

Reseñas

PROPUESTAS DE LA OPS PARA LA VIGILANCIA INTERNACIONAL DE LOS VIAJEROS POR VÍA AEREA¹

En marzo de 1977, un grupo de trabajo se reunió en la sede de la OPS para examinar medios encaminados a mejorar la vigilancia internacional de salud de los viajeros por vía aérea. Este artículo se basa en el informe final del grupo.

Introducción

La necesidad de mejorar la vigilancia de salud de los viajeros por vía aérea fue señalada por el Consejo Directivo de la OPS en la Resolución XXXI de su XXIV Reunión en 1976. Con el fin de atender a esa necesidad se convocó la reunión de un grupo de expertos para examinar la cuestión a la luz de la citada resolución y para formular directrices generales que serían consideradas por los Países Miembros de la OPS. El grupo de trabajo se reunió del 21 al 23 de marzo de 1977 en la sede de la OPS, en Washington, D.C.

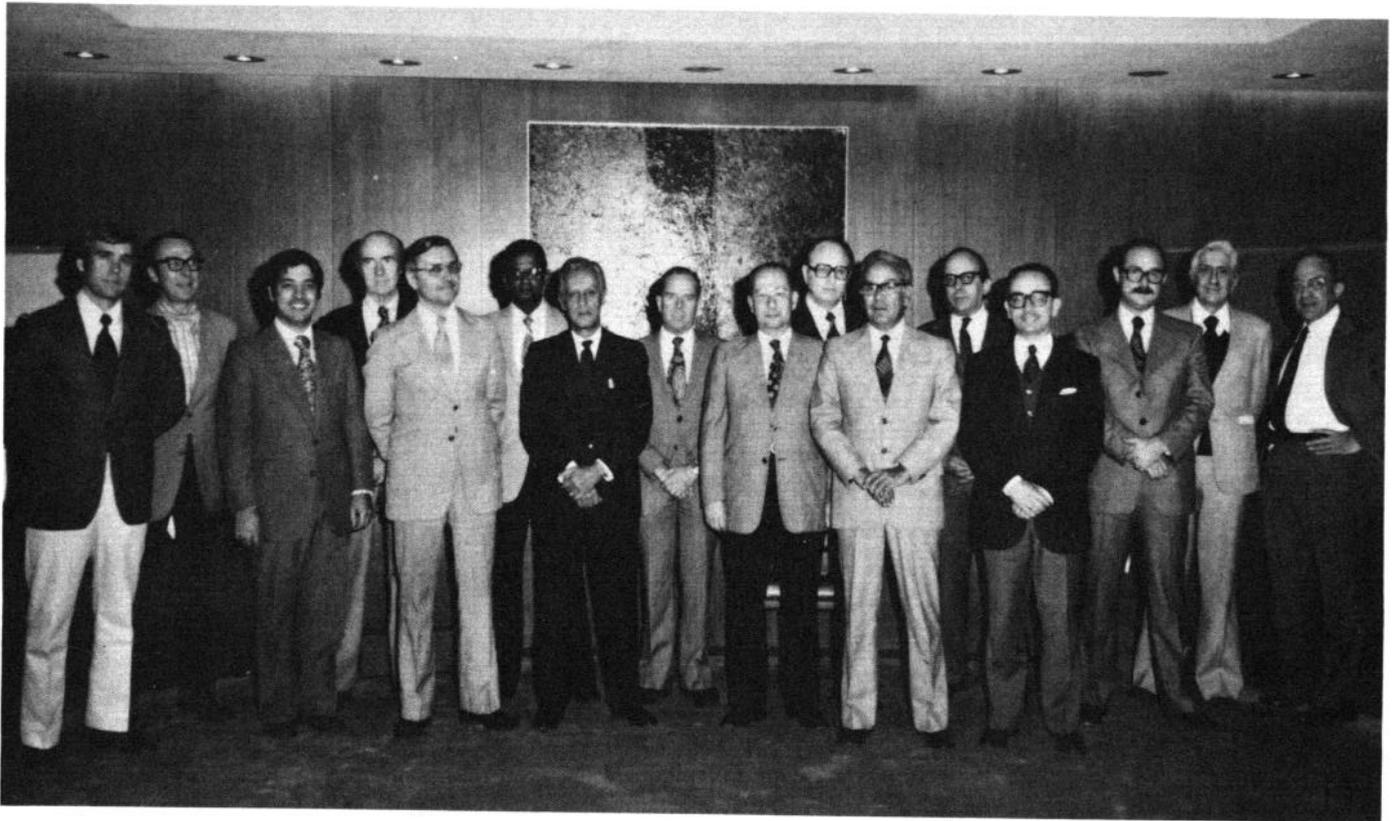
Luego de examinar la resolución del Consejo Directivo, el grupo estimó que los objetivos principales de dicha resolución eran los siguientes:

