



Consenso Científico sobre las **Amenazas para la salud pública mundial**

Fuente:

OMS (2007)

Resumen & Detalles:

GreenFacts

Nivel 2 - Detalles sobre las Amenazas para la salud pública mundial

1. **Introducción: Riesgos para la salud en un mundo globalizado.....3**
2. **¿Qué medidas se tomaban antes para contener los brotes de enfermedades?.....3**
 - 2.1 ¿En qué medida era eficaz la cuarentena frente a la peste?.....4
 - 2.2 ¿Cómo puede el saneamiento prevenir la propagación del cólera?.....4
 - 2.3 ¿Cómo se erradicó la viruela y por qué sigue siendo una amenaza?.....5
 - 2.4 ¿Por qué se estableció y reforzó el Reglamento Sanitario Internacional?.....5
3. **¿Cómo perjudica el comportamiento humano a la salud colectiva?.....6**
 - 3.1 ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de una falsa sensación de seguridad?.....6
 - 3.2 ¿Cómo pueden los conflictos armados debilitar los sistemas sanitarios?.....7
 - 3.3 ¿Por qué la resistencia a los antibióticos es una preocupación cada vez mayor?.....8
 - 3.4 ¿Cómo puede la cría de animales favorecer la transmisión de enfermedades?.....9
 - 3.5 ¿Cómo pueden los cambios en los fenómenos climáticos afectar a la salud pública?.....9
 - 3.6 ¿Cuáles son las consecuencias de desastres como Chernobyl o Bhopal?.....10
4. **¿Qué nuevas amenazas para la salud han surgido en los últimos años?.....11**
 - 4.1 ¿Cómo revelaron las cartas de carbunco una nueva amenaza bioterrorista?.....11
 - 4.2 ¿Hasta qué punto somos vulnerables a enfermedades emergentes como el SRAS?.....12
 - 4.3 ¿Cómo pueden el transporte y el vertido de desechos poner en peligro la salud pública?.....12
 - 4.4 ¿Cómo influyen los medios de comunicación en nuestra percepción de los riesgos para la salud?.....13
5. **¿Por qué la gripe es la amenaza sanitaria mundial más preocupante?.....14**
 - 5.1 ¿A cuántas personas afecta la gripe estacional?.....14
 - 5.2 ¿Cuál ha sido la respuesta a la nueva amenaza de la gripe aviar?.....14
 - 5.3 ¿Cómo se prepara la OMS para un brote mundial?.....15
6. **¿Por qué la tuberculosis farmacorresistente es una creciente preocupación de salud pública?.....16**
7. **¿Por qué la poliomielitis sigue siendo una amenaza?.....16**
8. **Conclusión: ¿Qué estrategia fortalecería la seguridad sanitaria mundial?....17**
 - 8.1 ¿Qué estrategia fortalecería la seguridad sanitaria mundial?.....17
 - 8.2 ¿Qué medidas concretas podrían mejorar la seguridad sanitaria mundial?.....18

Este Dossier es un resumen fiel del destacado informe de consenso científico publicado en 2007 por la Organización Mundial de la Salud (OMS):
"A safer future: global public health security in the 21st century, 2007"

El Dossier completo se encuentra disponible en: <https://www.greenfacts.org/es/amenazas-salud-publica-mundial/>



Este documento pdf corresponde al Nivel 2 de un Dossier de GreenFacts. Los Dossiers de GreenFacts, articulados en torno a preguntas y respuestas, se publican en varios idiomas y en un formato exclusivo de fácil lectura con tres niveles de complejidad creciente.

- El Nivel 1 responde a las preguntas de forma concisa.
- El Nivel 2 profundiza un poco más en las respuestas.
- El Nivel 3 reproduce la fuente original, un informe de consenso científico internacional resumido por GreenFacts en los niveles 1 y 2.

Todos los Dossiers de GreenFacts en español están disponibles en: <http://www.greenfacts.org/es/>

1. Introducción: Riesgos para la salud en un mundo globalizado

En los últimos dos siglos, la ciencia ha avanzado mucho en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Sin embargo, puede que las mayores batallas estén aún por librarse. Miles de personas viajan en avión a diario, por lo que las enfermedades contagiosas tienen mayor alcance y se propagan más deprisa que nunca. Los antibióticos, que antes curaban enfermedades como la tuberculosis, ahora no siempre surten efecto. Viejos enemigos, como la polio, se niegan a desaparecer. Otros, como la viruela, amenazan con un regreso demoledor en caso de ser liberados. Desde los setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más por año, y los científicos advierten de una posible epidemia mundial provocada por un virus mortal que creen que ni siquiera existe todavía. En el siguiente informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud se han analizado estas y otras amenazas y se recomiendan formas en las que los países pueden cooperar más estrechamente para proteger la salud pública mundial.

La protección de la salud pública mundial se define como aquellas actividades necesarias para prevenir y responder a las amenazas que ponen en peligro la salud colectiva de los seres humanos en diferentes regiones y países.

La falta de protección de la salud pública mundial también puede traducirse en consecuencias para la estabilidad económica o política, el comercio, el turismo, el acceso a los bienes y servicios, y para la estabilidad demográfica.

La seguridad sanitaria mundial abarca un amplio abanico de cuestiones complejas y abrumadoras, entre ellas, las consecuencias del comportamiento humano en la salud, el cambio climático y los eventos debidos a fenómenos meteorológicos, las enfermedades infecciosas y los desastres naturales o de origen humano.

2. ¿Qué medidas se tomaban antes para contener los brotes de enfermedades?

A lo largo de la historia la humanidad ha tenido que enfrentarse a oleadas de enfermedades que se han propagado y han sembrado la muerte a una escala sin precedentes

Hasta hace relativamente poco, la única manera de controlar la propagación de las enfermedades infecciosas era separar a los enfermos de la población sana. No ha sido hasta los siglos XIX y XX cuando los avances en los conocimientos científicos han hecho posible contener algunos brotes, gracias a las mejoras en el saneamiento y el descubrimiento de las vacunas.



Médico que asistía a las víctimas de la peste en Roma, grabado de Paul Fürst, 1656

Los microbios se reproducen y adaptan con rapidez. Pueden cambiar la forma en que se transmiten de una persona a otra y volverse farmacorresistentes. El comportamiento humano también ha cambiado y el riesgo de brotes de enfermedades ha aumentado con el incremento de los viajes aéreos y el comercio, la evolución del clima, las guerras, la pobreza y el hambre.

Hoy en día, las enfermedades infecciosas no sólo se propagan más rápido, sino que parecen estar surgiendo más deprisa que nunca. Por lo tanto, aunque los métodos actuales de control de la enfermedad son eficaces, es preciso adaptarlos y reforzarlos para poder hacer frente a los retos que nos aguardan.

2.1 ¿En qué medida era eficaz la cuarentena frente a la peste?

Desde la antigüedad, diversas civilizaciones han tratado de contener la propagación de enfermedades infecciosas aislando a los enfermos de la población sana.

