

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 33 / Vol. XXXVI / Junio 1954 / No. 6

LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA EN LOS PROGRAMAS INTERNACIONALES DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES*

POR EL DR. MARIO PIZZI

*Jefe de la Sección de Información Epidemiológica y Estadísticas de
Morbilidad, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza*

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA†

Los primeros esbozos de cooperación internacional en salud pública datan de principios del siglo XIX, época en que asoló a Europa una serie de epidemias de cólera y peste originadas en el Oriente. Cada país, temeroso de las terribles consecuencias de estas epidemias, intentó protegerse con las medidas que sus autoridades sanitarias consideraban posibles y eficaces. Los inconvenientes de esta acción unilateral se hicieron luego evidentes, y se realizaron numerosos intentos de reunir en una conferencia a los delegados de los diversos países con el objeto de concertar los esfuerzos en la lucha contra estas enfermedades. Sin embargo, solamente en 1851 pudo reunirse en París la primera conferencia internacional con el objeto primordial de discutir los requerimientos sanitarios de la navegación en el Mediterráneo. Los resultados inmediatos de esta Conferencia fueron mínimos, pero ella marca el comienzo de los contactos oficiales en la colaboración internacional para la prevención de enfermedades. Las epidemias de cólera de 1853, 1854 y 1865 determinaron la convocación de otras conferencias en 1859 (París), 1866 (Constantinopla) y 1874 (Viena). En estas conferencias y en posteriores congresos celebrados en Washington en 1881 y en Roma en 1885, se hizo evidente la necesidad de un acuerdo común basado en los conocimientos recientemente adquiridos, pero hasta 1892, como resul-

* Trabajo presentado en el Seminario sobre Notificación de las Enfermedades Trasmisibles, Santiago de Chile, noviembre 30-diciembre 11, 1953.

† La información presentada en los dos primeros capítulos ha sido adaptada del capítulo correspondiente del Informe de la Comisión Interina presentado a la Primera Asamblea Mundial de la Salud (WHO Off. Rec. 9).

tado de una nueva conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Venecia, no se estableció la primera convención sanitaria formal, expresión del deseo general de impedir la introducción del cólera en Europa a través del Canal de Suez. Otras conferencias sanitarias internacionales tuvieron lugar en Dresden (1893), París (1894) y Venecia (1897).

LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS INTERNACIONALES†

Oficina Sanitaria Panamericana.—La primera entidad sanitaria que funcionó sobre una amplia área y para el beneficio de numerosos países fué la Oficina Sanitaria Panamericana. La Oficina fué formalmente establecida en la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Washington en 1902, en cumplimiento de una decisión de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos que tuvo lugar en la Ciudad de México el mismo año. Estas Conferencias y la Oficina se llamaron originalmente "Internacionales" en vez de "Panamericanas." El cambio tuvo lugar a raíz de la creación de la Oficina Internacional de Higiene Pública.

Basada en la Convención Sanitaria Internacional de 1903 se estableció una Convención Sanitaria, que se aprobó en 1905 y se revisó posteriormente en la VII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1924. Esta Convención, llamada posteriormente Código Sanitario Panamericano, fué ratificada por cada una de las 21 Repúblicas Americanas. La Oficina Sanitaria Panamericana emprendió la recolección y diseminación de informaciones epidemiológicas desde el momento de su entrada en funciones, y desde 1927, de conformidad con lo estipulado en la Convención Internacional del año precedente, mantuvo intercambio de información epidemiológica con la Oficina Internacional de Higiene Pública.

Oficina Internacional de Higiene Pública.—Muy pronto resultó evidente que los reglamentos adoptados por las convenciones internacionales necesitaban revisiones periódicas y que el cumplimiento de estos reglamentos no podía encargarse a conferencias internacionales que no tuvieran una sede permanente. Por otra parte, el continuo progreso de los conocimientos bacteriológicos y epidemiológicos hizo necesario un estudio continuado de las enfermedades pestilenciales. Solamente los estudios y recomendaciones aceptadas por los representantes técnicos de los diversos países podían asegurar el éxito de las medidas sugeridas y de las obligaciones asumidas colectivamente. Propuestas para el establecimiento de una oficina sanitaria internacional permanente habían sido presentadas a conferencias sanitarias anteriores, pero no fué sino en 1903 en la Conferencia Sanitaria Internacional de París, que se aprobó una resolución patrocinando su creación. La propuesta se cristalizó en la Conferencia de Roma de 1907 y la Oficina Internacional de Higiene Pública (OIHP) fué formalmente establecida por el acuerdo de Roma del 9 de diciembre de 1907. La OIHP se estableció en París en

enero de 1909 y funcionó hasta noviembre de 1946, fecha en que se realizaron gestiones para amalgamarla con la Organización Mundial de la Salud. El objetivo principal de la OIHP es mencionado en el Artículo 4 de los Estatutos y consiste en "coleccionar y poner en conocimiento de los estados participantes hechos y documentos de carácter general que se refieran a salud pública, especialmente en lo que concierne a las enfermedades infecciosas, notablemente cólera, peste, fiebre amarilla, viruela y tifus epidémico, así como las medidas tomadas para combatir estas enfermedades." El artículo 10 establecía la publicación de un boletín mensual que contuviera: "1. Leyes y reglamentos locales o generales promulgados en los diversos países y referentes a las enfermedades infecciosas; 2. Información concerniente a las enfermedades transmisibles; 3. Información referente a las medidas tomadas para mejorar la salud de los países; 4. Estadísticas sanitarias; y 5. Notas bibliográficas." La OIHP estaba bajo la autoridad y control de un comité permanente formado por delegados de los 55 países que la componían. El establecimiento de la Liga de las Naciones después de la Primera Guerra Mundial tuvo repercusiones en las actividades de este organismo, ya que el Artículo 24, párrafo 1 del Convenio establecía que "todas las oficinas internacionales previamente establecidas por convenios internacionales deberán, sujetas al consentimiento de los estados contrayentes, pasar a depender de la Liga de las Naciones". Hubo, sin embargo, dificultades que impidieron esta fusión, ya que algunos miembros de la Liga no habían firmado el acuerdo de Roma y algunos de los signatarios de este acuerdo no formaban parte de la Liga. En 1923 se firmó un compromiso que mantenía las dos organizaciones como entidades separadas, pero definía sus relaciones y delimitaba sus respectivas esferas de acción.