- Ayudar a mantener y ampliar el sistema de vigilancia de enfermedades y el intercambio rápido de información entre los Países Miembros de la Región.
- Instar y apoyar la coordinación de los gobiernos con las compañías de aviación a fin de obtener de estas una información exacta y oportuna sobre los pasajeros que hayan estado expuestos a enfermedades transmisibles.
- Formular directrices que los gobiernos puedan aplicar para prevenir la propagación de enfermedades peligrosas por los viajeros por vía aérea y para identificar los recursos de personal e infraestructura necesarios.
- Hacer frente no solo a las nuevas enfermedades, como la fiebre de Lassa, las virosis de Marburgo y la enfermedad causada por arenavirus, sino también a las enfermedades antiguas como la malaria, el cólera, la fiebre tifoidea, la enfermedad meningocócica, la influenza, etc.

Vigilancia y acción preventiva

El grupo consideró que la siguiente premisa era especialmente importante para los Gobiernos Miembros: las enfermedades continuarán siendo importadas a pesar de cua-

¹ Basado en el Informe del Grupo de Trabajo sobre Vigilancia Internacional de los Viajeros por Vía Aérea. Washington, D.C., 21-23 de marzo de 1977. (Documento mimeografiado de la OPS.)



Integrantes del Grupo de Trabajo sobre Vigilancia Internacional de los Viajeros por Vía Aérea, reunidos en Washington, D.C., del 21 al 23 de marzo de 1977.

lesquiera precauciones que se adopten, y dichas enfermedades importadas solo se podrán detectar mediante un sistema satisfactorio de vigilancia nacional fuera del aeropuerto.

Seguidamente el grupo trató de situar el alcance del problema en su debida perspectiva. No se conocen casos documentados de enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional que se hayan introducido por el transporte aéreo. En las dos ocasiones conocidas de casos infecciosos de fiebre de Lassa transportados en aviones comerciales, que fueron objeto de amplias medidas de vigilancia, no se ha confirmado ninguna transmisión secundaria. La malaria ha causado la mayor mortalidad de viajeros por vía aérea; con respecto a esta enfermedad, el problema no ha sido la falta de vigilancia, sino más bien la ausencia de diagnóstico, la terapia inapropiada o la profilaxis insuficiente por parte del viajero.

Una vigilancia adecuada consiste no solamente en recolectar información, sino tam-

bién en distribuirla. Los programas de control de enfermedades de toda categoría se ven obstaculizados por las informaciones internacionales tardías o inexactas de brotes presuntos o confirmados de enfermedades. Aunque esta máxima se ha repetido muchas veces, algunos gobiernos todavía abrigan temores de informar a las organizaciones internacionales. Este temor ha sido llevar a la notificación errónea de sus propios servicios nacionales de información. Una actitud más franca de los organismos internacionales y servicios de información ofrecerá, a largo plazo, las ventajas de un público mejor informado y educado. A este respecto, se señaló que la OPS cuenta con representantes en todos los Países Miembros y que las funciones de aquellos debieran incluir la de alentar a los gobiernos a transmitir dichas notificaciones.

Debe destacarse que no es conveniente que los gobiernos traten de establecer servicios de diagnóstico de enfermedades víricas exóticas,

como la fiebre de Lassa, mientras no se cuente con servicios adecuados de laboratorio de salud pública para las enfermedades más comunes e importantes.

En este contexto la OPS debiera distribuir información sobre los servicios de laboratorio que pueden recibir con seguridad los especímenes correspondientes, las condiciones de aceptación de dichos especímenes y los métodos que deben aplicarse para su despacho. Asimismo, la Organización debiera tener conocimiento de la existencia y disponibilidad de plasma o sueros inmunes para enfermedades exóticas específicas.

Al final del informe figuran recomendaciones detalladas respecto a la vigilancia y prevención, mas cabe mencionar aquí algunos principios generales:

- Los pacientes con enfermedades transmisibles conocidas que no son susceptibles de prevención o tratamiento específico, no deberán viajar en aviones comerciales junto con otros pasajeros.

- Los pacientes de esas enfermedades deberán recibir la mejor atención médica posible con el empleo de las mejores técnicas de aislamiento disponibles.