En el siglo XIV, las autoridades de muchos puertos mediterráneos aislaban (ponían en cuarentena) a las personas procedentes de zonas infectadas por la peste que llegaban a los puertos durante un mínimo de 40 días. A esas personas, sólo se les permitía mezclarse con el resto de la población si en aquel período de tiempo no mostraban ningún síntoma de la enfermedad. Estas medidas de salud pública se generalizaron durante los siglos siguientes.



Sin embargo, la mera imposición de medidas de cuarentena empleadas durante la Edad Media tenía escasa eficacia contra algunas enfermedades como la peste bubónica, que suelen transmitirla las pulgas infectadas de las ratas. Un devastador brote de peste asoló Europa en el siglo XIV matando a millones de personas. Hasta el siglo XVII se produjeron brotes de la enfermedad con regularidad, uno de estos brotes arrasó Inglaterra en 1665 y 1666 a pesar de las medidas de cuarentena que obligaban a todos los barcos a esperar durante cuarenta días en la desembocadura del río Támesis.

En los últimos años, el brote más grave de peste se dio en 1994 en cinco estados de la India. En 2 meses se consiguió controlarlo, pero tuvo catastróficas consecuencias económicas con un coste estimado de aproximadamente 1.700 millones de dólares por las pérdidas en comercio y turismo. Desde entonces, se han producido numerosos brotes de peste bubónica de menor extensión en países como Argelia, Malawi, la República Democrática del Congo y Zambia.

2.2 ¿Cómo puede el saneamiento prevenir la propagación del cólera?

Hasta el siglo XIX no se sabía cómo se transmitía el cólera. En aquel momento, los científicos creían que se propagaba a través de emanaciones fétidas, pero en la década de los cincuenta John Snow, un médico británico, demostró que el cólera se transmitía a través del agua contaminada. Finalmente, su trabajo llevó a introducir en el Reino Unido mejoras del saneamiento que redujeron la amenaza de la enfermedad.

No obstante, el cólera sigue siendo un importante riesgo sanitario en todo el mundo.

Hacia más de un siglo que en América Latina no se registraba ningún caso de cólera cuando, en 1991, barcos con agua de sentina plagada de cólera contaminaron el pescado en la costa de Perú. La enfermedad se propagó rápidamente por todo el continente con devastadoras consecuencias humanas y económicas, infectó a más de 1 millón de personas y en 1995 había causado más de 10.000 muertes en 16 países. Además del sufrimiento y las muertes que provocó, el brote desató el pánico, trastornó las estructuras sociales y económicas, y supuso un coste para la región de 1.500 millones de dólares.

La necesidad de garantizar el agua salubre y la higiene sigue siendo un enorme reto en los países en desarrollo. Actualmente 1.100 millones de personas carecen de acceso al agua salubre y 2.600 millones de personas carecen de acceso a un saneamiento correcto. Como resultado, muchas personas mueren de enfermedades fáciles de prevenir y sufren problemas de salud, se reduce la productividad y tienen menos oportunidades de educación.

2.3 ¿Cómo se erradicó la viruela y por qué sigue siendo una amenaza?

La viruela es una de las enfermedades humanas más antiguas y mortales que se conocen. En el siglo XVIII Edward Jenner descubrió una vacuna contra la viruela, pero a principios del siglo XX el virus seguía presente en casi todos los países del mundo. A comienzos de los años cincuenta, cada año se producían unos 50 millones de casos en todo el mundo causando aproximadamente 15 millones de muertes. En 1967 comenzó una campaña mundial de vacunación de 10 años. El programa fue todo un éxito: el número de casos de viruela y las muertes causadas por la enfermedad se redujeron rápidamente a cerca de un quinto, y en 1979 la enfermedad había sido erradicada.

Casi 30 años después de haber conseguido erradicarla, la viruela vuelve a ser una importante amenaza para la salud pública, ya que se acusa a algunos países y grupos terroristas de almacenar virus de la viruela para liberarlo intencionadamente. Si un brote no se controla en poco tiempo, podría restablecerse el carácter endémico de la viruela, malogrando uno de los grandes éxitos de la salud pública. Esta posible amenaza bioterrorista es motivo de gran inquietud en muchos países industrializados, por lo que se está trabajando en una vacuna nueva más segura.

2.4 ¿Por qué se estableció y reforzó el Reglamento Sanitario Internacional?

En 1948 se creó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en respuesta a la necesidad de coordinación internacional en materia de estrategias de salud pública. Con el fin de controlar las enfermedades mediante medidas de control en las fronteras internacionales, en 1969 se aprobó el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

En el mundo globalizado del siglo XXI, las fronteras por sí solas no pueden detener la propagación internacional de enfermedades. Con el aumento de los viajes aéreos y del comercio, un brote o una epidemia en cualquier parte del mundo tardarían sólo unas pocas horas en convertirse en una amenaza en algún otro lugar. Otro reto al enfrentarse a las amenazas para la salud pública es la propagación del pánico a través de los medios de comunicación instantáneos, como teléfonos móviles e internet.

En respuesta a estos nuevos desafíos mundiales, los Estados Miembros de las Naciones Unidas (ONU) aprobaron un nuevo reglamento que entró en vigor en junio de 2007. El objetivo principal del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 es, más que controlar las enfermedades en las fronteras, responder rápidamente a cualquier brote en su origen.

El Reglamento Sanitario Internacional de 2005 aborda cuestiones relativas a las amenazas para la salud pública, tales como las enfermedades infecciosas, así como la liberación accidental o intencional de productos químicos, materiales radiactivos y de cualquier microorganismo que pueda causar efectos en la salud y enfermedades.

La OMS responde a los incidentes notificados por fuentes oficiales o detectados por sus propias redes.

Algunos ejemplos de dichas redes son GOARN y ChemiNet.

- La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) puede identificar y responder rápidamente ante brotes epidémicos de importancia internacional. Incluso en ambientes extremos se han establecido sistemas para el almacenamiento y la distribución de vacunas, fármacos y material especializado para hacer frente a fiebres hemorrágicas, gripe, meningitis, viruela y fiebre amarilla. Además, la GOARN realiza un seguimiento de muchas otras enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. La Organización sigue

- fortaleciendo redes especializadas de vigilancia de microorganismos peligrosos que pueden causar enfermedades como el dengue, la gripe y la peste.
- El Sistema Mundial de Alerta y Respuesta ante Incidentes Químicos fue establecido por la OMS para detectar y dar respuesta a incidentes de origen químico y otras emergencias de salud ambiental, como las relacionadas con la perturbación de los servicios de salud ambiental, como el abastecimiento de agua y el saneamiento, y con los incidentes radiológicos. Un componente esencial del sistema es ChemiNet, que aúna recursos humanos y técnicos para detectar, confirmar y dar respuesta a eventos de salud ambiental que puedan afectar a la salud pública internacional.