La preocupación principal de la OIHP era velar por el cumplimiento y la revisión periódica de las convenciones sanitarias internacionales. Dos convenciones principales fueron patrocinadas por esta Oficina, la Convención Sanitaria Internacional de 1926 y la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea de 1933. La primera requería de los gobiernos adherentes la notificación de la aparición, dentro de sus respectivos territorios, de las enfermedades pestilenciales—peste, cólera, viruela, fiebre amarilla y tifus exantemático—y contenía disposiciones respecto a las medidas de cuarentena y otras disposiciones a ser tomadas con respecto al tráfico marítimo y terrestre desde la aparición de estas enfermedades, así como las medidas a adoptar para impedir su propagación. Cooperaban con la OIHP bajo los términos del Artículo 7 de la Convención, numerosas oficinas regionales autónomas denominadas oficinas regionales, como el Comité de Cuarentena Egipto, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Oficina Oriental de la Organización Sanitaria de la Liga de las Naciones, establecida en Singapur. La segunda conven-

ción se preocupó de las cinco enfermedades mencionadas anteriormente en relación con el tráfico aéreo. El servicio de información epidemiológica requerido por estas convenciones establecía la distribución, cada dos o tres días, de hojas mimeografiadas de notificación las cuales, con información adicional, eran incorporadas en un comunicado semanal enviado a todas las administraciones sanitarias del mundo. La información de urgencia era cableografiada inmediatamente a los países afectados. Para asegurar una circulación lo más amplia posible, el comunicado arriba mencionado se imprimía en el Informe Epidemiológico Semanal publicado por la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones.

Sección de Higiene de la Liga de las Naciones.—Durante la Primera Guerra Mundial muchas de las funciones de la OIHP fueron suspendidas, ya que no poseía ni el mecanismo administrativo ni el personal ni los fondos necesarios para permitir la rápida acción necesaria en una emergencia. Durante los años que siguieron inmediatamente a la guerra se intentó establecer una organización sanitaria internacional con mayores objetivos y mayores recursos. El artículo 23f del Convenio de la recientemente formada Liga de las Naciones establecía que los países participantes “se esforzarían en tomar medidas de carácter internacional para la prevención y control de las enfermedades.” El peligro del tifus exantemático epidémico que estaba haciendo estragos en Rusia y amenazaba extenderse a través de Polonia al resto de Europa, estimuló una acción inmediata, y para afrontar la emergencia, el Consejo de la Liga autorizó el 19 de mayo de 1920 la creación de una Comisión Epidemiológica temporal.

Por otra parte, la presencia en el Lejano Oriente de ciertas enfermedades epidémicas determinó la creación de una Oficina en Singapur para recolectar y distribuir información epidemiológica por cable y radio. Este servicio cubrió eventualmente todos los países del Lejano Oriente y 186 puertos en Africa Oriental, Asia y Australasia. El valor de este servicio fué debidamente apreciado por los países del Extremo Oriente, que hicieron contribuciones especiales para mantenerlo y nombraron un comité formado por especialistas que se reunía anualmente para vigilar sus actividades.

En la Sección de Higiene de la Liga un Servicio de Inteligencia Epidemiológica y de Estadísticas Sanitarias aseguró la recolección y la publicación de estadísticas de enfermedades infecciosas y el rápido intercambio de información. Este servicio tenía dos centros, uno en Ginebra y el otro en Singapur. El primero inició sus actividades en 1921, y su esfera de acción se limitó en un comienzo a Europa Oriental pero gradualmente se extendió hasta cubrir todo el mundo. La Oficina de Singapur, además de sus funciones normales actuaba como una Oficina Regional de la OIHP. Publicaciones semanales, mensuales y anuales diseminaban la información obtenida, y el comunicado semanal de la

OIHP era transmitido a Ginebra para ser incluido en el *Boletín Epidemiológico Semanal*.

La Sección de Higiene de la Liga de las Naciones demostró por primera vez la importancia y el valor de la colaboración internacional en medicina y salud pública, pero la existencia de dos organizaciones sanitarias independientes trajo como consecuencia, a pesar de los esfuerzos para asegurar una estrecha colaboración, cierto grado de superposición y de fricción que, sin duda, limitaron el desarrollo del trabajo sanitario internacional. Por otra parte, todas las organizaciones sanitarias internacionales en existencia en 1939, es decir, la Oficina Sanitaria Panamericana, la OIHP, y la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones, eran organismos asesores que no tenían poder ejecutivo, estando autorizadas solamente para coleccionar y distribuir información técnica y datos estadísticos, y para actuar como entidades coordinadoras entre las administraciones sanitarias nacionales.