- Los procedimientos de desinfección en hospitales y los métodos de transporte de los agentes infecciosos de dichas enfermedades no tienen que ser distintos de los utilizados para otras enfermedades infecciosas conocidas.

- La vigilancia de contactos deberá basarse en la situación epidemiológica, esto es, las enfermeras y familiares en relaciones directas con el paciente deberán recibir más atención que los contactos casuales; no se deberá aplicar medidas de cuarentena o aislamiento a los contactos sanos.

- En general, el aislamiento del paciente debe continuar durante una semana después que pase a ser asintomático.

En la reunión se señaló que deben formularse planes nacionales en vez de planes locales distintos para diferentes aeropuertos, de modo que las directrices generales nacionales puedan adaptarse entonces a las situaciones locales. Análogamente, los programas de vigilancia deben ser de carácter nacional, y el

enlace entre las empresas de transporte aéreo y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales interesadas también debe establecerse a nivel nacional.

Ocasionalmente las autoridades de salud deberán tomar la iniciativa de instituir este enlace a fin de dar a conocer sus requisitos específicos como, por ejemplo, de listas de pasajeros. Asimismo, es importante que se celebren reuniones nacionales y locales periódicas, para asegurar que todas las partes estén al corriente de los cambios conceptuales. Esto tiene particular importancia en la interpretación de cambios en los requisitos de inmunización, en los métodos de manipulación de especímenes y en los procedimientos para el manejo de pasajeros enfermos. A este último respecto, se señaló que son tan raros los brotes súbitos de enfermedades significativas a bordo de aviones que no se justifica contar con médicos a tiempo completo en los aeropuertos. Estos profesionales podrían utilizarse con más provecho en el mejoramiento de los programas nacionales de vigilancia.

Por otra parte, se sugirió que las autoridades de salud, en cooperación con el personal de las empresas de transporte aéreo y otros interesados, realicen periódicamente prácticas de localización de pasajeros que han desembarcado. De este modo, en el caso improbable de un pasajero que se vea atacado por una enfermedad transmisible grave después de su llegada, las autoridades de salud ya tendrán la experiencia necesaria para encarar este tipo de situación.

Guías técnicas

El grupo llamó la atención sobre la existencia de un gran número de excelentes directrices formuladas por la OMS, la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA), la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y varias autoridades nacionales de salud. Asimismo examinó el

Memorandum sobre la fiebre de Lassa, preparado por las autoridades de salud del Reino Unido, el documento de la OMS titulado "Directrices de diagnóstico y atención de pacientes afectados por la fiebre de Lassa" (VIR 75.1 y VIR 73.11), y la descripción de las medidas de atención de los casos importados de fiebre de Lassa, preparada por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Se recomendó que estos documentos se distribuyan a los Países Miembros de la OPS como antecedentes para preparar planes y guías nacionales. También se recomendó que la OPS considere la conveniencia de preparar una síntesis de esta información, traducida al español y al portugués, que incluya las partes de estas guías que se puedan adoptar uniformemente. Dicha guía general debiera incluir una lista de laboratorios especiales de la Región a los cuales puedan enviarse especímenes para el diagnóstico de enfermedades exóticas.

Se consideró que era de gran importancia el problema de recolección y transporte de especímenes para el diagnóstico en laboratorios. Si bien se reconoció, por un lado, que las pruebas ordinarias de laboratorio de las enfermedades febriles comunes no deben desalentarse ni impedirse, el grupo destacó la necesidad de considerar que todos los especímenes de laboratorio, provenientes de brotes con elevadas tasas de letalidad, pueden contener agentes víricos altamente infecciosos. Dichos especímenes deben ser manipulados exclusivamente por laboratorios que aplican estrictas medidas de seguridad y cuya ubicación se debe dar a conocer mediante amplia publicidad.

El grupo recomendó que el *Manual de Recolección y Transporte de Especímenes Viroológicos*, recientemente publicado por la OMS, debería traducirse al español y al portugués, simplificándolo cuando sea necesario, y adoptarse como base de los procedimientos uniformes de la OPS. Asimismo sugirió que

este manual debiera incluir un apéndice con una lista de todos los laboratorios de diagnóstico de virus en las Américas, inclusive la dirección y los números telefónicos.

