

COMITE EDITORIAL

Elizabeth Castañeda, editora
Santiago Nicholls, editor
Carlos Arturo Hernández, coeditor
Martha Renza
Gerzaín Rodríguez
Jorge Boshell
Gabriel Carrasquilla
Nancy Gore Saravia
Antonio Iglesias
Leonard E. Munstermann
Gloria I. Palma
Angela Restrepo

BIOMEDICA

La revista *Biomédica* del Instituto Nacional de Salud es una publicación trimestral, eminentemente científica.

Está amparada por la resolución número 003768 de 1981, emanada del Ministerio de Gobierno, y con tarifa postal reducida según resolución número 1128 del 5 de mayo de 1982.

Ninguna publicación, nacional o extranjera, podrá reproducir ni traducir sus artículos o sus resúmenes, sin previa autorización escrita del editor.

Ni la revista, ni el Instituto asumen responsabilidad alguna por los puntos de vista expresados por los autores.

La revista no publicará ningún tipo de propaganda comercial. Los nombres de equipos, materiales y productos manufacturados que eventualmente puedan mencionarse, no implican recomendación ni propaganda para su uso y sólo se mencionarán como identificación genérica.

La revista *Biomédica* forma parte del *Índice Nacional de Publicaciones Seriadadas Científicas y Tecnológicas Colombianas* de Colciencias y aparece reseñada en el índice de la *Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud* (LILACS), en el *Sistema de Información Bibliográfica Regional Andina* (SIBRA), en *CAB Abstracts*, *Review of Medical and Veterinary Entomology*, y en el *Índice Latinoamericano de Revistas Científicas y Tecnológicas* (LATINDEX).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Avenida Calle 26 No. 51-60
Apartado aéreo 80334 y 80080
Zona 6, Bogotá, D.C., Colombia, S.A.

<http://www.ins.gov.co>

Editorial

Bioterrorismo por ántrax o carbunco: nuestra respuesta

*... las enfermedades infecciosas son
el enemigo común de todos los seres humanos
y unir fuerzas con tal enemigo
es un acto de traición a la humanidad.*

Joshua Lederberg

A finales de septiembre de 2001, la Organización Mundial de la Salud alertó a todos los gobiernos del hemisferio occidental sobre las amenazas de bioterrorismo recibidas por el gobierno de Estados Unidos, en particular con infección por *Bacillus anthracis* adherido artificialmente a un vehículo efectivo de diseminación.

En este contexto, es pertinente definir el concepto de guerra biológica, acogiendo las precisiones del experto en bioterrorismo y premio Nobel de Medicina, doctor Joshua Lederberg, cuando afirma que consiste en la utilización de agentes patógenos con propósitos hostiles no sólo contra la salud y la supervivencia humanas sino también para afectar cosechas y animales.

Igualmente importante es reconocer que tanto los Estados Unidos como la antigua Unión Soviética invirtieron miles de millones de dólares en el desarrollo de armas biológicas hasta que la firma de la Convención sobre Armas Biológicas de 1975 estableció una prohibición radical a su desarrollo, producción y utilización.

Uno de los aspectos que más inquietud genera al hablar de bioterrorismo es el hecho de que las armas biológicas se caracterizan por su bajo costo y la relativa facilidad para almacenarlas y diseminarlas, así como por la dificultad para detectarlas, aún después de ser utilizadas, lo que las convierte en un instrumento con un potencial destructivo comparable al de las armas nucleares. La complejidad inherente al manejo y control de incidentes de bioterrorismo permite afirmar que se trata del más grave desafío a la seguridad de la población mundial.

En el caso específico de la reciente diseminación de ántrax en Estados Unidos, cuyas repercusiones también se dejaron sentir entre nosotros, la respuesta de las autoridades de salud de nuestro país se apoyó en dos herramientas principales:

1) La red de vigilancia clínica, conformada por epidemiólogos de los niveles nacional, departamental y municipal con sus 4.800 unidades notificadoras distribuidas en todo el territorio, que se encargan de informar semanalmente los casos sospechosos de cualquier enfermedad de importancia en salud pública. Desde 1999, el carbunco es de notificación obligatoria y, a raíz de los ataques en Estados Unidos, el protocolo de vigilancia se modificó para incluir los casos de origen diferente al zoonótico.

2) La red de laboratorios de salud pública (LSP), conformada por 35 laboratorios, uno en cada departamento y en dos distritos, 16 de los cuales tienen capacidad para el cultivo del bacilo. Todos los cultivos positivos deben ser remitidos al Instituto Nacional de Salud para su confirmación e identificación y aquellos laboratorios que no tienen infraestructura con seguridad biológica 2 funcionan como unidades recolectoras de muestras clínicas o muestras ambientales sospechosas.

Otro aspecto importante de nuestra respuesta a los casos sospechosos de ántrax fue el diseño de una estrategia de comunicación dirigida a los profesionales y al público, a través de la creación de un vínculo de información sobre ántrax en los portales de Internet del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud, que se actualiza semanalmente; la participación de nuestros profesionales en teleconferencias y presentaciones sobre el tema dentro y fuera del país; la asesoría telefónica directa; la respuesta a las inquietudes de los medios de comunicación y la distribución de la información pertinente al personal de salud en los departamentos del país.

Como se ve, enfrentar adecuadamente este tipo de amenaza pasa por una acción de fortalecimiento permanente de los sistemas de salud en su capacidad de diagnóstico y de diseño de respuestas operativas eficientes ante emergencias; por la capacitación de personal, la adecuación de la infraestructura, la producción de antibióticos y vacunas, así como la investigación de nuevos métodos diagnósticos y de tratamiento.

Comité Editorial