



Acción Contra Las INFECCIONES

Boletín para la OMS y sus asociados

EDITORIAL

La investigación médica y la lucha contra las enfermedades: dos "culturas" distintas con un objetivo común

Por el Dr. Carlos M. Morel, Director del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR)

Se tiende a considerar en ocasiones a la investigación médica y la lucha contra las enfermedades como actividades rivales, en lugar de cooperativas. Así, no es raro oír hablar de las "diferencias" que separan a ambas "de manera natural", o de las razones de su existencia: investigadores percibidos como individuos que investigan "sólo por la investigación en sí", y gestores de la lucha contra las enfermedades considerados como "faltos de interés por la investigación".

¿Es cierto que la investigación médica y la lucha contra las enfermedades constituyen culturas distintas? Sí, lo es en gran medida. ¿Es cierto que no cooperan? Así ha ocurrido, pero no es una ley de la naturaleza. ¿Es cierto que tienen objetivos diferentes? A corto plazo, es posible; a largo plazo, definitivamente no.

La relación entre la investigación y la lucha contra las enfermedades ha sido un tema recurrente en el ámbito de la salud y en la historia de TDR. La segunda Revisión Externa de TDR señaló que el trabajo del Programa debería comprender la demostración de la utilidad de los instrumentos en el ámbito al que están destinados... así como la exploración inicial de los medios

más adecuados para su aplicación. La interpretación de esta recomendación fue que el mandato de TDR tendría que acercarse más a la frontera entre la investigación y la lucha contra las enfermedades. Dicho de otro modo, TDR investigaría y desarrollaría nuevos instrumentos hasta demostrar y validar las hipótesis, pero sin rebasar nunca la citada frontera.

La tercera Revisión Externa, concluida en octubre de 1998, ha considerado evidente la ineficacia de este proceder y resolvió que era preciso reestructurar a fondo la relación entre la investigación y la lucha contra las enfermedades. Por consiguiente, solicitó a TDR que desarrollara un proyecto a largo plazo y un plan estratégico para establecer el contexto general de las prioridades de TDR.

En la nueva estrategia de TDR para el periodo 2000-2005 (v. pág. 2), aprobada formalmente por la Junta Coordinadora Común en junio de 2000, se adoptó un marco conceptual radicalmente distinto:

- Este marco no reconoce la existencia de fronteras entre la investigación y la lucha contra las enfermedades, y reclama una relación fluida entre ambas actividades.
- Estipula que TDR debe ir *más allá*

de la demostración y validación de hipótesis, y participar en la investigación sobre la aplicación de iniciativas, es decir, la investigación necesaria para transferir las nuevas intervenciones al ámbito real de utilización por parte de los sistemas de salud, los programas de lucha contra las enfermedades y los usuarios finales.

Este nuevo marco conceptual en proceso de aplicación representa una ampliación espectacular y radical del mandato tradicional de TDR. Desde sus inicios, TDR ha colaborado sobre todo con el sector académico (centros de investigación, universidades), subvencionando proyectos de investigación orientados al desarrollo de nuevos instrumentos, y fortaleciendo simultáneamente la

sigue en la página 2

ÍNDICE

- Nueva estrategia de TDR**
- El virus de Ébola llega a Uganda**
- Iniciativa a gran escala para la lucha contra las enfermedades de la pobreza**
- Lucha antivectorial**
- Fiebre del Valle del Rift**
- Nuevo director de CSR**
- Global Salm-Surv**

capacidad investigadora de los países con enfermedades endémicas. Esta estrategia inicial ha dado sus frutos: los logros de TDR en sus primeros 25 años de existencia han contribuido en gran medida a la lucha contra cuatro enfermedades tropicales, la lepra, la filariasis, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas, y a su eliminación como problemas de salud pública. Pero hoy día esto ya

no es suficiente.