Gracias a los espectaculares avances en medicina y salud pública durante la primera mitad del siglo XX, en la actualidad es posible prevenir, controlar y tratar la mayoría de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, las epidemias a escala mundial, conocidas como pandemias, aún pueden producirse. Dichas epidemias representan una gran amenaza para la protección de la salud pública por dos razones principales. En primer lugar, algunas de estas enfermedades infecciosas siguen prosperando en los países en desarrollo y podrían propagarse a gran velocidad por todo el mundo y, en segundo lugar, algunos microbios que infectan a los animales están atravesando la barrera entre especies, volviéndose infecciosos para los seres humanos y provocando la aparición de nuevas enfermedades para las poblaciones humanas que podrían propagarse a escala internacional. Es por esa razón que, en el siglo XXI, las medidas internacionales encaminadas a prevenir la propagación de las enfermedades infecciosas siguen siendo cruciales.

3. ¿Cómo perjudica el comportamiento humano a la salud colectiva?

El comportamiento de personas en todos los niveles (dirigentes políticos, planificadores, mandos militares, especialistas en salud pública y la población general) puede tener importantes consecuencias para la salud, tanto negativas como positivas.

Las amenazas para la seguridad en materia de salud pública, tales como los desastres naturales, las epidemias de enfermedades infecciosas, las emergencias de origen químico y radiactivo u otros incidentes relacionados con la salud, pueden deberse a una o más causas. Dichas causas pueden ser naturales o de origen humano, ambientales o industriales, accidentales o deliberadas y, en muchos casos, están ligadas al comportamiento humano.

La acción humana perjudica a la salud pública, pero la falta de la misma también es perjudicial. Por ejemplo, la autocomplacencia y una falsa sensación de seguridad pueden tentar a los gobiernos a recortar las inversiones en salud pública y reducir los programas de prevención (con consecuencias potencialmente desastrosas para la salud colectiva).

3.1 ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de una falsa sensación de seguridad?

Las épocas en las que no hay brotes de enfermedades infecciosas pueden dar lugar a una falsa sensación de seguridad y una falta de inversiones en salud pública. Por ejemplo, a finales de los sesenta, como resultado de las campañas de fumigación de insectos a gran escala, se consiguieron controlar en gran medida la mayoría de las enfermedades graves transmitidas por insectos. Sólo se consideraban un problema persistente en el África subsahariana y los programas de control se interrumpieron. Sin embargo, en los 20 años siguientes, muchas de estas enfermedades transmitidas por insectos surgieron en nuevas zonas o reaparecieron en zonas afectadas en el pasado.



Véase también el estudio de GreenFacts sobre el SIDA [véase <https://www.greenfacts.org/es/sida/index.htm>]

El proceso de urbanización y el aumento del comercio y los viajes internacionales han contribuido a la rápida propagación de los virus e insectos que los transportan. Por ejemplo, el dengue provocó una pandemia sin precedentes en 1998, año en que 56 países notificaron a la OMS 1,2 millones de casos. Desde entonces, no han dejado de sucederse las epidemias de dengue, que han afectado a millones de personas desde América Latina hasta Asia sudoriental. En todo el mundo, la media anual de casos notificados a la OMS casi se ha duplicado en cada una de las cuatro últimas décadas.

La vigilancia es crucial para la seguridad en materia de salud pública y sin ella es imposible detectar y responder a las nuevas amenazas para la salud. Por ejemplo, es posible que el VIH/SIDA llevara ocurriendo muchos años en África y Haití, pero no se había detectado debido a los precarios sistemas de vigilancia y de salud de estos países en desarrollo. Esta nueva enfermedad sólo cobró atención internacional cuando aparecieron los primeros casos en Estados Unidos. Incluso entonces la enfermedad no se detectó gracias a los sistemas de vigilancia, sino de manera fortuita, cuando los epidemiólogos observaron un número inusitado de solicitudes de medicamentos para tratar una infección poco habitual pero común en los casos de SIDA.

Los esfuerzos iniciales para controlar la epidemia del SIDA se vieron obstaculizados por la falta de datos sólidos sobre los comportamientos sexuales y las enfermedades de transmisión sexual, tanto en África como en Haití o Estados Unidos y otros países industrializados. En el mundo desarrollado, la información había quedado anticuada cuando el SIDA se manifestó en forma de gran amenaza para la salud pública y en el mundo en desarrollo era inexistente. Aún en nuestros días, la mala comprensión del VIH/SIDA en el contexto de la sexualidad en el mundo en desarrollo plantea problemas.

Aunque se hayan puesto en marcha programas efectivos de vigilancia y prevención, los cambios de política inesperados en los sistemas de salud pública pueden tener repercusiones letales y tremendamente costosas. Por ejemplo, el gobierno de Nigeria suspendió la vacunación contra la poliomielitis en algunas partes de su territorio en 2003, debido a rumores infundados sobre el peligro de las vacunas. A raíz de esta decisión, hubo un extenso brote de poliomielitis en el norte de Nigeria que causó parálisis a miles de niños y se propagó a 19 países libres de poliomielitis en África, Asia y Oriente Medio. Las actividades de respuesta al brote en estos países costaron más de 450 millones de dólares. En julio de 2004, se reanudó la inmunización contra la poliomielitis en todo el norte de Nigeria, gracias a un ingente esfuerzo de colaboración entre las autoridades nigerianas y los dirigentes tradicionales y religiosos, con el apoyo de la Unión Africana y la Organización de la Conferencia Islámica, entre otros.

3.2 ¿Cómo pueden los conflictos armados debilitar los sistemas sanitarios?

En 1994, unos 50.000 refugiados ruandeses murieron de cólera en un campamento abarrotado

Las guerras, los conflictos y las catástrofes naturales a menudo obligan a un gran número de personas a emigrar a otros países. Con frecuencia estas personas tienen que vivir en condiciones de hacinamiento, falta de higiene y pobreza, lo que a su vez incrementa el riesgo de aparición de epidemias de enfermedades infecciosas.

Dichas condiciones fueron la causa de la epidemia de cólera que se produjo en la República Democrática del Congo tras las repercusiones de la crisis de Rwanda en 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 de Goma. La única fuente de agua disponible para ellos era un lago contaminado por el virus de cólera, carecían de viviendas y del saneamiento adecuados.



En 1994, unos 50.000 refugiados ruandeses murieron de cólera en un campamento abarrotado

Como resultado, se produjo un brote combinado de cólera y disentería por shigella que mató a cerca de 50.000 refugiados durante el mes siguiente de su llegada.

Los problemas relacionados con las poblaciones que viven en entornos de alta densidad también se dan en las ciudades, que en la actualidad acogen a más de la mitad de la población mundial. La urbanización rápida e incontrolada se caracteriza por la proliferación de asentamientos improvisados, como las barriadas de tugurios. Más de un tercio de los habitantes de zonas urbanas (mil millones de personas) viven en condiciones de hacinamiento, sin acceso a agua potable, saneamiento, alimentos saludables, un techo decente ni un empleo satisfactorio.

3.3 ¿Por qué la resistencia a los antibióticos es una preocupación cada vez mayor?

Los antibióticos se utilizan ampliamente como tratamiento contra las bacterias patógenas. Sin embargo, algunas cepas de bacterias son resistentes a determinados antibióticos y otras pueden adquirir resistencia a través de cambios genéticos. El uso generalizado de la penicilina y otros antibióticos desde 1942 ha conseguido grandes avances en materia de salud pública, pero ha tenido un lamentable efecto secundario: un número creciente de variedades bacterianas, entre ellas algunas de las que causan tuberculosis, son ahora resistentes a los antibióticos y a otros medicamentos.

