



26 de enero de 2010

Declaración del Dr. Keiji Fukuda en nombre de la OMS durante la audiencia del Consejo de Europa sobre la pandemia de gripe por H1N1, 2009

La OMS se complace en poder participar en la presente audiencia y agradece al Consejo de Europa que haya tomado esta iniciativa. La pandemia de gripe por el virus H1N1 ha generado problemas sumamente complejos tanto para los países como para la comunidad mundial. Al mismo tiempo, la búsqueda de soluciones a esos problemas ha dado lugar a un grado sin precedentes de cooperación mundial y coordinación entre los países, enfrentados a una amenaza que evoluciona a gran velocidad en un mundo cada vez más interrelacionado y globalizado. Nos queda mucho por aprender sobre la forma de mejorar la gestión de estas situaciones, así como sobre la necesidad de distinguir los hechos objetivos de la retórica. Una vez más, agradecemos la oportunidad que se nos brinda para ello.

Desearía situar la experiencia que estamos viviendo en un contexto histórico y científico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que cuenta con 193 Estados Miembros. La OMS lleva a la práctica las políticas sanitarias mundiales que deciden esos países y les proporciona asistencia técnica. La Organización asume con la mayor seriedad su función de apoyo a todos los países para ayudarlos a proteger y mejorar la salud de sus poblaciones. A este respecto, la respuesta a la pandemia de H1N1 no es más que un ejemplo de todo ello.

En 1946, cuando se estaban debatiendo los planes encaminados a la creación de la OMS, una de las primeras medidas que se acordaron fue la creación de una red mundial de laboratorios encargada de vigilar los virus de la gripe. Esa red comenzó a funcionar dos años antes de que la propia OMS iniciara su andadura.

Esta sensación de prioridad y de urgencia estaba basada en razones sólidas. En primer lugar, los virus gripales mutan constantemente y son característicamente impredecibles. En segundo lugar, se sabía que la gripe provocaba no sólo epidemias estacionales sino también, ocasionalmente, brotes mundiales de escala mucho mayor, conocidos como pandemias. Las pandemias de gripe se producen cuando aparece un nuevo virus gripal que se propaga por todo el mundo entre poblaciones que hasta entonces no habían estado expuestas a él. La historia ha demostrado que los efectos de estas pandemias pueden variar considerablemente, pero que es imposible predecir con exactitud al inicio de una pandemia las repercusiones que acabará teniendo. Las observaciones de las primeras etapas pueden ser muy diferentes de lo que ha acabado sucediendo al final. La pandemia de gripe de 1918, en la que se estima que murieron unos 50 millones de personas en todo el mundo, comenzó con oleadas relativamente benignas para convertirse más adelante en la pandemia de gripe más grave de la historia.

Preparación

Durante decenios la OMS ha trabajado con sus Estados Miembros y sus asociados para fortalecer las defensas mundiales contra la gripe, además de otras grandes amenazas para la salud. Ese trabajo ha comprendido el fortalecimiento de los laboratorios, las investigaciones epidemiológicas, la atención clínica y las comunicaciones, así como la creación de nuevos instrumentos, como el Reglamento Sanitario Internacional, al que volveré a referirme más adelante. Uno de los resultados de esa acción ha sido un considerable reforzamiento de los amplios cimientos mundiales y nacionales que son indispensables para detectar, evaluar y dar respuesta a muchos problemas de salud, no sólo la gripe.

La red de laboratorios de gripe de la OMS, concebida en 1946, está formada hoy en día por 139 laboratorios nacionales en 101 países, que trabajan colectivamente bajo la coordinación de la OMS. Esta red proporciona un sistema de alerta temprana, evaluaciones científicas a cargo de expertos y la información necesaria para mantener actualizada la composición de las vacunas antigripales.

El sistema no captó los inicios de las pandemias de 1957 y 1968, pero confirmó rápidamente, en ambos casos, que los brotes explosivos de enfermedades respiratorias que se estaban produciendo en Asia se debían a nuevos virus gripales. Esto permitió a la OMS, en ambas ocasiones, alertar a los países para que estuvieran preparados ante la propagación internacional de una pandemia.

