuencia de un control insuficiente en Nigeria (véase el capítulo 2) fue otra señal de alarma. Puso de relieve el riesgo de que la poliomiélitis resurja después de su erradicación, así como la necesidad de incluirla en la lista de enfermedades de notificación obligatoria del RSI (2005). Los mecanismos de alerta y notificación previstos en el RSI (2005) son un complemento fundamental de las actividades emprendidas por la amplia red de vigilancia ya instaurada en todo el mundo, que asegura la notificación inmediata de los casos de poliomiélitis confirmados, así como la investigación clínica y virológica normalizada de los casos sospechosos. Esta capacidad de permanecer alerta y dar respuesta es indispensable para lograr la erradicación de la poliomiélitis porque, una vez erradicado el poliovirus en la naturaleza, el mundo deberá estar atento a una posible liberación accidental o intencional del mismo.

Por último, el capítulo 4 aborda los desastres naturales, que tan sólo en 2006 afectaron a 134,6 millones de personas y mataron a otras 21 342. De la misma forma que estas situaciones ponen en peligro a los individuos, pueden también amenazar a unos sistemas sanitarios que ven ya desbordada su capacidad para garantizar la seguridad personal en materia de salud. Entre los efectos indirectos de los desastres naturales se cuentan la amenaza de epidemias de enfermedades infecciosas, la malnutrición aguda, los desplazamientos de poblaciones, las enfermedades mentales agudas y el recrudecimiento de las enfermedades crónicas, y para hacer frente a todos ellos se necesitan sistemas sanitarios robustos.





Por un porvenir más seguro

El capítulo 5 subraya la importancia de fortalecer los sistemas sanitarios como parte del desarrollo de la seguridad sanitaria mundial. En él se sostiene que muchas de las emergencias de salud pública descritas en este informe podrían haberse prevenido o controlado mejor si los países afectados hubiesen dispuesto de unos sistemas de salud más sólidos y mejor preparados. A algunos países les resulta más difícil que a otros hacer frente eficazmente a las amenazas para la seguridad sanitaria porque carecen de los recursos necesarios o porque sus infraestructuras sanitarias se han desmoronado por falta de inversiones y escasez de profesionales sanitarios formados, o han resultado dañadas o destruidas por conflictos armados o por un desastre natural.

Ningún país, por más preparado que esté, o por más rico o tecnológicamente avanzado que sea, puede prevenir, detectar y dar respuesta por sí solo a todas las amenazas para la salud pública. Las amenazas emergentes pueden pasar inadvertidas desde una óptica nacional, requerir un análisis mundial para evaluar adecuadamente el riesgo, o exigir una coordinación eficaz a nivel internacional.

Éste es el fundamento del RSI (2005), pero, dado que no todos los países podrán afrontar el reto de inmediato, para mantener sus sistemas de vigilancia y de alerta y respuesta mundiales la OMS tendrá que recurrir a su dilatada experiencia como líder en materia de salud pública mundial, a su capacidad de convocatoria, y a sus alianzas con gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y del sector privado, instituciones universitarias y medios de comunicación.

Según se explica en el capítulo 1, las redes de vigilancia de la OMS y la GOARN son alianzas internacionales eficaces que ofrecen tanto un servicio como una malla de seguridad. La GOARN es capaz de desplegar equipos de respuesta en cualquier parte del mundo en 24 horas para prestar apoyo directo a las autoridades nacionales. Las diversas redes de vigilancia y de laboratorios de la OMS pueden recopilar datos sobre el conjunto de los riesgos para la salud pública mundial y ayudar a realizar análisis de casos eficientes.

En conjunto, estos sistemas colman carencias agudas debidas a la falta de capacidad de los países y protegen al mundo ante cualquier intento de demorar la notificación por razones políticas o de otra índole.

Sin embargo, para que sigan funcionando eficazmente es preciso dotarlos de recursos suficientes en cuanto a personal, tecnología y apoyo económico. El fortalecimiento de la capacidad nacional no hará menos necesarias las redes mundiales de la OMS. Al contrario, a medida que se avance hacia la plena aplicación del RSI (2005) crecerán las alianzas, la transferencia de conocimiento, las tecnologías punteras, la gestión de eventos y las comunicaciones estratégicas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El informe concluye con recomendaciones cuya finalidad es proporcionar orientaciones y estímulo para la cooperación y la transparencia, en un esfuerzo por lograr el máximo nivel de seguridad sanitaria mundial.