La selección y la propagación de esas variedades se ven facilitadas por un mal uso de los antibióticos, como por ejemplo:

- prescripción excesiva de fármacos
- prescripción insuficiente de fármacos
- inobservancia de las dosis recomendadas
- falta de regulación de la venta por agentes no sanitarios
- tratamiento de las enfermedades en plantas y animales con los mismos antibióticos que se utilizan para tratar a los seres humanos.

Además de las bacterias, los parásitos y los virus también adquieren farmacorresistencia, lo que hace que el tratamiento de enfermedades como la malaria y el VIH/SIDA sea cada vez más difícil.

Muchos organismos son resistentes a varios medicamentos. Esto provoca que las infecciones resistentes a los antibióticos sean más costosas de tratar y mortales. Además, cada vez son menos los antibióticos nuevos que llegan al mercado y no parece que en un futuro próximo vaya a aparecer una nueva clase de antibióticos para una amplia gama de enfermedades. Sin embargo, se están desarrollando nuevos fármacos para tratar enfermedades como la tuberculosis y la malaria.

La propagación de la farmacorresistencia en todo el mundo es una de las razones por las que es tan importante detectar y responder a los brotes de enfermedades infecciosas con la mayor rapidez posible, a fin de fortalecer los sistemas de salud y las comunicaciones, mejorar los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, y reducir las repercusiones en el medio ambiente. También es fundamental utilizar debidamente los medicamentos, a fin de que las cepas de los organismos que se vuelven más comunes sean las que pueden tratarse con los medicamentos existentes.

3.4 ¿Cómo puede la cría de animales favorecer la transmisión de enfermedades?

Unas malas prácticas de cría y alimentación de animales pueden tener graves consecuencias para la salud. Por ejemplo, durante los años ochenta en el Reino Unido se empezó a alimentar a las vacas con carne de ganado procesada. Además, se utilizaban cadáveres de ganado infectados con encefalopatía espongiforme bovina (EEB) en el pienso para el ganado, lo que condujo a una epidemia comúnmente conocida como «enfermedad de las vacas locas», que tuvo enormes consecuencias económicas para el Reino Unido. La epidemia que afectaba a las vacas pronto se convirtió en motivo de preocupación para la salud humana, ya que comenzaron a surgir casos de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, una forma humana de la «enfermedad de las vacas locas», principalmente en el Reino Unido, aunque también en otros países de Europa y América. La causa más probable de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob era el consumo de carne contaminada. Algunas personas han desarrollado la enfermedad tras recibir transfusiones de sangre contaminada.

La aparición de nuevos organismos patógenos tiene graves consecuencias para la salud pública. Por ejemplo, entre septiembre de 1998 y abril de 1999 hubo un brote en Malasia de una nueva enfermedad causada por el virus de Nipah, un virus desconocido hasta entonces que provoca inflamación del cerebro y mata hasta el 75% de las personas a las que infecta. Inicialmente hubo cierta confusión sobre la causa de la enfermedad, por lo que se tardó en encontrar un tratamiento y unas medidas de control eficaces. Con el tiempo se reconoció que la enfermedad se transmitía entre cerdos y posteriormente, del cerdo al ser humano. El final del brote coincidió con el sacrificio de más de un millón de cerdos. Existen pruebas que indican que desde 1999 el virus parece haberse vuelto más perjudicial para los seres humanos. Actualmente, las personas pueden contagiarse sin estar en contacto con cerdos y el virus puede propagarse fácilmente entre personas, especialmente en las instalaciones médicas. Esto hace que la enfermedad sea más difícil de controlar, puesto que ya no basta con sacrificar a los cerdos para contener un brote. Además, actualmente se han detectado casos de murciélagos de la fruta infectados con el virus de Nipah en diversos países.

3.5 ¿Cómo pueden los cambios en los fenómenos climáticos afectar a la salud pública?

El cambio climático, especialmente el aumento de los incidentes meteorológicos extremos, junto con otros factores ambientales y sociales, está provocando cambios en la exposición de las poblaciones a las enfermedades infecciosas. Cuando las condiciones cambian con tanta rapidez, la prevención reviste la máxima relevancia; si fracasan las actividades de prevención, la identificación de la epidemia y la correspondiente respuesta cobran aún más importancia.

Por ejemplo, en 1997 hubo una pluviosidad superior a la media en África oriental, asociada a la fase cálida de El Niño, que hizo proliferar los criaderos de mosquitos. Esto se tradujo en un gran brote de la Fiebre del Valle del Rift, una enfermedad con graves complicaciones para los seres humanos que puede causar la muerte. La enfermedad se propaga fácilmente, ya que se transmite tanto a animales como a seres humanos, y las hembras de los mosquitos pueden transmitir la infección a sus crías. Para evitar epidemias, es necesario vacunar a los animales antes de que comience el brote. Después de los brotes de 1997-1998, se puso en práctica un sistema que utiliza imágenes por satélite y previsiones meteorológicas para predecir los brotes de la Fiebre del Valle del Rift. Esto permite vacunar a los animales antes de la aparición de un brote, a fin de evitar una epidemia. Se puede utilizar el mismo método para predecir los brotes de otros virus como los que causan el dengue, la Fiebre del Nilo Occidental y la fiebre amarilla.

3.6 ¿Cuáles son las consecuencias de desastres como Chernobyl o Bhopal?

La dependencia de la industria química y la energía nuclear requiere medidas de seguridad en materia de salud pública. Las instalaciones y sus productos son un peligro potencial para la salud pública, porque siempre existe la posibilidad de derrames de productos químicos, escapes, vertidos y fusiones nucleares como consecuencia de accidentes o errores humanos y mecánicos.



Véase también el estudio de GreenFacts sobre Chernobyl [véase <https://www.greenfacts.org/es/chernobil/index.htm>]

Uno de los peores accidentes químicos del mundo ocurrió en 1984 en Bhopal, cuando en una gran fábrica de pesticidas se produjo el escape de una nube mortífera de gas tóxico que mató a miles de personas y causó daños a otros cientos de miles. A raíz del accidente, los servicios de emergencia y de salud locales se vieron desbordados; se desencadenó una crisis a largo plazo para la población de Bhopal, el gobierno de la India y las industrias implicadas; y las consecuencias sanitarias, económicas y medioambientales de la catástrofe todavía se sienten hoy en día.

La producción y el uso de sustancias químicas se han multiplicado casi por diez en todo el mundo durante los últimos 30 años, particularmente en los países en desarrollo, de modo que podría volver a ocurrir un incidente similar. Algunos países han tomado medidas para prevenir grandes accidentes de origen químico y estar preparados. Sin embargo, algunos de los países más pobres, o aquellos donde la industrialización se está produciendo muy rápidamente, no pueden garantizar que sus plantas químicas operen en condiciones de seguridad.