En 1918 no existían las vacunas. Para las pandemias de 1957 y 1968 se intensificó al máximo la producción de vacunas, pero éstas llegaron demasiado tarde. En todo el mundo, la pandemia de 1957 provocó más de dos millones de víctimas mortales y la de 1968 en torno a un millón. Aunque ambas fueron menos graves que la de 1918, aplicando cualquier otro rasero ese número de muertes prevenibles es enorme e inaceptable. Los términos "grave" y "leve" son siempre relativos cuando se habla de pandemias.

La OMS publicó su primer plan de preparación para la gripe pandémica en 1999, dos años después de un grave brote de gripe aviar por H5N1 en la RAE de Hong Kong. Ese plan formaba parte de un esfuerzo intensificado con el que se pretendía ayudar a los países a prepararse para futuras pandemias, y fue actualizado en 2005 y de nuevo en 2009. Estos documentos públicos, que representan un registro histórico y ofrecen recomendaciones a los países, se basaron en las aportaciones colectivas de expertos científicos y en salud pública de todo el mundo. Los documentos están basados en el concepto de la escala de fases, que incluye una fase pandémica, y recomiendan las medidas que deben adoptar los países y la OMS a tenor de la situación mundial real.

La versión de 2009 constituye un ejemplo del esfuerzo que se invirtió en esos planes. Los trabajos comenzaron en 2007 y recogieron las aportaciones de más de 135 especialistas en salud pública de 48 países. Se invitó a los países a formular nuevas observaciones acerca del documento preliminar, y se recibieron más de 600 respuestas. Estas tareas concluyeron en febrero de 2009 y se publicaron en abril de ese año.

La pandemia de H1N1

En abril de 2009 se notificaron a la OMS casos humanos de infección por un nuevo virus H1N1. Las informaciones suscitaron de inmediato gran preocupación porque los genes del virus procedían de virus de gripe animal, lo que confirmaba definitivamente que este virus era muy diferente de los de la gripe estacional que habitualmente infectan al ser humano. Nuevas pruebas de laboratorio confirmaron que los anticuerpos disponibles contra los virus H1N1 humanos circulantes no reaccionaban al nuevo virus H1N1, lo que ponía aún más de relieve la capacidad del nuevo virus para provocar una pandemia. Pero la información más importante se obtuvo cuando las investigaciones indicaron que este nuevo virus estaba provocando brotes en la comunidad, transmitiéndose entre personas. En México, los primeros brotes ocasionaron víctimas mortales y graves enfermedades respiratorias que llegaron a requerir el uso de respiradores artificiales entre personas jóvenes previamente sanas.

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, la OMS adoptó medidas enérgicas pero no anunció el inicio de una pandemia hasta el 11 de junio de 2009, cuando se cumplieron los criterios actualizados para la declaración de una pandemia. El nuevo virus se propagó a una velocidad sin precedentes, alcanzando a 120 países y territorios en apenas ocho semanas; a día de hoy se han notificado casos en prácticamente todos los países.

La pandemia de H1N1 difiere de la gripe estacional en aspectos importantes. Se han producido grandes brotes fuera de la temporada habitual de la gripe. El virus ha provocado una sorprendente y desacostumbrada pauta de morbilidad grave y muertes entre personas jóvenes; muchos de los casos mortales se debieron a una neumonía viral, un tipo de neumonía particularmente agresiva. Esta pauta no es la que se observa normalmente durante la gripe estacional.

Aunque la pandemia no ha terminado, hasta la fecha se han notificado más de 14 000 muertes confirmadas en el laboratorio. A menudo vemos que se compara la cifra de víctimas mortales con la correspondiente a la gripe estacional. Eso equivale a comparar manzanas y peras. El número de muertes atribuibles a la gripe estacional está basado en modelos estadísticos. En el caso de la pandemia, cada una de las muertes ha sido confirmada mediante pruebas de laboratorio y, sin lugar a dudas, las cifras así obtenidas son mucho menores que las reales. En general, hacen falta entre uno y dos años después del fin de una pandemia para obtener estimaciones más realistas de las cifras de mortalidad utilizando modelos estadísticos.