- Plena aplicación del RSI (2005) por parte de todos los países. La protección de la salud pública nacional y mundial debe ser transparente en los asuntos públicos y ser considerada como una cuestión transversal y un elemento crucial integrado en las políticas y los sistemas económicos y sociales.
- Cooperación mundial en materia de vigilancia y de alerta y respuesta ante brotes epidémicos entre gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, industrias y empresas del sector privado, asociaciones profesionales, instituciones universitarias, centrales de medios y la sociedad civil, basándose fundamentalmente en



Los equipos de respuesta a emergencias de la OMS se desplazan incluso hasta las zonas más remotas en menos de 24 horas.

la erradicación de la poliomielitis para crear una infraestructura eficaz e integrada de vigilancia y respuesta.

- Libre intercambio de conocimientos, tecnologías y material, incluidos virus y otras muestras de laboratorio, necesarios para optimizar la seguridad de la salud pública mundial. La batalla por proteger ésta se perderá si sólo los ricos tienen acceso a las vacunas, los regímenes terapéuticos, las instalaciones y los medios de diagnóstico.
- Responsabilidad mundial para el desarrollo de la capacidad dentro de la infraestructura de salud pública de todos los países. Es preciso fortalecer los sistemas nacionales de modo que sean capaces de predecir los peligros y anticiparse a ellos a nivel tanto internacional como nacional, así como de trazar estrategias de preparación eficaces.
- Colaboración intersectorial en la administración pública. La protección de la seguridad sanitaria mundial se funda en la confianza y la colaboración entre sectores como la sanidad, la agricultura, el comercio y el turismo. Por consiguiente, debe fomentarse la capacidad de comprender las complejas relaciones entre la seguridad sanitaria y dichos sectores y de actuar en su beneficio.
- Aumento de los recursos mundiales y nacionales destinados a la formación de personal de salud pública, la mejora de la vigilancia, el desarrollo y fortalecimiento de los medios de laboratorio, el apoyo a las redes de respuesta, y la continuidad y la progresión de las campañas de prevención.

Aunque el tema de este informe, la seguridad sanitaria, se ha enfocado con una perspectiva mundial, la OMS no olvida que todos los individuos – hombres, mujeres y niños – se ven afectados por las amenazas comunes para la salud. Es fundamental no perder de vista las consecuencias personales de los problemas sanitarios mundiales, que inspiraron el compromiso de 1978 en pro de la atención primaria, basado en la «salud para todos». Dicho compromiso y los principios en los que se sustenta se mantienen incólumes y siguen siendo fundamentales. Basándose en ello, el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* profundizará en la atención primaria y la acción humanitaria en tiempos de crisis, dos armas para garantizar la seguridad sanitaria a nivel individual y colectivo.



OFICINAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Sede

Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Ginebra 27, Suiza
Teléfono: (41) 22 791 21 11
Fax: (41) 22 791 31 11
E-mail: inf@who.int
Sitio web: <http://www.who.int>

Oficina Regional de la OMS para África

Cite du Djoue
P.O. Box 06
Brazzaville, Congo
Teléfono: (47) 241 39100
Fax: (47) 241 39503
E-mail: webmaster@afro.who.int
Sitio web: <http://www.afro.who.int>

Oficina Regional de la OMS para Las Américas/Oficina Sanitaria Panamericana

525, 23rd Street N.W.
Washington, D.C. 20037, EE.UU.
Teléfono: (1) 202 974 3000
Fax: (1) 202 974 3663
E-mail: webmaster@paho.org
Sitio web: <http://www.paho.org>

Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002, India
Teléfonos: (91) 112 337 0804/09/10/11
Fax: (91) 112 337 0197/337 9395
E-mail: registry@searo.who.int
Sitio web: <http://www.searo.who.int>