En 1986, las explosiones ocurridas en el reactor 4 de la central nuclear de Chernobyl en Ucrania provocaron la liberación de ingentes cantidades de material radiactivo a la atmósfera. Ese material se depositó en varios países de Europa, pero sobre todo en grandes extensiones de Belarús, la Federación de Rusia y Ucrania. El accidente dio lugar a un aumento en el número de casos de cáncer de tiroides, y tuvo consecuencias a largo plazo sobre la salud mental como resultado de la evacuación, el reasentamiento y la estigmatización de las poblaciones locales.

Ese mismo año, un gran número de personas fueron intoxicadas como consecuencia de un fenómeno natural, cuando el lago Nyos, en Camerún, liberó repentinamente 1,6 millones de toneladas de dióxido de carbono. En menos de media hora, una espesa nube de gas cubrió una distancia de 20 km, asfixiando hasta a 1.800 personas y a miles de animales. Aunque los fenómenos naturales repentinos de este tipo son poco frecuentes y parecen inevitables, es posible prevenir su aparición y reducir la vulnerabilidad de la población a sus efectos.

En 1997-1998, se produjeron incendios forestales prolongados e incontrolados en Indonesia, lo que causó una densa niebla que contenía partículas diminutas y gases tóxicos e irritantes que afectaron a más de 200 millones de personas en Indonesia y los países vecinos. En las zonas que alcanzó el humo hubo un aumento del número de problemas respiratorios y los efectos a largo plazo en la salud debidos a la exposición a la niebla aún están por determinar.

Aunque los ataques químicos y biológicos son poco habituales, algunos individuos, grupos y gobiernos están dispuestos a liberar intencionadamente agentes químicos o biológicos. En nuestros tiempos, el mayor ataque con armas químicas contra una población civil se produjo en 1988, cuando las fuerzas militares iraquíes utilizaron gas mostaza y otros agentes químicos contra la población kurda en el norte de Iraq.

En 1979, en Sverdlovsk, 1.400 km al este de Moscú, se liberaron accidentalmente esporas de carbunco en unas instalaciones militares soviéticas dedicadas a la microbiología. Como resultado de ello, más de 350 personas se infectaron y entre 45 y 100 de ellas murieron

en cuestión de días tras inhalar las esporas. Este accidente demuestra que se podrían utilizar microorganismos como armas de guerra biológica o bioterrorismo.

La mayoría de las muertes y enfermedades relacionadas con incidentes químicos pueden atribuirse a los numerosos incidentes de pequeña y mediana escala que se producen cada año en todo el mundo. No obstante, han sido algunos de los incidentes más graves los que han enseñado al mundo a prevenir y responder mejor a las amenazas químicas y radiactivas mediante los adelantos industriales y las relaciones diplomáticas. Para mitigar los efectos adversos de este tipo de eventos es indispensable contar con una red de respuesta mundial para la vigilancia efectiva y la alerta temprana.

4. ¿Qué nuevas amenazas para la salud han surgido en los últimos años?

Desde el año 2000 han surgido varias amenazas nuevas, debido en parte a los grandes cambios que ha sufrido el mundo en los últimos tiempos. Entre estas amenazas se encuentran el bioterrorismo, la aparición de nuevas enfermedades y el vertido a gran escala de residuos como elemento del comercio mundial.

4.1 ¿Cómo revelaron las cartas de carbunco una nueva amenaza bioterrorista?

Durante años, Estados Unidos y otros países industrializados han vivido con el temor de un ataque con armas biológicas que varios países tenían almacenadas. El Gobierno de los Estados Unidos estaba tan preocupado por los posibles ataques de carbunco que en 1990, durante la primera Guerra del Golfo, se vacunaron a más de 100.000 soldados y en 1998, se puso en marcha un programa para vacunar a todo el personal militar. A partir de 1997, hubo frecuentes alertas y falsas alarmas al enviarse un polvo sospechoso a clínicas de aborto, oficinas de la administración pública y otros lugares. En 2001, la mayoría de los gobiernos estatales y las autoridades de las grandes ciudades de Estados Unidos habían empezado a elaborar planes para hacer frente al bioterrorismo.

En septiembre de 2001, en los Estados Unidos, se descubrió que cuatro cartas enviadas por correo contenían carbunco; 22 personas se infectaron y cinco de ellas murieron. El ataque causó grandes problemas en los servicios postales en muchos países de todo el mundo y tuvo importantes consecuencias económicas, de salud pública y de seguridad. Se proporcionaron urgentemente medicamentos a 32.000 personas que podían haber estado expuestas y se distribuyeron alrededor de 3,75 millones de comprimidos de antimicrobianos. Los laboratorios de salud pública tuvieron que analizar un gran número de muestras y si el país no hubiera estado tan bien preparado, dichas pruebas a gran escala habrían desbordado la capacidad de estas instalaciones. Tras el ataque, Estados Unidos invirtió millones de dólares para evitar la distribución de sustancias peligrosas a través del correo.

El ataque de carbunco puso de manifiesto la capacidad del bioterrorismo de causar no sólo muerte y discapacidad, sino también enormes perturbaciones sociales y económicas a nivel internacional. Además del carbunco, hay otros microorganismos que podrían utilizarse como armas biológicas. Tal vez el más devastador de estos sería un ataque con viruela, una enfermedad a menudo mortal y que carece de tratamiento específico. Un brote de viruela se propagaría de manera descontrolada, ya que desde su erradicación no se ha vuelto a vacunar a las personas contra ella.

4.2 ¿Hasta qué punto somos vulnerables a enfermedades emergentes como el SRAS?

El SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) es una enfermedad nueva, parecida a la neumonía, que representa una amenaza para la salud pública y la seguridad económica a escala internacional. Es mortal y acaba con la vida de alrededor del 10% de los infectados, especialmente el personal hospitalario. Se transmite directamente entre personas, sobrevive en cualquier lugar del mundo y la infección es difícil de diagnosticar inicialmente.

Las formas de interacción entre los países y sus poblaciones a escala mundial nos han vuelto más vulnerables a enfermedades como el SRAS, que se pueden propagar fácilmente a través de las rutas aéreas internacionales, poniendo en situación de riesgo a todas las ciudades con aeropuerto internacional. Este es un grave problema en un mundo en el que las aerolíneas transportaron a unos 2100 millones de pasajeros en 2006, los mercados financieros y los negocios están estrechamente imbricados y el acceso a la información es instantáneo.

La epidemia de SRAS de 2003 en Asia podría haberse convertido en una pandemia mundial causante de millones de muertes. Sin embargo, el brote quedó limitado a 8.422 casos, el 11% de los cuales fue mortal. El número real de casos de SRAS fue relativamente bajo, pero la epidemia provocó un alto grado de ansiedad entre la población. El miedo al contagio hizo que los turistas extranjeros eligieran otros destinos. Los viajes a las zonas afectadas de Asia prácticamente se paralizaron, lo que supuso una sangría de miles de millones de dólares para la economía de estas regiones. La población local se sentía más segura evitando restaurantes y otros lugares públicos, y se empezó a gastar menos en artículos no imprescindibles. Como resultado de ello, el coste estimado de la epidemia en los países asiáticos fue de aproximadamente 20.000 millones de dólares en términos del PIB, lo que supone más de 2 millones de dólares por persona infectada.