Como muchos especímenes se enviarán a los centros internacionales de referencia del CDC para el diagnóstico correspondiente, la OPS debiera cerciorarse de que todos los países conozcan los reglamentos aplicados por Estados Unidos respecto al embarque de especímenes que contengan agentes microbiológicos potencialmente peligrosos. La Organización debiera proporcionar también a todas las autoridades nacionales de salud los textos de los reglamentos de las agencias internacionales y privadas relacionadas con el transporte aéreo, como los adoptados por la OACI, la IATA, la ALPA, etc. Cuando se hayan establecido procedimientos ordinarios de transporte de materiales biorriesgosos, como se ha hecho en la zona del Caribe, estos procedimientos deberán ponerse en conocimiento de otras regiones a fin de alentar su posible adopción. El grupo destacó, sin embargo, que prácticamente en todos los casos en que se ha hecho con todo éxito un despacho internacional de especímenes, se ha mantenido un contacto frecuente y minucioso entre el remitente y el destinatario, por vía telefónica o cablegráfica, respecto de los procedimientos exactos a seguir.

Por otra parte, el grupo resaltó el excelente caudal de información sobre la propagación internacional de la malaria y su prevención. En términos de número y gravedad de casos de propagación de enfermedades por viajeros internacionales por vía aérea, se consideró que la malaria constituye el problema de más alta prioridad. Sin embargo, lo que se necesita—según estimó el grupo—es una distribución más amplia de las directrices disponibles a fin de asegurar que sean leídas y comprendidas por los viajeros y por aquellos que son responsables por su salud.

Además, el grupo consideró que sería útil en las Américas contar con una nueva guía

sobre la fiebre hemorrágica africana, y que dicha guía deberá basarse en el material actualmente en preparación por la OMS.

Recomendaciones

El grupo formuló las siguientes recomendaciones específicas:

1) El diagnóstico de casos presuntos se debe confirmar sin tardanza mediante exámenes de laboratorio realizados en el país respectivo o en laboratorios internacionales de referencia designados al efecto. La selección del laboratorio internacional de referencia se debe determinar en función del diagnóstico clínico presunto. Actualmente, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), en Atlanta, Georgia E.U.A., es el único laboratorio de referencia recomendado en las Américas que aplica procedimientos de estricta seguridad.

2) La manipulación y el embarque rápidos y apropiados de especímenes de laboratorio deben realizarse teniendo en consideración tanto la seguridad de las personas que estarán en contacto con el paquete como la conservación del material remitido, de modo que el laboratorio receptor pueda efectuar un diagnóstico confiable. El empaque y rotulación adecuados, la información esencial respecto del caso y el cumplimiento de los reglamentos del gobierno sobre embarques por vía aérea son detalles de gran importancia cuando se envían especímenes de casos de enfermedades altamente transmisibles o mortales. El laboratorio remitente se encargará de cablegrafiar al laboratorio receptor indicando la fecha del embarque, el número de vuelo y el número de guía aérea. Con frecuencia es necesario que los laboratorios se consulten, telefónica o cablegráficamente, antes del embarque; se debe alentar estas consultas.

3) Para propósitos epidemiológicos se pueden definir dos tipos de contactos (alto

riesgo y bajo riesgo). El contacto de alto riesgo ha tenido una exposición íntima al paciente; el contacto de bajo riesgo solo ha tenido una exposición casual al paciente. La epidemiología de la enfermedad específica determinará la definición precisa de lo que constituye un contacto de alto o de bajo riesgo. Hasta la fecha la experiencia ha demostrado que los esfuerzos productivos y eficientes de vigilancia son los que se han concentrado en los contactos de alto riesgo.

4) La observación eficaz de los contactos de alto y bajo riesgo se puede mantener mediante la vigilancia clínica diaria, sin interferir con las actividades normales de los contactos. Siempre que sea posible, esto puede incluir una llamada telefónica diaria de las autoridades de salud. Solo en unos pocos casos especiales se observa la necesidad de un examen físico o de laboratorio de los contactos asintomáticos. Con todo, esta vigilancia clínica debiera comenzar tan pronto como se determine que el caso es sospechoso, mientras se esperan las pruebas confirmatorias de laboratorio, y deberá durar, por lo menos, tanto como el período documentado más prolongado de incubación de la enfermedad o enfermedades presuntas.

5) La responsabilidad primaria en estos problemas de salud pública corresponde a las autoridades nacionales de salud. Sin embargo, la colaboración con las compañías de aviación, autoridades gubernamentales en los aeropuertos y organizadores de giras es esencial para obtener los nombres, direcciones y números de teléfono de los pasajeros. Cuanto más pronto se inicia esta colaboración, tanto mejor son las posibilidades de reconstruir una lista completa de pasajeros. Por lo general, es difícil obtener esta información después de transcurrir una semana de la llegada del vuelo.