El Reglamento Sanitario Internacional y el Comité de Emergencias

A continuación me referiré en particular al Reglamento Sanitario Internacional, comúnmente conocido como RSI, y al Comité de Emergencias. El RSI, revisado en 2005, ha dotado a los países de un marco ordenado, basado en normas precisas, para detectar, evaluar, notificar, declarar y responder a emergencias de salud pública de importancia internacional. También proporciona un sistema de contrapesos y salvaguardias que impiden que nadie, ni siquiera el Director General de la OMS, tenga un poder sin trabas a la hora de tomar decisiones.

Cuando surge una posible emergencia de salud pública de importancia internacional, el RSI exige el establecimiento de un Comité de Emergencia encargado de asesorar al Director General de la OMS. El Reglamento también prevé que los miembros del Comité sean elegidos entre los componentes de una lista de personas seleccionadas en el mundo entero con arreglo a sus respectivas competencias técnicas especializadas.

El Comité de Emergencia se reunió en numerosas ocasiones para asesorar a la Directora General de la OMS acerca del paso de una fase a la siguiente, así como para formular recomendaciones provisionales. Cuando el Comité se reunió para estudiar la posibilidad de declarar una pandemia, asistieron además a la reunión otros miembros en representación de Australia, el Canadá, Chile, el Japón, México, España, el Reino Unido y los Estados Unidos, ocho países que en ese momento padecían brotes generalizados. Esos representantes nacionales asistieron a la reunión para velar por que se tuvieran plenamente en cuenta las opiniones y las posibles reservas de los países en los que, según las previsiones, iba a recaer la carga inicial de repercusiones económicas y sociales.

El 11 de junio de 2009, el Comité y todos los representantes nacionales informaron a la Directora General de que se habían cumplido todos los criterios exigidos para declarar una pandemia de gripe. Esa decisión fue unánime.

Industria farmacéutica

Recientemente se han formulado acusaciones según las cuales las políticas y recomendaciones de la OMS se vieron influidas por la industria farmacéutica. Una de las funciones principales de la OMS, que ésta asume con la mayor seriedad, es la prestación de asesoramiento independiente a los Estados Miembros. La OMS toma precauciones contra la influencia de posibles intereses impropios.

Permítanme que afirme claramente aquí, ante ustedes, que las decisiones normativas y la respuesta en relación con la pandemia de gripe recomendadas y adoptadas por la OMS no han estado sometidas a ninguna influencia indebida de la industria farmacéutica.

La OMS reconoce que la cooperación mundial con diversos asociados, entre ellos el sector privado, es indispensable para abordar de la mejor forma posible los retos de la salud pública tanto presentes como futuros. Se han implantado numerosas medidas de salvaguardia que permiten a la OMS manejar los conflictos de intereses, reales o percibidos, de los miembros que componen sus grupos consultivos y comités de expertos. Los expertos externos que asesoran a la Organización firman una declaración de intereses en la que detallan cualquier tipo de interés profesional o económico que pudiera comprometer la imparcialidad de sus consejos. La Organización considera las acusaciones de conflictos de intereses con la mayor seriedad y está convencida de la integridad y la validez científica de las decisiones adoptadas durante esta pandemia de gripe. El 3 de diciembre de 2009, la OMS hizo pública en su sitio web una explicación de la forma en que la Organización recurre a los órganos consultivos en su respuesta a la pandemia.

Conclusión

Para concluir, deseo reiterar la cuestión más importante. La presente pandemia de gripe es un suceso bien documentado desde el punto de vista científico en el que la aparición y la propagación de un nuevo virus gripal ha causado una pauta de morbilidad desacostumbrada en todo el mundo. No se trata una cuestión arbitraria de invención de palabras, definiciones o polémicas. Calificar la pandemia de "falsa" supone pasar por alto la historia y los datos científicos recientes y trivializar la muerte de más de 14 000 personas y los numerosos episodios de enfermedad grave que han sufrido muchas más.

A medida que avancemos, el mundo seguirá enfrentándose a numerosos problemas sanitarios repletos de dificultades. Los recursos con que contamos para resolverlos son limitados, especialmente en los países en desarrollo, y encontrar formas de hacerlo del mejor modo posible es responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de organizaciones, como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, así como de la OMS. Muchas gracias.

[Empleo](#) | [Mensajes fraudulentos](#) | [Búsqueda](#) | [Sugerencias](#) | [RSS](#) | [Privacidad](#)
© Organización Mundial de la Salud 2010. Reservados todos los derechos