Gracias a un fuerte liderazgo y una acción coordinada de salud pública internacional, la epidemia de 2003 no se convirtió en una pandemia y su propagación se detuvo en aproximadamente tres meses. Si el brote hubiera durado más de un año y afectado a todo el mundo, como se había previsto, las consecuencias a largo plazo en forma de pérdida de empleos y suspensiones de pagos habrían mantenido la situación de penuria durante muchos años. Si se hubiera infectado una mayor proporción de la población, la economía mundial podría haberse paralizado. La propagación del SRAS se detuvo unos tres meses después de haberla identificado por primera vez como una amenaza internacional. En un mundo que todavía lucha por hacer frente al VIH/SIDA, si el SRAS se hubiera asentado permanentemente las consecuencias para la seguridad sanitaria mundial habrían sido catastróficas.

El brote de SRAS puso de manifiesto el riesgo que plantean las enfermedades emergentes, así como el hecho de que representan una amenaza universal. Ni siquiera los países más ricos, con los mejores niveles de vida y de atención sanitaria, están automáticamente protegidos ante la llegada de una enfermedad nueva a su territorio ni ante las perturbaciones que ello podría causar.

4.3 ¿Cómo pueden el transporte y el vertido de desechos poner en peligro la salud pública?

Los desplazamientos de productos a escala mundial, en concreto el traslado internacional y la eliminación de desechos peligrosos, tienen graves consecuencias para la salud.

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, en Côte d'Ivoire. La exposición a los residuos provocó irritación de nariz y garganta, dificultad respiratoria, dolores de cabeza, náuseas y vómitos. Los casos más graves presentaban disnea, deshidratación y hemorragias nasales y digestivas. Un mes después del vertido, 69 personas habían sido ingresadas en el hospital y se atribuyeron al suceso ocho defunciones. Se sospecha que se produjeron más muertes por el agravamiento de problemas de salud preexistentes, tales como asma, afecciones respiratorias o enfermedades cardiovasculares.

Este incidente tuvo graves consecuencias sociales, económicas y de salud pública:

- Se produjo en un clima de agitación social e inestabilidad política que se intensificó cuando las personas empezaron a manifestarse en las calles, causando incidentes violentos a diario.
- Debido a la creciente ansiedad, miles de personas llegaron a los centros médicos con problemas de salud e inquietudes sobre las futuras consecuencias de la exposición a las sustancias químicas. Esto forzó al máximo la capacidad del sistema de salud pública, que se volvió incapaz de proporcionar la atención médica que la población necesitaba.
- A todo ello se sumó la creciente inquietud local e internacional ante una posible contaminación del agua y los alimentos. Hubo que cerrar algunos vertederos de residuos que resultaron contaminados y la basura de los hogares empezó a acumularse en diferentes zonas de la ciudad que tuvieron que ser clausuradas por razones de seguridad. A los países vecinos les preocupaba la posibilidad de que los ríos y el mar se contaminaran, por lo que se mantuvieron alerta.

La situación exigió la intervención gubernamental al más alto nivel, así como el apoyo de organismos nacionales e internacionales.

Este incidente demuestra cómo la globalización ha agravado los riesgos inherentes al traslado y la eliminación de desechos peligrosos.

4.4 ¿Cómo influyen los medios de comunicación en nuestra percepción de los riesgos para la salud?

Los medios de comunicación tienen una poderosa influencia sobre la forma en que las personas perciben los riesgos, ya se trate de una nueva epidemia, de ataques deliberados o de desastres naturales. Internet, la televisión, la radio, los periódicos y las revistas son las fuentes más influyentes de información diaria sobre riesgos para la salud.

Para cubrir las cuestiones relacionadas con la salud, los medios de comunicación utilizan a menudo como fuente de información las notas de prensa gubernamentales, los investigadores y las revistas científicas internacionales, que luego presentan al público de manera divulgativa. Al mismo tiempo, también necesitan reflejar las inquietudes del público en general.

En los momentos de crisis en la salud pública, los medios de comunicación de masas pueden elevar los niveles de ansiedad o bien tranquilizar a la población. Los poderes públicos, entre ellos los gobiernos, pueden utilizarlos para tranquilizar a la opinión pública. Sin embargo, hay que encontrar un equilibrio entre decir demasiado, lo que podría provocar una reacción excesiva; y decir demasiado poco, lo que podría denotar autocomplacencia o llevar a los medios de comunicación a buscar información en otra parte y acrecentar el sentimiento de ansiedad.

5. ¿Por qué la gripe es la amenaza sanitaria mundial más preocupante?

Un brote mundial de gripe es la emergencia de salud pública internacional posible más temida. El mundo ya se está preparando para una pandemia de este tipo, fortaleciendo la capacidad de cada país para responder a una crisis y coordinando esfuerzos a nivel internacional. Ciertas medidas pueden evitar que la amenaza se convierta en realidad y también pueden ser útiles para combatir otras amenazas emergentes para la salud, como la propagación de la poliomielitis y la tuberculosis farmacorresistente.

5.1 ¿A cuántas personas afecta la gripe estacional?

Existen dos tipos principales de virus que causan la gripe estacional: A y B, y el virus más mortal para los seres humanos es un subtipo de la gripe A. Cada año, la gripe humana se propaga a gran velocidad por todo el mundo en epidemias estacionales, que suelen provocar una cifra estimada de tres a cinco millones de casos graves y entre 250.000 y 500.000 víctimas mortales. En los países industrializados, la mayoría de las muertes se producen entre personas mayores de 65 años.

Los virus de la gripe varían con frecuencia, por lo que cada año es necesario cambiar la composición de las vacunas contra la gripe de manera que sean eficaces para el virus en circulación. Algunos años, se propaga un subtipo de virus nuevo que infecta a gran parte de la población y mata potencialmente a millones de personas. Esto podría provocar una pandemia, como la «Gripe española» de 1918-1919 que acabó con la vida de unos 50 millones de personas.

Durante los últimos 50 años, una amplia red de vigilancia ha recopilado información sobre las cepas continuamente cambiantes de los virus gripales en circulación. La Red mundial de vigilancia de la gripe y FluNet asesoran acerca de la composición anual de las vacunas estacionales recomendadas. Además, funcionan como un sistema mundial de alerta temprana, ya que pueden detectar cualquier nuevo virus gripal con potencial pandémico y cualquier brote inusualmente grave y de propagación rápida.

5.2 ¿Cuál ha sido la respuesta a la nueva amenaza de la gripe aviar?

La gripe aviar, también denominada gripe del pollo, es una enfermedad epidémica emergente y muy contagiosa, se propaga rápida y fácilmente entre aves de corral y silvestres y, en ocasiones, infecta a los seres humanos a pesar de que no se transmite de una persona a otra. Representa una grave amenaza para la vida, las economías y la seguridad. Se identificó por primera vez en Hong Kong en 1997 y desde entonces se han notificado 310 casos humanos que han dado lugar a 189 muertes.