Administración de Ayuda y Rehabilitación de las Naciones Unidas (UNRRA).—Durante la Segunda Guerra Mundial las actividades de la OIHP y de la Sección de Higiene de la Liga se vieron necesariamente reducidas. La extensa destrucción material producida por la guerra, la escasez de alimentos y la desnutrición de las poblaciones afectadas y el temor de extensas epidemias en el período inmediato al fin de las operaciones, determinaron a los Aliados en 1941 a tomar las medidas necesarias para la creación de organizaciones internacionales temporales que se hicieran cargo de la situación hasta que la colaboración sanitaria internacional pudiera recomenzar. En esta forma nació UNRRA. En la primera sesión de su consejo, celebrada en 1943, se recomendó “. . . que los Gobiernos, dentro de los límites de la seguridad militar, tomaran las medidas necesarias para la notificación de enfermedades que pudieran transformarse en epidemias; el establecimiento de medidas uniformes de cuarentena y la adopción de toda otra medida de prevención.” De acuerdo con los términos de esta resolución en mayo de 1944 se nombró una Comisión de Expertos en Cuarentena para preparar un proyecto de convenciones sanitarias de emergencia que fueran efectivas lo antes posible y que continuarían en vigor en el período inmediatamente posterior al cese de las hostilidades. Estas convenciones fueron preparadas y, de acuerdo con ellas, funciones anteriormente desempeñadas por la OIHP fueron transferidas a UNRRA. Debían cesar originalmente el 15 de julio de 1946, pero fueron prorrogadas posteriormente por un protocolo hasta que entrara en funciones la nueva Organización Sanitaria Internacional (OMS).

Al iniciar sus actividades, la UNRRA requirió la ayuda de la Sección de Higiene de la Liga para que le suministrara información epidemiológica. La información recibida en Ginebra se cableografiaba semanalmente a Washington y a Londres, es decir, a la Oficina Central y a la

Oficina Regional Europea y se estableció un enlace entre esta última y la OIHP después de la liberación de Francia. De acuerdo con los estatutos originales, las actividades de la UNRRA en Europa terminaron el 31 de diciembre de 1946 y en el Extremo Oriente tres meses más tarde, cuando ciertas funciones fueron transferidas a la Comisión Interina de la OMS.

Naciones Unidas.—La idea de convocar una conferencia para establecer una nueva y más completa organización sanitaria internacional se originó en la Conferencia de las Naciones Unidas celebrada en San Francisco en 1945. Esta Conferencia, reconociendo la importancia vital de la salud como factor de promoción de “condiciones de estabilidad y bienestar,” incluyó la salud entre los temas de que las Naciones Unidas deberían ocuparse. Los artículos 55, 57 y 59 de la Carta contemplaban la creación, por acuerdo intergubernamental, de una oficina especializada de las NU que tuviera amplias responsabilidades internacionales en todas las materias relacionadas con la salud. Siguiendo estas recomendaciones, los Gobiernos representados en el Comité II/3 aprobaron unánimemente una declaración sometida por las delegaciones de Brasil y China, solicitando la convocatoria de una conferencia para establecer una organización sanitaria internacional. Un comité técnico preparatorio elaboró un proyecto de Constitución y recomendó que todos los Gobiernos invitados a la Conferencia deberían autorizar a sus delegados a firmar un acuerdo intergubernamental estableciendo la Organización Mundial de la Salud, así como un protocolo destinado a facilitar la integración de la OIHP y de la nueva Organización. En su informe el Comité incluyó recomendaciones referentes a la transferencia a la OMS de las funciones de la Sección de Higiene de la Liga y de las labores de la División de Higiene de UNRRA.

La Conferencia Sanitaria Internacional se reunió en Nueva York el 19 de junio de 1946 y la posibilidad de integrar la Oficina Sanitaria Panamericana a la OMS fué largamente discutida. Los Gobiernos representados en la Conferencia acordaron incluir en la Constitución un artículo según el cual la OSP debería integrarse con la OMS “a través de una acción común basada en el consentimiento mutuo de las autoridades competentes expresado a través de las organizaciones pertinentes.” El 24 de mayo de 1949 fué firmado un acuerdo por el cual las dos organizaciones se integraban y la OSP pasaba a ser una de las Oficinas Regionales de la OMS. Este acuerdo fué ratificado por la Segunda Asamblea Mundial de la Salud el 30 de junio del mismo año.

Comisión Interina.—La Conferencia de Nueva York decidió que una Comisión Interina compuesta por representantes de 18 países debía emprender el trabajo preparatorio de la OMS y asumir las responsabilidades y deberes correspondientes, esto es, continuación de las funciones de previas organizaciones internacionales y la consideración de urgentes

problemas de salud pública. Los servicios epidemiológicos de la Comisión Interina se iniciaron haciéndose cargo, en las fechas indicadas, de las responsabilidades previamente compartidas por la Sección de Higiene de la Liga (16 de octubre de 1946), de la División de Higiene de UNRRA (1 de diciembre de 1946) y de la OIHP (1 de enero de 1947).

La Comisión Interina terminó sus funciones el 31 de agosto de 1948, habiendo cumplido su objetivo primordial de establecer la Organización Mundial de la Salud, que celebró su primera Asamblea el 24 de junio de 1948. La descripción de las funciones de la OMS está fuera de los objetivos de este trabajo y sólo más adelante nos referiremos a sus actividades en el terreno de la información epidemiológica.

IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

De las páginas precedentes se desprende que existe una ya larga tradición, que se remonta a poco más de 100 años, de constantes esfuerzos para asegurar una cooperación internacional cada vez mejor en materia de salud pública en general y de control de las enfermedades infecciosas en particular. Durante este período la importancia de divulgar información epidemiológica ha sido constantemente reconocida.