La nueva política de la OMS nos muestra la dirección correcta. Ya no debemos plantearnos la necesidad de elegir entre investigación y lucha contra las enfermedades, sino intervenir sinérgicamente en ambos campos, cuyas culturas, hábitos e instrumentos difieren, es cierto, pero que aspiran al mismo e indiscutido objetivo: reducir la

carga de morbilidad y mejorar la salud pública en todo el mundo. La sinergia entre la investigación médica y la lucha contra las enfermedades encierra una enorme capacidad para mejorar significativamente la situación de las poblaciones pobres y marginadas del mundo, y es hoy por hoy uno de los principios rectores fundamentales de las acciones futuras de TDR.

La nueva estrategia, hoy día en fase de aplicación, conducirá a TDR a una nueva e interesante etapa. Una de sus principales tareas consiste en alejar a la OMS del falso dilema que opone la investigación a la lucha contra las enfermedades. La Directora General de la OMS puso de relieve lo infundado de esta dicotomía cuando afirmó:

“La OMS ha de compaginar dos calendarios. Uno de ellos es inmediato. Los Estados Miembros tienen enormes problemas hoy día, y no se les puede pedir que esperen décadas a la llegada de soluciones. Necesitan y quieren que se actúe ahora. Las iniciativas “Hacer Retroceder el Paludismo” y “Alto a la Tuberculosis” hacen frente a este problema. No son los instrumentos ideales para luchar contra el paludismo o la tuberculosis, pero este no es motivo para retrasar las acciones.

El segundo calendario es a largo plazo. Hemos de mantener vivo el sueño de desarrollar nuevos y mejores instrumentos para el futuro. Carecemos de ellos, de ahí que debemos conceder prioridad absoluta a su desarrollo. En pocas palabras: tenemos que actuar ahora con los medios a nuestro alcance, y nos incumbe además la responsabilidad de promover el desarrollo de nuevos y mejores instrumentos para combatir los problemas presentes y futuros.”

Nueva estrategia de TDR

La nueva estrategia de TDR se concibió para hacer frente a los problemas expuestos en el editorial del presente número de Acción Contra Las Infecciones. Actúa en sinergia con la nueva estrategia conjunta de la OMS, firme defensora del papel que deben desempeñar la investigación y los nuevos conocimientos en la lucha contra las enfermedades, y se basa en los siguientes elementos fundamentales:

- Mayor atención a la investigación en materia de aplicación de iniciativas, esto es, la investigación necesaria durante la incorporación de un nuevo instrumento a la lucha contra la enfermedad emprendida por los sistemas de salud de países con enfermedades endémicas.
- Exploración exhaustiva de las posibilidades ofrecidas por la ciencia y la tecnología (como la genómica, la bioinformática y el cribado masivo de compuestos), que abren nuevas vías para el rápido descubrimiento de

fármacos, vacunas y pruebas de diagnóstico, así como perspectivas innovadoras para la lucha antivectorial.

- Búsqueda de nuevas posibilidades de colaboración mediante el establecimiento de vínculos de asociación entre entidades públicas y privadas.
- Interés renovado por la investigación social, económica y comportamental, para comprender mejor las limitaciones y posibilidades planteadas por los factores contextuales en materia de lucha y prevención de las enfermedades tropicales.
- Mayor participación de los investigadores y las instituciones de los países con enfermedades endémicas en todas las áreas de actividad de TDR, con especial atención al fortalecimiento institucional.
- Uso intensivo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones.

Pese a su eficacia, la estrategia tradicional de TDR ya no es suficiente

- Algunas de las enfermedades tradicionales de TDR, y otras infecciones emergentes, representan una carga cada vez mayor para los países pobres y las poblaciones marginadas debido a varios factores nuevos, como la aparición de resistencias a fármacos, la multiplicación de los viajes, las migraciones y los desplazamientos.
- El programa de desarrollo de nuevas intervenciones de TDR, cultivado durante sus 25 años de existencia, ha generado gran número de productos que pueden ponerse a prueba y transferirse al mundo real. Dicho de otro modo, TDR se ha convertido en víctima de su propio éxito, ya que carece de la capacidad y los contactos necesarios para efectuar dicha transferencia con suficiente rapidez.