La gripe aviar obligó a sacrificar millones de aves de corral
Fuente: Jan Tabery

En Viet Nam y Tailandia, en 2003 y 2004, hubo un brote de casos humanos de gripe aviar causada por el virus H5N1, así como grandes brotes en las aves de corral. Durante los siguientes días y meses aparecieron más casos de gripe aviar. Aunque predominaban las infecciones por el virus H5N1, también se identificaron algunas infecciones humanas debidas a los virus de la gripe aviar H7 y H9. En muchos países se sacrificó a decenas de millones de aves de corral para controlar el brote, pero a finales de 2004 era evidente que en grandes partes de Asia el virus estaba firmemente atrincherado en las poblaciones de aves de corral. En los seres humanos, el 72% de las personas infectadas por el virus H5N1 había muerto a finales de 2004. Las infecciones se daban con especial frecuencia entre niños y jóvenes sanos que habían estado en contacto con aves de corral enfermas o muertas.

En 2005, el virus comenzó a pasar de las aves domésticas a las aves silvestres, con lo que adquirió la capacidad de trasladarse a grandes distancias. En julio de 2005, el virus H5N1 alcanzó el continente africano, Asia central, Europa y la Región del Mediterráneo Oriental. El 11 de abril de 2007, 12 países de Asia, Oriente Medio y África habían notificado casos humanos y muertes debidos a la infección por H5N1. En 2007 hubo 28 casos, 14 de ellos mortales. Los brotes en aves de corral prosiguieron, al igual que los casos esporádicos en seres humanos, pero no llegó a aparecer un virus que pudiera transmitirse entre seres humanos. Sin embargo, los científicos coinciden en que la amenaza de una pandemia persiste a pesar de que no es posible predecir su gravedad, cuándo se producirá o qué virus de la gripe aviar la ocasionará.

Si un virus pandémico plenamente transmisible surgiera y afectara al 25% de la población mundial, como han pronosticado algunos expertos, las perturbaciones económicas y sociales que originaría la aparición súbita de tantas personas enfermas serían desastrosas.

Ya se están llevando a cabo medidas de reducción del riesgo. La más importante es controlar el H5N1 en las aves de corral ya que, mientras el virus esté presente en las poblaciones de pollos, la amenaza de pandemia no desaparecerá. Si estas medidas fracasaran y un virus de la gripe aviar mutara en una forma que se transmitiera de humano a humano, se utilizarían las existencias internacionales de antivirales para tratar un foco temprano de transmisión entre personas.

A pesar de estas medidas, el mundo sigue estando escasamente preparado para afrontar una pandemia de gripe aviar. Es necesario aumentar la capacidad mundial para producir vacunas contra la gripe a fin de crear, mantener, financiar y utilizar las reservas de la vacuna contra el virus H5N1 de manera eficaz. Hay que seguir trabajando para desarrollar nuevas vacunas que podrían utilizarse para prevenir las infecciones o las enfermedades graves y que, junto con medicamentos antivirales, podrían ser útiles para contener un brote mundial.

5.3 ¿Cómo se prepara la OMS para un brote mundial?

Para ayudar a los países a prepararse para un brote de gripe a nivel mundial, la OMS elaboró un plan de acción estratégico con 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.

El 1 de mayo de 2007, casi todos los países contaban ya con planes de preparación frente a una pandemia de gripe aviar y humana. Además, la OMS ha ayudado a los países que han sufrido brotes de casos humanos de gripe aviar en las pruebas de laboratorio y la recolección de muestras, el control de infecciones, el tratamiento médico, la vigilancia y la organización general.

Es importante que el sector veterinario y el de la salud humana cooperen a nivel nacional e internacional, ya que más del 70% de las enfermedades nuevas y emergentes se originan en los animales.

La respuesta a la amenaza de un brote mundial de gripe sería considerablemente mayor si varios organismos de las Naciones Unidas trabajaran juntos. Por este motivo, en 2005 se creó la Coordinación del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (UNSIC), para atender las peticiones gubernamentales de apoyo internacional coordinado y sostenido para aplicar los programas contra la gripe aviar y humana.

6. ¿Por qué la tuberculosis farmacorresistente es una creciente preocupación de salud pública?

La aparición de la tuberculosis farmacorresistente es un problema creado por el hombre y originado por unos sistemas sanitarios ineficaces, que no tratan los casos de tuberculosis a tiempo y no se aseguran de que los pacientes terminen el tratamiento.

Además de las consecuencias inmediatas para los individuos afectados por tuberculosis farmacorresistente, a la salud pública mundial le preocupa que la tuberculosis farmacorresistente sea tan transmisible como las formas tratables de la enfermedad. A 1 de mayo de 2007, 37 países habían confirmado la presencia de casos de la más peligrosa de todas las formas de tuberculosis farmacorresistente, no sólo en el mundo en desarrollo, sino también en los países ricos, entre ellos todos los países del G8.

La combinación de tuberculosis farmacorresistente con el VIH supone una complicación adicional. Si existe infección por VIH, la tuberculosis que no se trate adecuadamente causará la muerte en semanas.

Los pacientes que acuden a las clínicas para obtener el tratamiento para el VIH con antirretrovirales corren especial riesgo de contraer la tuberculosis, a menos que los hospitales controlen las infecciones transmitidas por el aire. El personal sanitario que está en estrecho contacto con los pacientes y no informa a sus supervisores de que está infectado por el VIH, también puede agravar el riesgo que corre su propia vida.

Es primordial identificar y tratar sin demora todos los casos de infección tuberculosa, y que los pacientes tomen todos los medicamentos que se les han recetado. Los medicamentos utilizados para controlar las infecciones se deben utilizar adecuadamente, para evitar la aparición de formas de tuberculosis resistentes a más de un medicamento al mismo tiempo. Es preciso hacer frente a los casos actuales de tuberculosis multirresistente de manera rápida, contundente y urgente a nivel nacional e internacional.

Para prepararse para brotes de tuberculosis farmacorresistente, se necesitan laboratorios y personal que pueda diagnosticar la enfermedad además de un suministro de los medicamentos necesarios de alta calidad. También es esencial controlar la propagación de la tuberculosis farmacorresistente para informar al público y al personal sanitario.

7. ¿Por qué la poliomielitis sigue siendo una amenaza?

La poliomielitis es una enfermedad que tiene consecuencias sanitarias de por vida para las personas infectadas. El poliovirus es motivo de especial preocupación para la salud pública, ya que se propaga con facilidad pues puede circular durante semanas sin causar síntomas, lo que le permite recorrer grandes distancias y penetrar en zonas libres de poliomielitis aprovechando los viajes terrestres, marítimos y aéreos.

A pesar de que el mundo esperaba erradicar la poliomielitis a través de los programas de vacunación, la enfermedad ha reaparecido debido a la falta de control. En 2003, el gobierno de Nigeria decidió dejar de vacunar a los niños en algunas partes del país. Ello se tradujo en un gran brote



Los pacientes afectados pueden no responder a uno o varios medicamentos
Fuente: Adam Ciesielski



Véase también el estudio de GreenFacts sobre el SIDA [véase <https://www.greenfacts.org/es/sida/index.htm>]



La vacunación y la estrecha vigilancia casi han logrado erradicar la poliomielitis

de poliomielitis que se extendió no sólo en Nigeria, sino también a países antes libres de poliomielitis en África, Asia y Oriente Medio. Los brotes siguieron surgiendo hasta 2006.