Enfermedades cuarentenables.—En el caso de las enfermedades cuarentenables, apenas hay que destacar la necesidad de asegurar una información epidemiológica lo más completa posible y de transmitirla lo más rápidamente que las circunstancias lo permitan. Con respecto a estas enfermedades, el Reglamento Sanitario Internacional No. 2, preparado bajo los auspicios de la OMS después de casi tres años de trabajo por expertos en cuarentena, epidemiólogos y abogados de reputación mundial, entró en vigencia el 1° de octubre de 1952, después de ser aprobado por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud el 25 de mayo de 1951. Hasta ahora, 136 países y territorios lo han adoptado sin reservas; 8 lo han aceptado con ciertas restricciones; 9 no se han adherido a él, y 34 no se han pronunciado aún sobre su aplicación. Aun cuando algunos de sus artículos se aplican a todas las enfermedades infecciosas, su objetivo fundamental es la revisión y consolidación de los reglamentos existentes sobre las enfermedades cuarentenables, que formaban la base de las convenciones existentes en la fecha de su promulgación, de acuerdos similares incluidos en el párrafo 1 del artículo 105, así como de parte del Código Sanitario Panamericano promulgado en La Habana en 1924. El Reglamento Sanitario Internacional No. 2 estipula que los Gobiernos deben comunicar a la OMS por telegrama y antes de 24 horas la información que posean sobre la existencia de casos de peste, cólera, fiebre amarilla o viruela y de epidemias de tífus exantemático o de fiebre recurrente. Además, la presencia continuada de estas enfermedades debe ser motivo de informes periódicos suplementarios. La responsabilidad de transmitir esta información a todas las autoridades sanitarias corresponde a la

OMS, poniendo de este modo a disposición de las autoridades respectivas una información tan completa y exacta como sea posible del estado de estas enfermedades en el mundo. Las ventajas de este tipo de servicio son evidentes ya que la eficacia de las medidas preventivas que se tomen depende en gran parte de la rapidez con que éstas sean adoptadas, para lo cual es fundamental un servicio rápido y eficiente de divulgación de información.

Enfermedades no cuarentenables.—En lo que a este tipo de enfermedades se refiere, y considerándolas siempre desde el punto de vista de la información epidemiológica, el criterio para juzgar la necesidad de la notificación, en el plano nacional, parece basarse fundamentalmente en la gravedad de la enfermedad, ya sea en cuanto a mortalidad o en cuanto a las secuelas que pueda dejar en los individuos atacados. Este aspecto, naturalmente, está íntimamente ligado con la existencia o no de medios eficaces de prevención y de tratamiento o de ambos. Desde el punto de vista internacional es indudable que la información de que pueda disponer la OMS no es sino la resultante de los datos obtenidos al nivel nacional, y que esta documentación es fundamental para el planeamiento adecuado de sus programas médico-preventivos en general y epidemiológicos en particular. Por otra parte, debe esperarse que un organismo internacional esté en condiciones de llamar la atención de los especialistas sobre determinados problemas relacionados con las enfermedades transmisibles o de emprender con su propio personal estudios de investigación que permitan un mejor conocimiento de la epidemiología de ciertas enfermedades. Tanto en un caso como en el otro la primera etapa consiste en tener conocimiento de la incidencia de estas afecciones. La OMS ocupa una posición especialmente privilegiada para este tipo de actividades, ya que posee información adecuada sobre la distribución de una enfermedad determinada en regiones que varían considerablemente en cuanto a clima, condiciones ambientales, raciales, etc. y puede señalar las áreas que aparecen más afectadas y emprender campañas destinadas a controlar la afección, junto con estudios que permitan eventualmente conocer mejor los factores que determinan el mantenimiento de una endemia o la aparición de epidemias. A este respecto tal vez el siguiente ejemplo permita destacar la importancia de poseer una información epidemiológica adecuada. El estudio de los datos sobre la incidencia de la meningitis cerebroespinal en el mundo revela inmediatamente el hecho que es muy prevalente en el Sudán Anglo-Egipcio, y que las epidemias de esta afección se suceden casi sin interrupción y prácticamente todos los años en distintas partes de su territorio. La Oficina Regional del Mediterráneo Oriental ha realizado ya un estudio preliminar, y en la actualidad se está considerando un programa de investigación y de control. Además, en un mundo en que la rapidez de las comunicaciones y del transporte de mercaderías, incluyendo alimentos, aumenta

cada día, el disponer de datos sobre las enfermedades infecciosas y poder transmitir rápidamente esta información, son factores de la mayor importancia en la lucha contra estas enfermedades. Por ejemplo, la existencia de una epidemia de salmonelosis en un país, debida al consumo de carne en conserva que eventualmente puede ser exportada, destaca la importancia de un organismo internacional que transmita oportunamente la información, procurando evitar de este modo la extensión de la epidemia a otras regiones. Otra de las ventajas de la oportuna transmisión de datos epidemiológicos consiste en que el conocimiento de la existencia de una enfermedad infecciosa con carácter epidémico en un país fronterizo permitirá a las autoridades locales, no sólo adoptar las medidas preventivas necesarias, si éstas existen, sino que además les permitirá informar a la profesión médica de la posibilidad de la introducción en el país de la epidemia en cuestión, lo que contribuirá a facilitar el diagnóstico en los primeros casos. A este respecto hace algunos años uno de los países latinoamericanos tuvo una epidemia de alastrim, que pasó a una región relativamente aislada del país vecino cuyas autoridades médicas locales, ignorando la existencia de viruela al otro lado de la frontera, la consideraron como varicela debido al carácter extremadamente benigno de la afección. Algunos meses más tarde, cuando la epidemia avanzó hacia los centros más poblados y se hizo el diagnóstico correcto, hubo que emprender una campaña masiva de inmunización que tal vez habría podido evitarse si, a través de una información epidemiológica temprana, se hubiera conocido la existencia de una epidemia en el país vecino. En este caso se trataba de una variedad de una enfermedad cuarentenable, pero el mismo tipo de problema, en lo que a diagnóstico se refiere, puede presentarse con algunas de las demás enfermedades infecciosas. Por consiguiente, no debe menospreciarse la importancia de una acción internacional dirigida a recolectar y transmitir información epidemiológica.