6) Los Países Miembros debieran otorgar suficiente autoridad al personal de aeropuertos y a los funcionarios nacionales de salud

para desempeñar sus funciones de vigilancia internacional.

7) La experiencia general ha indicado que en los aeropuertos no es necesario contar con la presencia de funcionarios médicos para llevar a cabo una vigilancia internacional eficaz. Varios países han utilizado provechosamente al personal de salud, anteriormente asignado a los aeropuertos, en las actividades de vigilancia en otras partes del país.

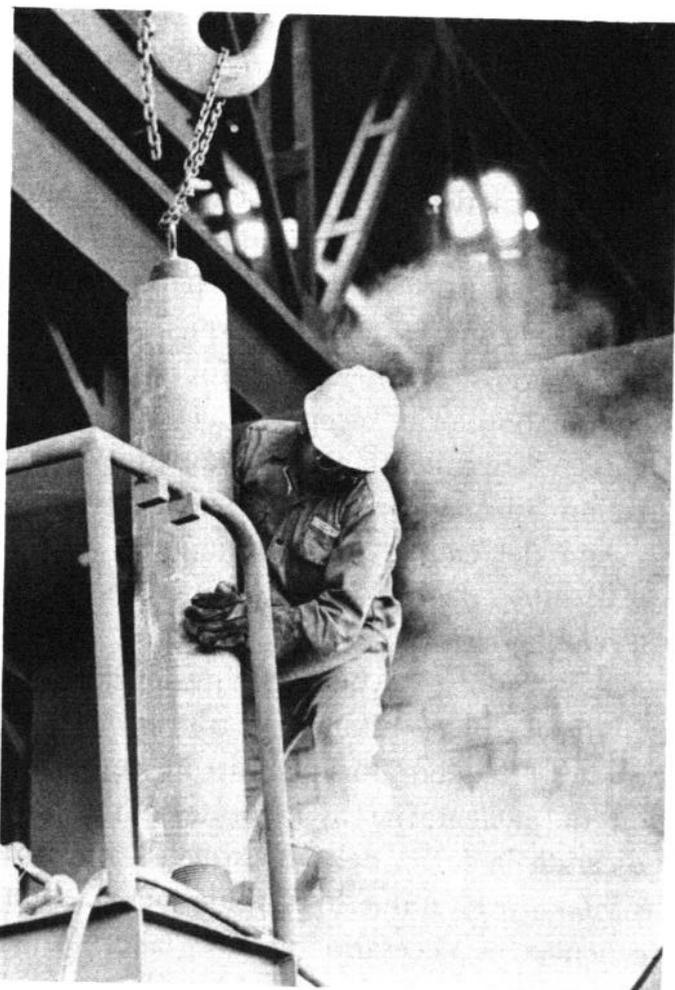
8) La OPS debiera continuar asesorando a los Gobiernos Miembros sobre nuevos acontecimientos referentes a la vigilancia internacional de las enfermedades altamente transmisibles y mortales. A la brevedad posible, debieran formularse recomendaciones y redactarse manuales que sirvan de fundamento técnico de las directrices nacionales que se adaptarán a la situación real de vigilancia de cada país.

TRABAJO Y SALUD^{1, 2}

Con objeto de disminuir los daños a la salud e integridad física ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales y de contribuir a reducir la enorme carga económica que representan, la OPS, a través del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, CEPIS, con sede en Lima, brinda cooperación a los gobiernos para el establecimiento, desarrollo y ampliación de programas de evaluación, prevención y control de los riesgos laborales. Sin embargo, estos tendrán éxito siempre que los países y sus gobiernos tomen conciencia real del problema y asignen a dichos programas una prioridad adecuada y recursos acordes con la magnitud de los daños.

El propósito básico de la salud ocupacional es conseguir que los trabajadores se vean libres de cualquier daño a su salud ocasionado por las sustancias que manipulan o elaboran, por los equipos, maquinarias y herramientas que utilizan, o por las condiciones en que desarrollan sus actividades. En igual forma intenta garantizarles un ambiente agradable y libre de incomodidades.

El accidente y la enfermedad ocupacional constituyen una consecuencia de las condiciones imperantes en el ambiente de trabajo o de la actitud del trabajador. Numerosos estu-



La OPS, a través del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), coopera con los gobiernos en el establecimiento, desarrollo y ampliación de sus programas de salud ocupacional. (Foto: J. Littlewood)

¹ Tomado del Boletín del CEPIS *Noticias sobre Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente* No. 11, diciembre de 1977.

² Por el Ing. Ricardo Hadad, Asesor del CEPIS en Higiene Industrial.