Para reducir al mínimo el riesgo de que la poliomielitis entre en su territorio, los países se protegen vacunando a la mayoría o la totalidad de su población, y permaneciendo alerta. La poliomielitis, junto con la viruela, el SRAS y los nuevos subtipos de gripe, es una de las cuatro enfermedades de notificación internacional obligatoria citadas en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, y deben notificarse absolutamente todos los casos provocados por un poliovirus no derivado de una vacuna. Además, existe una amplia red que se dedica a detectar cualquier brote en el mundo. La red de lucha contra la poliomielitis también lleva a cabo análisis de otras enfermedades que pueden causar epidemias pero se pueden prevenir mediante la vacunación. Algunos ejemplos son la gripe, el sarampión, la meningitis, la rubéola y la fiebre amarilla.

Por lo tanto, para lograr un mundo más seguro es necesario que todos los países permanezcan alerta y dispuestos a responder a cualquier brote de manera efectiva y coordinada. Esto es fundamental para librar al mundo de la poliomielitis y protegerlo contra la liberación accidental o deliberada del virus una vez que se haya erradicado de la naturaleza.

8. Conclusión: ¿Qué estrategia fortalecería la seguridad sanitaria mundial?

8.1 ¿Qué estrategia fortalecería la seguridad sanitaria mundial?

Salvo en pocas excepciones, en general las amenazas para la salud pública son conocidas y controlables. Sin embargo, algunas emergencias de salud pública como los brotes de SIDA, el dengue y otras enfermedades infecciosas podrían haberse prevenido o controlado mejor si los países afectados hubiesen dispuesto de unos sistemas de salud más sólidos y mejor preparados.

La protección de la salud pública mundial depende de que todos los países estén bien equipados para detectar, investigar, comunicar y contener eventos que amenacen la seguridad sanitaria en cualquier momento y lugar. Sin embargo, algunos países, principalmente del África subsahariana y Asia sudoriental, están esforzándose por proporcionar siquiera una seguridad sanitaria básica a sus poblaciones, debido a que 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. Estas limitaciones plantean retos considerables a todos los países y a la OMS y sus asociados en materia de seguridad sanitaria mundial.

Ningún país (por muy capaz, rico o tecnológicamente avanzado que sea) puede prevenir, detectar y dar respuesta por sí solo a todas las amenazas para la salud pública. Asegurar un futuro mejor exige cooperación, colaboración e inversiones a escala mundial. Esto implica no sólo la cooperación entre los distintos países sino también entre los diferentes sectores de la sociedad, como los gobiernos, la industria, los financiadores públicos y privados, la universidad, los organismos internacionales y la sociedad civil, todos los cuales tienen responsabilidades en la tarea de fortalecer la seguridad sanitaria mundial.

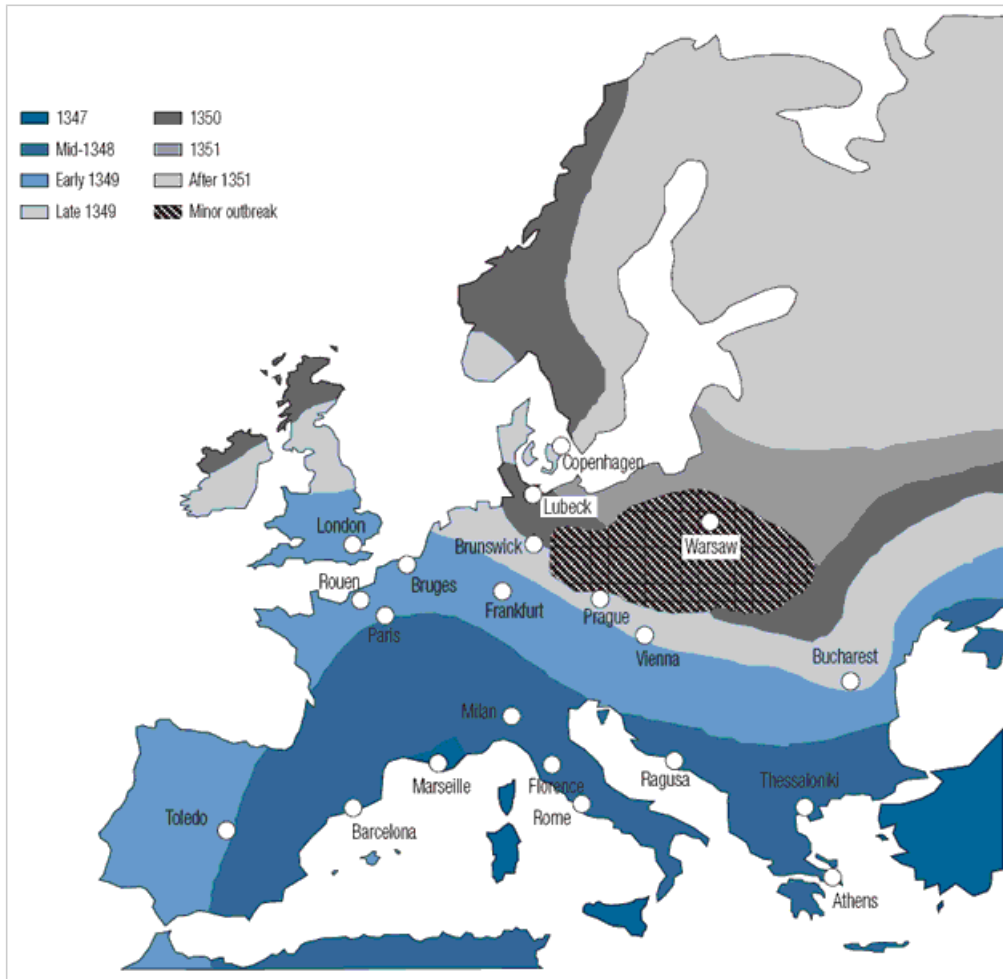
8.2 ¿Qué medidas concretas podrían mejorar la seguridad sanitaria mundial?

Para alcanzar la seguridad sanitaria mundial, la OMS recomienda los siguientes puntos:

1. La plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 por parte de todos los países.
2. Cooperación mundial en materia de vigilancia y de alerta y respuesta ante brotes epidémicos entre gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y todas las partes interesadas.
3. Libre intercambio de conocimientos, tecnologías y material, como virus y otras muestras de laboratorio, necesarios para optimizar la seguridad de la salud pública mundial.
4. Los países necesitan fortalecer sus propios sistemas para poder predecir y responder a las nuevas amenazas. Además, las naciones necesitan ayudar a mejorar la infraestructura de salud pública de todos los países.
5. 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.
6. 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, así como la continuidad y la progresión de las campañas de prevención.

Anexo

Annex 1: Spread of bubonic plague in Europe



Source: WHO, World Health Report 2007 – A safer future: global public health security in the 21st century (2007) [see <http://www.who.int/whr/2007/en/index.html>], Chapter 1: Evolution of Public Health Security, p.3

Entidad colaboradora en esta publicación

El nivel 1 es un resumen elaborado por GreenFacts con el apoyo financiero de la **Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)**.