RECOLECCIÓN Y TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*

Veamos ahora cuál es el estado actual de la recolección y transmisión de la información epidemiológica en el plano internacional por la Organización Mundial de la Salud y sus Oficinas Regionales. Los organismos directivos de la Organización se han preocupado en diversas oportunidades de este asunto y es así como la V Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA 5.31, invitó al Consejo Ejecutivo a "examinar el valor, desde el punto de vista práctico, del trabajo realizado

* La información presentada en este capítulo ha sido tomada y adaptada del documento "Recording and Transmission of Epidemiological Information," preparado por la División de Servicios Epidemiológicos para la 11ª sesión del Consejo Ejecutivo (Documento EB11/8—24 de octubre de 1952).

en la Oficina Central de la Organización en relación con la recolección y transmisión a los Gobiernos de la información referente a la prevalencia de las enfermedades infecciosas que no caen en la esfera de acción del Reglamento Sanitario Internacional No. 2, con especial referencia a la naturaleza y extensión del trabajo técnico destinado a esta actividad" (Off. Rec. WHO 42). Anteriormente la IV Asamblea Mundial de la Salud (Off. Rec. WHO 35), además de una petición similar de examinar la situación, solicitó se consideraran los medios de mejorar la recolección y análisis de la información epidemiológica y se estudiara la manera de coordinar la acción de la OMS en este sentido.

Información epidemiológica sobre enfermedades cuarentenables.—

La Organización Mundial de la Salud ha sido autorizada para administrar la legislación sanitaria internacional, y tiene por consiguiente mandatos precisos en lo que respecta al control de las enfermedades cuarentenables en el tráfico internacional. Uno de los factores esenciales para la administración de esta legislación es un sistema que permita la recolección y divulgación por la OMS de la información referente a la presencia de dichas enfermedades en los diversos países del mundo y muy especialmente en los puertos aéreos o marítimos. La notificación de las enfermedades cuarentenables es una obligación perentoria aceptada por los países que se han adherido a la legislación sanitaria internacional, y la OMS a su vez debe, de acuerdo con lo establecido por esta misma legislación, suministrar a las administraciones nacionales la información de este modo recogida con el objeto de permitir la adopción sin demora de medidas adecuadas para la protección de sus respectivos territorios, o suprimirlas cuando no sean ya necesarias.

Recolección y transmisión de la información epidemiológica en la Oficina Central de la OMS en Ginebra.—Toda la información epidemiológica recibida directamente en la Oficina Central de las diversas administraciones nacionales o a través de las unidades epidemiológicas intermediarias de Alejandría, Singapur y Washington, pasa en primer lugar a la Oficina de Notificaciones de la Sección de Cuarentena Internacional, donde se coleccionan los datos referentes a las enfermedades cuarentenables. Además de las comunicaciones recibidas por telégrafo o por correo, se escrutan anualmente unas 7,000 publicaciones semanales, quincenales, mensuales o trimestrales. A este respecto debe señalarse que la información procedente de ciertos países no es enteramente satisfactoria, un defecto fundamental en vista de que la Organización puede solamente transmitir la información que le es suministrada.

En caso de que el informe de un país no haya sido recibido en la fecha esperada, la Oficina de Notificaciones comunica este hecho al país correspondiente y envía un mes más tarde una nueva nota si la primera no ha producido resultados.

Se usan los métodos más modernos de difusión para la transmisión de la información epidemiológica recibida. Si la información requiere urgente divulgación ésta se efectúa, no solamente por telegramas dirigidos a los países vecinos a las zonas infectadas, sino además por una transmisión diaria de un radio-boletín, basado en las últimas noticias recibidas y que da detalles sobre la incidencia de las enfermedades cuarentenables en puertos marítimos y aéreos y sobre la aplicación o suspensión de medidas cuarentenables. Este radio-boletín es transmitido en Morse en inglés y francés a una hora fija del día por la Radio Suiza de Ginebra en longitudes de onda adecuadas para su recepción en todos los continentes. De esta manera se asegura la recepción universal y la información de carácter urgente es puesta a disposición de las administraciones sanitarias nacionales y de los funcionarios de cuarentena.

Los mensajes telegráficos y radiotelegráficos transmitidos desde Ginebra son confirmados y completados por la información publicada en el Informe Epidemiológico Semanal bilingüe (inglés y francés). Este Informe contiene no solamente noticias sobre las enfermedades cuarentenables notificadas de acuerdo con el Reglamento respectivo, sino que incluye además notas epidemiológicas sobre epidemias importantes de otras enfermedades transmisibles que interesan y preocupan a los servicios sanitarios nacionales. Además, se publican periódicamente suplementos de este Informe conteniendo listas acumulativas y resúmenes de la información más reciente sobre los requerimientos de certificados de vacuna en los diferentes países; puertos habilitados para la desratización de barcos y para emitir certificados de desratización o de exención; listas de puertos que reciben mensajes de cuarentena internacional por telegrafía sin hilos; sitios autorizados para la emisión de certificados internacionales de vacunación contra la fiebre amarilla; aeródromos calificados como sanitarios o autorizados de acuerdo con la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea de 1933/34; delimitación de zonas endémicas de fiebre amarilla, etc.

Recolección y transmisión de la información epidemiológica en la Estación de Inteligencia Epidemiológica de Singapur.—La Estación colecciona información fundamentalmente de los países que bordean el Pacífico Occidental y el Océano Indico. Está en comunicación constante con 364 puertos aéreos y marítimos de Asia, Africa y Oceanía.