El virus de Ébola llega a Uganda

Reacción inmediata de la Red Mundial de Alerta y Respuesta a los Brotes

El 8 de octubre se notificaron los primeros casos de fiebre hemorrágica de Ébola en Gulu, distrito del norte de Uganda situado a unos 75 km al sur de la frontera con el Sudán. El Ministerio de Salud recurrió de inmediato a los especialistas de la OMS en materia de respuesta a los brotes epidémicos. Gracias a los fondos para imprevistos aportados por Alemania, Irlanda, el Japón y los Países Bajos, un equipo de la OMS pudo ofrecer ayuda urgente a los médicos, las enfermeras y el personal auxiliar de los hospitales de Gulu y Lacor para frenar y combatir el brote de fiebre hemorrágica de Ébola.

Se ha logrado contener el brote gracias a la ayuda de los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta a los Brotes, como



UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos, el Comité Internacional de la Cruz Roja, *Médecins sans frontières*, *Épicentre* (Francia), los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América) y el *Istituto superiore di*

sanità (Italia). También el Alemania, Canadá, Dinamarca, Irlanda, el Japón, Noruega, el Reino Unido, los Estados Unidos de América y Sudáfrica, han contribuido con equipos, personal y apoyo financiero.

Iniciativa a gran escala para la lucha contra las enfermedades de la pobreza

Primer foro de sensibilización, Winterthur (Suiza), 3-6 de octubre de 2000

Este foro fue el primero de una serie de iniciativas impulsadas por un proyecto: si el mundo pretende enfrentarse seriamente a asesinos de la talla del VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis, es preciso forjar un movimiento social y político mucho más importante.

El foro reunió a algunos de los individuos o grupos de sensibilización del mundo que han demostrado ser capaces de ejercer presiones, divulgar el problema y desarrollar vínculos de asociación para el fomento de iniciativas. Asistieron alrededor de 200 participantes, una combinación excepcional de grupos de sensibilización del sector público y privado, expertos en comunicaciones y especialistas en enfermedades.

Dado que la mayor parte de las facetas de la iniciativa a gran escala para la lucha contra las enfermedades de la pobreza están aún en desarrollo, el foro ofreció a los participantes la oportunidad de discutir entre sí y con los funcionarios superiores de la OMS y el ONUSIDA. En la apertura oficial del foro, la Dra. Brundtland (Directora General de la OMS) y el Dr. Piot (Director Ejecutivo del ONUSIDA) pudieron también intercambiar sus puntos de vista acerca del camino que debe seguirse en la lucha contra las enfermedades de la pobreza.

Durante la celebración del foro, varias sesiones plenarias abordaron el análisis crítico de las lecciones aprendidas en las campañas de sensibilización mundial. Las comunicaciones de grupos se centraron en ejemplos mundiales de prácticas óptimas. Varias organizaciones del sector privado presentaron muestras de colaboración entre éste y el sector público para ampliar las iniciativas de lucha contra estas enfermedades de la pobreza. Los participantes en los grupos de trabajo pudieron intercambiar ideas, debatir sobre los problemas y empezar a delinear planes de sensibilización para poner en marcha una iniciativa a gran escala.

Lucha antivectorial

Colaboración Mundial para el Desarrollo de Plaguicidas para la Salud Pública (GCDPP)

Constituye una colaboración excepcional de los sectores comercial y público para hacer frente a los desafíos crecientes que plantean las enfermedades transmitidas por vectores, bajo los auspicios del plan de evaluación de plaguicidas de la OMS (WHOPES).

Se necesitan nuevos insecticidas que respeten el medio ambiente para su uso en la salud pública. Es poco probable que este tipo de productos surjan de las fuentes tradicionales si no se pone en marcha una iniciativa importante, impulsada por una alianza como la GCDPP.

Más información en la página de Internet

<http://www.who.int/ctd/whopes>

Fiebre del Valle del Rift (FVR)

Primeros casos notificados en la Península Arábiga

Los primeros casos de FVR se diagnosticaron en Kenya en el año 1930. Fuera del África Subsahariana, se han descrito brotes en Egipto en 1977-1978 y 1993. Un extenso brote se produjo en África Oriental en 1998. El brote actual, surgido en la zona fronteriza entre Arabia Saudí y Yemen, constituye la primera prueba documentada de la transmisión del virus de la FVR fuera de África.

