



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Representación en Costa Rica

A la Opinión Pública

Ante algunas afirmaciones que han circulado en las últimas semanas en el ámbito nacional, con relación al “conflicto de intereses” de la OMS y la “falsa” pandemia de Influenza AH1N1, nuestra Organización considera pertinente que la población y la comunidad científica tenga la información correcta, veraz, legal y científicamente respaldada con evidencia.

En primer lugar, desde 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 (http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091203/es/index.html). Esta página sigue disponible para quien desee consultarla.

En segundo lugar, de acuerdo a la “Declaración de la OMS sobre dichas denuncias y las declaraciones del Subdirector de la OMS, Dr. Keiji Fukuda, del 26 de enero de 2010, ante el Consejo Europeo, argumentando los fundamentos técnicos y científicos de la pandemia de gripe por H1N1, comunicamos:

1. El Reglamento Sanitario Internacional, comúnmente conocido como 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. Este mecanismo ha sido utilizado durante la evolución de la pandemia de Influenza AH1N1.
2. Cuando surge una posible emergencia de salud pública de importancia internacional, el RSI exige el establecimiento de un Comité de Emergencias encargado de asesorar al Director General de la OMS. El Reglamento también prevé que los miembros del Comité sean elegidos entre los integrantes de una lista de personas seleccionadas en el mundo entero, de acuerdo con sus respectivas competencias técnicas especializadas. Esto se ha puesto en ejecución durante esta pandemia de gripe.
3. El Comité de Emergencias se reunió en numerosas ocasiones para asesorar a la Directora General de la OMS acerca del paso de una fase a la siguiente y formular las recomendaciones. Cuando el Comité se reunió para estudiar la posibilidad de declarar la pandemia, asistieron además a la reunión, otros miembros en representación de Australia, Canadá, Chile, Japón, México, España, Reino Unido y los Estados Unidos, ocho países que en ese momento padecían brotes generalizados y cuyos representantes nacionales velaron porque se tuvieran plenamente en cuenta sus 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 de los países citados, informaron a la Directora General de que **se habían cumplido todos los criterios exigidos para declarar una pandemia de gripe. Esa decisión fue unánime.**
4. Respecto a las acusaciones de que las políticas y recomendaciones de la OMS se vieron influidas por la industria farmacéutica, es importante aclarar que:
 - una de las funciones principales de la OMS, que asume con la mayor seriedad, es la prestación de asesoramiento independiente a los Estados Miembros.
 - las decisiones, normativas y la respuesta de la OMS en lo que atañe a la pandemia de gripe, no han estado sometidas a una influencia indebida de la industria farmacéutica.
 - la OMS reconoce que la cooperación mundial con diversos asociados, entre ellos el sector privado, es indispensable para alcanzar los objetivos de la salud pública tanto presentes como futuros.

- 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. Si bien la OMS acoge con seriedad las acusaciones de conflictos de intereses, está convencida de la integridad y la validez científica de las decisiones adoptadas durante esta pandemia de gripe.

5. El Dr. Keiji Fukuda reiteró al Consejo de Europa que, **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 desacomodada en todo el mundo. **No se trata de 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 mil personas y los numerosos episodios de enfermedad grave que han sufrido muchas más.”**

Cabe destacar que la OMS/OPS respaldan a los gobiernos que fueron tomando sus decisiones soberanas basadas en las recomendaciones internacionales y de acuerdo al comportamiento de la pandemia en sus países.

Como bien lo ha señalado la Ministra de Salud de Costa Rica, Dra. María Luisa Avila Agüero, “la prevención de la influenza AH1N1 es lo que lleva a las acciones que se debieron tomar en el mundo y por ende en Costa Rica. Afortunadamente el virus se ha comportado de manera más benigna que lo previsto pero esto no es suficiente, para no tomar las medidas preventivas necesarias.

La vacunación contra la influenza AH1N1 es una estrategia de respuesta a la pandemia, su necesidad se fundamenta no solo en la situación de emergencia sanitaria, sino también en el **análisis de la carga de la enfermedad asociada a este nuevo virus** y el riesgo que implica tener una población altamente susceptible”.

El mundo está atravesando una pandemia real. Calificarla de falsa es no sólo erróneo sino irresponsable. OMS/OPS acogemos favorablemente todo proceso legítimo de examen y revisión que sirva para mejorar nuestra labor conjuntamente con los países.

LA OMS NO HA CAMBIADO LA DEFINICIÓN DE PANDEMIA

Los análisis de laboratorio demostraron que este virus de la gripe era muy distinto, en sus características tanto genéticas como antigénicas, de otros virus gripales circulantes entre la población. El criterio de severidad no está incluido en la definición de pandemia, **sino diseminación y eventual riesgo de aumento en la mortalidad y morbilidad**. La propagación geográfica fue excepcionalmente rápida.

- El 29 de abril de 2009, la OMS notificó casos confirmados en el laboratorio en nueve países.
- Seis semanas después, el 11 de junio, la OMS notificó casos en 74 países y territorios de más de dos regiones de la OMS. **Esta propagación mundial fue la que llevó a la OMS a ir aumentando el nivel de riesgo pandémico y, por último, a anunciar que estaba en marcha una pandemia.**
- Tres semanas después, el 1 de julio, se habían confirmado infecciones en 120 países y territorios.