Además del envío de telegramas en casos de emergencia, la Estación de Singapur emite un radio-boletín semanal a través de una red de 13 estaciones radiotelegráficas que cubren los países que bordean el Pacífico Occidental y el Océano Indico. En este radio-boletín se incluyen datos sobre las enfermedades cuarentenables, sobre la imposición y suspensión de medidas de cuarentena comunicadas desde Ginebra, Alejandría y Washington, así como noticias de interés epidemiológico para los países

que se encuentran en la zona servida por la Estación. Las transmisiones de la Estación son recibidas los jueves en Ginebra y esta información es incluida en el radio-boletín mundial transmitido desde esta ciudad. El intercambio telegráfico de información epidemiológica entre la Estación y las administraciones nacionales o las autoridades sanitarias de los puertos con los que está en contacto, se facilita grandemente gracias al Código Epidemiológico Cablegráfico AA adoptado por la Liga de las Naciones en 1925. Hace unos meses se publicó un nuevo Código que entrará en vigor en todo el mundo el 1° de diciembre de 1953. Está destinado a la trasmisión económica y exacta de información referente a cuarentena y a epidemiología en general. Tiene una lista de 135 enfermedades transmisibles y no menos de 50,000 palabras en código, de las cuales 20,000 se usan para el Índice Geográfico. Este índice incluye todos los países, territorios y sus subdivisiones administrativas, así como ciudades, puertos y aeropuertos de importancia. Próximamente se publicará un Atlas compuesto de 52 mapas, que permitirá localizar las subdivisiones administrativas incluidas en el Índice Geográfico.

La Estación de Singapur publica, en inglés, un Fascículo Semanal conteniendo información similar a la presentada en el Informe Epidemiológico Semanal publicado por la Oficina Central de la OMS. Agrega noticias de interés especial para los países de la zona que sirve la Estación. Un suplemento de este fascículo aparece periódicamente, similar al mencionado más arriba, y además la Estación publica semanalmente, para uso de las compañías de transporte de la zona, una hoja roneografiada—el Boletín de Cuarentena—que contiene un resumen de los requerimientos actuales en materia de cuarentena internacional.

Recolección y trasmisión de la información epidemiológica en Alejandría.—Por la Oficina de Inteligencia Epidemiológica agregada a la Oficina Regional de la OMS del Mediterráneo Oriental. Los datos son recibidos por cable, extraídos de los boletines sobre enfermedades infecciosas publicados por los países que pertenecen a esta Región y además de los boletines radiotelegráficos transmitidos desde Ginebra y Singapur.

Se envían telegramas cuando las circunstancias así lo requieren. Además, se radiodifunde un boletín bisemanal desde la estación Abu-Zaabal en El Cairo. Este boletín, preparado por la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental contiene, en la emisión de los miércoles, noticias de interés especial para las administraciones sanitarias nacionales y funcionarios de cuarentena de la Región. Los viernes, la estación de El Cairo retrasmite el boletín de Ginebra inmediatamente después de la trasmisión del boletín preparado por la Oficina de Alejandría.

Las noticias telegráficas y radiodifundidas son confirmadas y completadas en un Informe Epidemiológico Semanal roneografiado en inglés y en francés y distribuido a todas las administraciones sanitarias de la Región, así como a los funcionarios sanitarios de los puertos.

Recolección y transmisión de información epidemiológica en Washington.—Por la Sección de Epidemiología y Estadística de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS para las Américas. Las fuentes de información son telegramas y boletines sobre enfermedades infecciosas recibidos de los países que pertenecen a la Región, y el radio-boletín diario, transmitido desde Ginebra, que incluye los datos recibidos en dicha ciudad, de las transmisiones radiotelegráficas de Singapur y El Cairo. La Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado una excelente "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas a la Oficina Sanitaria Panamericana" (Publicaciones Varias No. 5), que indica el procedimiento para notificar las enfermedades transmisibles, así como el uso que se hace de dicha información.

La información se transmite por telégrafo a los países de la Región y por telegramas semanales a la Estación de Singapur y a la Oficina Central de la OMS en Ginebra. Además la información epidemiológica se difunde a través del *Informe Epidemiológico Semanal* y por *Estadística Sanitaria* (trimestral), ambas impresas en español e inglés.

Información epidemiológica referente a las enfermedades no cuarentenables.—Aparte de los derechos y obligaciones de la OIHP y de la UNRRA en lo que a cuarentena internacional se refiere, la Organización Mundial de la Salud heredó de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones un mecanismo destinado a recolectar la información epidemiológica en general. A este respecto, la información es suministrada voluntariamente por una gran mayoría de las administraciones sanitarias o por los departamentos de estadística respectivos tanto nacionales como provinciales o estatales, etc. Aparte pues de la información por telégrafo, radio y correo aéreo recibida diariamente en la Oficina Central sobre las enfermedades cuarentenables, y de tiempo en tiempo sobre aquellas enfermedades no cuarentenables que, por su carácter epidémico, puedan constituir una amenaza internacional, se reciben anualmente alrededor de 7,000 informes. Con respecto a estos informes es preciso declarar que desde el punto de vista de la Organización la situación no es todavía enteramente satisfactoria, y que existen ciertos defectos de importancia en la situación actual. Así por ejemplo, la información suministrada a la OMS no es siempre completa y su transmisión es habitualmente lenta debido a comunicaciones internas no satisfactorias o a falta de cooperación de parte de algunos organismos estatales. El diferente grado de exactitud de la notificación en los diversos países y las variaciones que existen a este respecto dentro de las diversas regiones de un mismo país, o para las distintas enfermedades notificables, hacen que un estudio comparativo de los datos recibidos sea extraordinariamente difícil. En numerosas ocasiones, sin embargo, las cifras recibidas pueden ser consideradas comparables dentro de un mismo país por períodos de tiempos no muy alejados e indicar las variaciones estacionales

o la tendencia de una determinada enfermedad durante un cierto número de años.