Enfermedades Transmisibles, Vigilancia y Respuesta (CRS)

Nombramiento de nuevo Director

El Dr. Guénaël Rodier, de nacionalidad francesa, ocupó su cargo de Director del CDS/CSR en Ginebra el 1 de agosto de 2000. Tras una amplia experiencia en países en desarrollo, el Dr. Rodier se incorporó a la OMS en 1994 para concentrarse en la respuesta a las epidemias (p.ej., la peste de 1994 en la India, y todos los brotes de Ébola/Marburg desde el de Kikwit, en 1995), los sistemas nacionales de vigilancia y el desarrollo de las capacidades de intervención. En 1996 pasó a dirigir el

*El Dr. Guénaël Rodier,
nuevo Director de CSR*

equipo integrado de Enfermedades Transmisibles, Vigilancia y Respuesta. Su principal objetivo en este nuevo cargo es seguir salvaguardando la seguridad de la salud pública internacional apoyándose en las actuales actividades de la OMS y las alianzas mundiales, así como en una estrategia multi-sectorial (o integrada), dirigida a múltiples enfermedades, para combatir las epidemias y las infecciones emergentes o resistentes a los medicamentos.

Global Salm-Surv

Salmonelosis y vigilancia de las resistencias a los antimicrobianos

La iniciativa Global Salm-Surv, emprendida en enero de 2000, es un proyecto en colaboración del grupo de Enfermedades Transmisibles de la OMS, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América) y el Laboratorio Danés de Veterinaria (Copenhague). Consiste en una red mundial integrada por 260 personas de 194 laboratorios en 101 países, dedicada a la vigilancia de *Salmonella* en seres humanos, alimentos y animales. Su objetivo fundamental es fortalecer las capacidades de los laboratorios nacionales y regionales para la vigilancia de *Salmonella*. Los laboratorios y los individuos comparten la información a través del correo electrónico, la multimalla mundial, los grupos de discusión en Internet o por fax.

Se organizan asimismo cursos de formación sobre la vigilancia de las salmonelosis y la resistencia de *Salmonella* a antimicrobianos, con objeto de sentar las bases para la participación en una red de laboratorios regionales. Han sido sede de dichos cursos las ciudades de Bangkok (Tailandia) (noviembre de 1999); Buenos Aires (Argentina) (junio de 2000); y Creta (Grecia) (julio de 2000). Hasta la fecha, han participado en estos cursos 31 países, y están previstas nuevas convocatorias para enero de 2001 (en Argentina, China, Grecia, México y Tailandia).

Más información en la página de Internet <http://www.who.int/salmsurv>.

Acción Contra Las **INFECCIONES**

Se publica en español, francés e inglés

Directora del boletín

Mary Vallanjon, CDS/MSU
Organización Mundial de la Salud,
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27,
Suiza

Fax: (+41) 22 791 4285

Maqueta

Patrick Tissot, CDS/MSU
Sandra Doyle, CDS/MSU

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se podrá reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

© Organización Mundial de la Salud, 2000

Noticias de los Asociados

El profesor Chitta Ranjan Choudhury, Jefe del Centro de Prevención y Lucha contra las Enfermedades Bucodentales, nos escribe desde Mangalore (India). En la actualidad, este centro se interesa especialmente por el problema de las infecciones y las infecciones cruzadas en los consultorios de atención bucodental, y está llevando a cabo varios estudios (por ejemplo, sobre las actitudes y las prácticas imperantes entre los dentistas para protegerse de las infecciones cruzadas).

El profesor Chitta Ranjan Choudhury desearía entrar en contacto con otros expertos o investigadores que desarrollen actividades similares, y en particular con los interesados por las manifestaciones bucodentales del sida y la infección por el VIH, así como por los cánceres de la cavidad bucal.

chitta@mailroom.com.

Si desean obtener más información, o figurar en la lista de distribución de este boletín informativo, pueden dirigirse a: CDS Centro de Recursos de Información, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza; fax: + 41 22 791 42 85; e-mail: [cgsdoc@who.int](mailto:cdsdoc@who.int)