Oficina Regional de la OMS para Europa

8, Scherfigsvej
2100 Copenhagen Ø, Dinamarca
Teléfono: (45) 39 17 17 17
Fax: (45) 39 17 18 18
E-mail: postmaster@euro.who.int
Sitio web: <http://www.euro.who.int>

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

Abdul Razzak Al Sanhoury Street
P.O. Box 7608
Nasr City
Cairo 11371, Egipto
Teléfono: (202) 670 25 35
Fax: (202) 670 2492/94
E-mail: webmaster@emro.who.int
Sitio web: <http://www.emro.who.int>

Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

P.O. Box 2932
Manila 1000, Filipinas
Teléfono: (632) 528 9991
Fax: (632) 521 1036 o 526 0279
E-mail: pio@wpro.who.int
Sitio web: <http://www.wpro.who.int>

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer

150, cours Albert-Thomas
69372 Lyon Cédex 08, Francia
Teléfono: (33) 472 73 84 85
Fax: (33) 472 73 85 75
E-mail: www@iarc.fr
Sitio web: <http://www.iarc.fr>

En un momento decisivo de la historia de la salud pública, el *Informe sobre la salud en el mundo 2007* nos presenta lo que podría ser uno de los mayores avances de la seguridad sanitaria en medio siglo.

En 1951, cuando la OMS publicó su primer conjunto de reglamentos jurídicamente vinculantes

con la finalidad de prevenir la propagación internacional de enfermedades, los viajes internacionales se hacían en barco y las noticias se transmitían mediante telegramas.

El mundo ha cambiado de forma extraordinaria desde entonces. Actualmente, cada día, hasta tres millones de personas viajan en avión a otras ciudades, países o continentes. Cada día, millones de toneladas de mercancías circulan por todo el mundo por tierra, mar y aire. Cada día, el constante movimiento de personas y productos trae consigo el riesgo de que enfermedades muy infecciosas y otros peligros se propaguen con más rapidez que en cualquier otro momento de la historia.

Una crisis sanitaria que aparezca repentinamente en determinado lugar puede convertirse en apenas unas horas en una emergencia de salud pública en cualquier otro punto del planeta.

En los últimos cinco años la OMS ha verificado más de 1100 eventos epidémicos. Destaca entre ellos una nueva y mortífera enfermedad, el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo), que provocó una alerta internacional en 2003. La aparición de una pandemia de gripe humana que podría tener consecuencias humanas y económicas mucho más graves sigue siendo una amenaza real.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2007* examina estos y otros retos actuales para la seguridad sanitaria mundial y se pregunta cuál es la manera de forjar un porvenir más seguro. Para ello analiza las posibilidades que encierran los nuevos instrumentos de defensa colectiva, en particular el Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005), que ha entrado en vigor este año. Su finalidad es garantizar la máxima seguridad frente a la propagación internacional de enfermedades, y su alcance se ha ampliado para incluir cualquier emergencia con repercusiones internacionales en la salud, incluidos los desastres naturales y los incidentes químicos o radionucleares, ya sean accidentales o deliberados.

Un detalle significativo es que el Reglamento revisado abandona el énfasis que antes ponía en las barreras pasivas en los aeropuertos, los puertos marítimos y las fronteras para adoptar una estrategia de gestión de riesgos proactiva, basada en detectar los eventos con prontitud y yugularlos en su origen, antes de que puedan convertirse en una amenaza internacional.

Al fin y al cabo, si los riesgos agudos para la salud pueden propagarse rápidamente, y así lo hacen, en la actualidad no hay nada que se desplace con más rapidez que la información. Equipados con un creciente arsenal de medios de comunicación, y con el apoyo de las redes internacionales, la tecnología, los conocimientos especializados y las obligaciones legales disponibles, los países pueden responder colectivamente y con prontitud a las emergencias sanitarias en su mismo origen y prevenir su propagación.

La perspectiva de un futuro más seguro está a nuestro alcance. Se trata tanto de una aspiración colectiva como de una responsabilidad mutua. Conforme se multiplican las causas y las consecuencias de las emergencias sanitarias, aumenta también el número de actores interesados en la agenda de la seguridad. El *Informe sobre la salud en el mundo 2007* está dirigido a todos ellos, y a todos cuantos valoran la salud pública.