Recolección y transmisión de la información epidemiológica en la Oficina Central de la OMS en Ginebra.—Los informes recibidos de los diversos países pasan a la Sección de Información Epidemiológica y Estadísticas de Morbilidad, después de haber sido estudiados por la Oficina de Notificaciones de la Sección de Cuarentena Internacional, como se explicó anteriormente. El trabajo de la Sección a este respecto puede resumirse como sigue:

(a) Extraer de los informes oficiales los datos referentes a las enfermedades infecciosas.

(b) Observar y analizar día a día el estado de estas enfermedades en el mundo. Con este objeto se utilizan todos los medios posibles de información: comunicaciones directas con las diversas administraciones sanitarias, las Oficinas Regionales de la Organización y las estaciones de inteligencia epidemiológica, los centros especializados de la OMS (laboratorios de brucelosis, influenza, etc.) en los diversos países e informaciones dadas por la prensa o la radio después de ser confirmadas por las autoridades sanitarias respectivas. Una serie de gráficas mantenidas al día para ciertos países y enfermedades facilita la visualización de la situación epidemiológica actual.

(c) Presentar la incidencia reciente y pasada de las enfermedades transmisibles por medio de publicaciones periódicas. A este respecto conviene destacar el hecho de que un número considerable de informes publicados en los diversos países describiendo la situación epidemiológica local, no son recibidos por la Oficina Central de la OMS. Si estos informes fueran suministrados contribuirían eficazmente a aumentar el conocimiento de la situación epidemiológica en el mundo.

(d) Proporcionar a las administraciones sanitarias nacionales, a los organismos internacionales y a otras instituciones los datos y la documentación necesaria sobre la incidencia y distribución de las enfermedades transmisibles, información que es además suministrada a otras unidades y secciones de la Oficina Central.

La Sección de Información Epidemiológica y Estadísticas de Morbilidad recoge datos sobre la incidencia de las enfermedades transmisibles de 220 países o territorios, archivándolas en tarjetas clasificadas por países y enfermedades. Para algunos de estos países existen estadísticas sobre ciertas enfermedades que cubren los últimos treinta años.

La información así obtenida se difunde por telegramas y transmisiones radiales, cuando las circunstancias lo justifican, y por publicaciones. Estas son las siguientes:

(a) **Informe Epidemiológico Semanal.**—Aun cuando esta publicación está principalmente destinada a presentar datos sobre enfermedades cuarentenables, contiene además notas epidemiológicas sobre la situa-

ción reciente de enfermedades no cuarentenables de importancia que adquieren carácter epidémico. Se publica breve información sobre la incidencia de la enfermedad en el último período semanal, junto con la incidencia del período precedente y de la correspondiente semana del año anterior. Se destacan hechos de importancia como la exagerada incidencia del período en cuestión en relación con la incidencia previa.

(b) **Informe Epidemiológico y de Estadísticas Vitales (EVS).**—Parte de la información recolectada por la Sección de Información Epidemiológica y Estadísticas de Morbilidad se utiliza en la confección de tablas y en la preparación de artículos para esta publicación mensual. Se han publicado periódicamente, por lo menos una vez al año, tablas estadísticas referentes a 21 enfermedades infecciosas presentando la incidencia por períodos de 4 semanas del año en curso y de los años inmediatamente anteriores. Los artículos se refieren a la situación actual en el mundo de una determinada enfermedad. La política de publicación de este Informe Mensual se está revisando en la actualidad y se pretende en el futuro destinar ocho números por año a estudios sobre las enfermedades infecciosas más importantes, incluyendo las cuarentenables, y cuatro a estudios sobre la mortalidad general. Se ha preparado una lista de enfermedades infecciosas sobre las cuales se publicarán estudios una vez al año, y la fecha de aparición de estos trabajos ha sido determinada considerando la distribución estacional en el hemisferio en que la enfermedad tiene habitualmente una incidencia mayor con el objeto de suministrar información de actualidad sobre la enfermedad en cuestión.

(c) **Informe Anual Epidemiológico y de Estadísticas Vitales.**—Esta publicación se compone de dos partes. La primera presenta tablas sobre nacimientos, población, defunciones por causa, edad y sexo, etc. En esta primera parte las tablas de mortalidad que se publican contienen las defunciones clasificadas por edad y sexo, de acuerdo con las Nomenclaturas Abreviadas de 1938 o de 1948 que incluyen rúbricas sobre las siguientes enfermedades infecciosas:

Nomenclatura Abreviada de 1948

Tuberculosis del aparato respiratorio	Peste
Tuberculosis, otras formas	Poliomielitis aguda
Sífilis y sus secuelas	Viruela
Fiebre tifoidea	Sarampión
Cólera	Tifus exantemático y otras rickettsiosis
Disentería (todas formas)	Malaria
Escarlatina y Faringitis estreptocócica	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias
Difteria	
Coqueluche	Influenza
Infecciones meningocócicas	

Nomenclatura Abreviada de 1938

Fiebre tifoidea y paratifoidea	Sífilis
Peste	Influenza
Escarlatina	Viruela
Coqueluche	Sarampión
Difteria	Tifus exantemático incluyendo las otras
Tuberculosis del aparato respiratorio	rickettsiosis
Otras formas de tuberculosis	Otras enfermedades infecciosas y pa-
Malaria	rasitarias

En esta publicación las defunciones por ciertas enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años aparecen clasificadas por sexo y ciertos grupos de edad. Además, en un Anexo del volumen correspondiente al período 1947-1949 se presentaron gráficas con tasas anuales de mortalidad por tifoidea, coqueluche, difteria y sarampión desde 1900 a 1949. El volumen correspondiente a 1951 se encuentra en estado avanzado de preparación.

La Segunda Parte de esta publicación contiene estadísticas de casos y defunciones relativas a las enfermedades infecciosas de mayor importancia en los diferentes países. En el volumen correspondiente al período 1947-49 aparecen 36 tablas dando la información mencionada por períodos de cuatro semanas y se incluye, además, una lista de las enfermedades de declaración obligatoria en los diferentes países. Los volúmenes correspondientes a 1950 y 1951, conteniendo información similar, están en preparación.

POLÍTICA DE PERFECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ACTUALES

Con el objeto de incrementar la cantidad y la calidad de los datos epidemiológicos recibidos por la OMS, se ha solicitado la participación activa de los Directores Regionales en el sentido de persuadir no solamente a las administraciones nacionales que suministren mejores datos referentes a las enfermedades para las cuales existen reglamentos y convenciones internacionales, sino además para mejorar e incrementar el flujo de material—informes, memorias, etc.—relacionado con epidemiología y estadísticas sanitarias. Este material, adecuadamente recolectado y analizado, permitirá a la OMS llegar a ser la fuente más autorizada en materias relacionadas con epidemiología y estadísticas sanitarias internacionales.

Se están realizando esfuerzos adicionales con respecto a las administraciones sanitarias nacionales que no envían sus informes epidemiológicos en un tiempo razonable. Se les requiere que envíen estos informes, y si su preparación exigiera un tiempo considerable, se les pide que envíen un informe preliminar resumido que dé los totales provisionales para sus respectivos territorios. Los informes, tanto completos como parciales, debieran ser enviados por vía aérea.

La política de perfeccionamiento de las estadísticas epidemiológicas puede ser resumida transcribiendo los siguientes párrafos de una carta del Director General de la Organización a los Directores Regionales, enviada el 17 de junio de 1952 con motivo de la preparación del Programa y del Presupuesto de 1954:

“En cumplimiento de las peticiones de varias asambleas y reuniones del Consejo Ejecutivo, la política en lo que a estadísticas sanitarias se refiere contenida en mi memorándum del 25 de febrero, continúa como una guía en la preparación de los programas para 1954.

“La recolección, análisis y publicación de datos sobre temas epidemiológicos y de estadísticas vitales han sido consideradas como funciones importantes de la Organización y endosadas por numerosas decisiones de la Asamblea y del Consejo Ejecutivo. Además, como consecuencia de la petición de parte de los gobiernos y otras instituciones referente a una evaluación adecuada de los programas de la OMS, los servicios pertinentes, al proveer gran parte del material para dicha evaluación, adquieren todavía mayor importancia.

“Los Directores Regionales podrán contribuir a fortalecer tales servicios y al mismo tiempo los de las administraciones nacionales de sus respectivas regiones, considerando la posibilidad de incluir en el programa de 1954 cursos internacionales de entrenamiento, estudios y becas sobre estos temas. Programas en conjunto de una o más regiones con la Oficina Central deberían ser mutuamente beneficiosos.”

RESUMEN

En las páginas que preceden aparece una reseña histórica de las actividades internacionales desde el punto de vista epidemiológico a partir de la primera Conferencia Internacional de 1851 hasta la creación de la Organización Mundial de la Salud. Se ha discutido la importancia de un sistema de recolección y transmisión de la información epidemiológica y la labor de la OMS en este sentido. Una serie de estaciones radiales en Ginebra, Singapur y Alejandría, en cadena con estaciones locales, aseguran por medio de radio-boletines diarios, bisemanales o semanales, la rápida difusión de la información epidemiológica sobre enfermedades cuarentenables. Diferentes publicaciones originadas en la Oficina Central o en las Oficinas Regionales confirman la información radiodifundida y presentan además datos o artículos sobre las enfermedades infecciosas. Han sido considerados los defectos del sistema actual y se discute la política futura de la Organización a este respecto.

La situación actual en lo que respecta a la información epidemiológica sobre las enfermedades cuarentenables es relativamente satisfactoria, pero es indudable que todavía puede hacerse mucho para mejorar la situación en lo que a otras enfermedades infecciosas se refiere. El mejoramiento de las estadísticas de enfermedades infecciosas en el plano nacional es la primera etapa necesaria de su mejoramiento en el plano internacional, y hacia este objetivo deberán encaminarse fundamentalmente nuestros esfuerzos.

EPIDEMIOLOGICAL INFORMATION IN INTERNATIONAL
COMMUNICABLE-DISEASE CONTROL PROGRAMS*(Summary)*

An historical review is given of international public health activities in the field of epidemiology from the First International Conference of 1851 to the creation of the World Health Organization.

Emphasis is laid on a system of compiling and transmitting epidemiological information, and on the work performed by the World Health Organization in this connection. A series of radio stations located in Geneva, Singapore, and Alexandria, hooked up with local stations, issuing daily, biweekly or weekly radio bulletins, assure the rapid dissemination of epidemiological data on quarantinable diseases. In addition, various publications issued by the WHO headquarters or Regional Offices, confirm the radio broadcasts and present additional data or articles on infectious diseases. The shortcomings of the present system are touched upon and the future policy of the World Health Organization is discussed.

The present situation with respect to epidemiological information on quarantinable diseases is relatively satisfactory, but doubtless much more can be done to improve methods as regards other infectious diseases. The first step toward improvement of reporting on an international basis is to improve the statistics on infectious diseases on the national level, and our efforts, basically, should be aimed in that direction.