



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

(Proyecto) A59/47
25 de mayo de 2006

Primer informe de la Comisión A

(Proyecto)

A propuesta de la Comisión de Candidaturas,¹ el Dr. Kimmo Leppo (Finlandia) y la Dra. P. Mazzetti Soler (Perú) fueron elegidos Vicepresidentes, y el Dr. Amara Cisse (Guinea) Relator.

La Comisión A celebró sus primeras dos sesiones el 23 de mayo de 2006 bajo la presidencia del Dr. A. Ramadoss (India) y el Dr. Kimmo Leppo (Finlandia), y sus sesiones tercera y cuarta el 24 de mayo de 2006 bajo la presidencia del Dr. A. Ramadoss (India).

La Comisión decidió recomendar a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las resoluciones adjuntas relativas a los siguientes puntos del orden del día:

11. Asuntos técnicos y sanitarios

11.2 Erradicación de la poliomielitis

Una resolución

11.1 Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Una resolución titulada:

- Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

¹ Documento A59/44.

Punto 11.2 del orden del día

Erradicación de la poliomielitis

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre erradicación de la poliomielitis;¹

Recordando la Declaración de Ginebra sobre la Erradicación de la Poliomielitis de 2004, por la que los seis países donde la enfermedad sigue siendo endémica y los principales asociados se comprometieron a interrumpir las últimas cadenas de transmisión de poliovirus intensificando las campañas de inmunización;

Reconociendo que los casos de poliomielitis son cada vez más raros, gracias al aumento de las actividades de erradicación de la enfermedad a nivel mundial, y que todos los Estados Miembros están reforzando la vigilancia para detectar los poliovirus circulantes y llevando a cabo actividades de contención biológica;

Enterada del importante apoyo que prestan los asociados, apreciando su constante cooperación y haciendo un llamamiento para que sigan apoyando los programas nacionales en la última fase de las actividades mundiales de erradicación;

Observando con preocupación que existen sustanciales necesidades financieras no satisfechas, del orden de los US\$ 485 millones, para las actividades previstas en la fase de barrido y certificación, entre 2006 y 2008;

Tomando nota de que en 2005 la mayoría de los nuevos casos se han originado en zonas donde la transmisión del poliovirus autóctono ya había logrado detenerse;

Observando que las importaciones de poliovirus a las zonas exentas de poliomielitis representan una amenaza potencial para la salud internacional;

Tomando nota de la importancia que reviste la existencia de sistemas de vigilancia de alta calidad en países en los que la poliomielitis se ha erradicado;

Recordando las recomendaciones permanentes del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis,²

1. INSTA a los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje mediante la administración de las vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes apropiadas;

¹ Documento A59/6.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, y 2005, **80**(47): 410-416.

2. INSTA a todos los Estados Miembros exentos de poliomielitis a que, cuando detecten poliovirus circulantes, actúen con rapidez y:

- 1) realicen una investigación inicial, pongan en marcha actividades de respuesta a nivel local y, en caso necesario, soliciten una evaluación de los riesgos a expertos internacionales en un plazo de 72 horas a partir de la confirmación del caso índice, a fin de establecer un plan de acción de emergencia;
- 2) lleven a cabo como mínimo tres rondas de inmunización a gran escala con una vacuna antipoliomielítica oral monovalente para un tipo específico o, en su caso, otra composición de vacuna, incluida, cuando proceda, la vacunación casa por casa, debiendo realizar la primera de esas rondas en las cuatro semanas siguientes a la confirmación del caso índice y dejando un intervalo de cuatro semanas entre las rondas sucesivas;
- 3) vacunen entre dos y cinco millones de niños menores de cinco años en las zonas geográficas afectadas y adyacentes y utilicen sistemas independientes de vigilancia para determinar si se ha alcanzado una cobertura de inmunización de al menos un 95%;
- 4) se aseguren de que se realicen como mínimo dos rondas completas de inmunización contra la poliomielitis en la zona afectada después de la detección más reciente de poliovirus;
- 5) fortalezcan la vigilancia de la parálisis flácida aguda a un nivel superior a dos casos por cada 100 000 niños menores de 15 años mientras dure el brote y al menos durante los 12 meses subsiguientes;
- 6) mantengan una elevada cobertura de inmunización sistemática con la vacuna antipoliomielítica oral de por lo menos el 80%, y sistemas de vigilancia de la enfermedad muy precisos;

3. PIDE al Director General:

- 1) que vele por que se ofrezca a los Estados Miembros asesoramiento técnico para planificar y poner en marcha respuestas de emergencia en casos de brotes;
- 2) que contribuya a movilizar fondos para poner en práctica respuestas de emergencia a los brotes y garantice un suministro adecuado de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente;
- 3) que asesore a los Estados Miembros en situación de riesgo, sobre la base de cada evaluación de los riesgos, acerca de las medidas adicionales que, de ser necesario, se hayan de adoptar a nivel nacional e internacional para atenuar la propagación de los poliovirus, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis;
- 4) que continúe los preparativos para otros riesgos eventuales que amenacen la erradicación de la poliomielitis y el logro de un mundo sin poliomielitis a corto y largo plazo, y proponga a la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo un mecanismo para su gestión;
- 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.1 del orden del día

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),

Recordando las resoluciones WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, y WHA58.5, sobre fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Reafirmando el grave riesgo para la salud humana, incluida la posible aparición de un virus pandémico, que entrañan los brotes en curso de gripe aviar hiperpatógena causada por la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* entre aves de corral en partes de Asia y otros lugares;

Observando con preocupación la persistencia de brotes entre las aves de corral, la aparición continuada de casos humanos esporádicos graves asociados a esos brotes, la endemidad del virus en varios países, la propagación del virus a nuevas zonas por la migración de aves acuáticas silvestres, y las predicciones acerca de su ulterior propagación;

Consciente de que esas y otras circunstancias han aumentado la probabilidad de que se produzca una pandemia;

Subrayando la importancia del plan mundial de la OMS de preparación ante una pandemia de gripe, y de las medidas de control que se recomiendan en él;¹

Teniendo presente que la pronta detección de los casos humanos, respaldada por una capacidad nacional adecuada, y la notificación rápida y transparente de todo hecho constatado sustentan la capacidad de la OMS para efectuar una evaluación de riesgos fiable y declarar la fase apropiada de alerta de pandemia, y son necesarias también para velar por que no pasen desapercibidos los signos epidemiológicos más tempranos de aumento de la transmisibilidad del virus entre humanos;

Consciente de que varias disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) serían de utilidad para asegurar una respuesta reforzada y coordinada de la comunidad internacional tanto a la situación presente como a una posible pandemia;

Consciente además de que la ampliación de la capacidad de respuesta ante los casos humanos de gripe aviar y la correspondiente amenaza de pandemia reforzará la capacidad de respuesta ante muchas otras enfermedades infecciosas emergentes y epidemiógenas, y por consiguiente aumentará la seguridad mundial en materia de salud pública frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas;

Observando que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) no entrará en vigor hasta el 15 de junio de 2007;

¹ Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

Recordando las principales conclusiones alcanzadas en una reunión conjunta convocada por la OMS, la FAO, el OIE y el Banco Mundial sobre gripe aviar y gripe humana pandémica (Ginebra, 7-9 de noviembre de 2005), así como las medidas recomendadas que se acordaron en ella;

Respondiendo a la petición concreta, formulada en esa reunión, de que se presentaran a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión, propuestas para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005),

1. PIDE a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;
2. DECIDE que las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes a esos efectos comprenderán las siguientes:
 - 1) el anexo 2, en la medida en que requiere la pronta notificación a la OMS de los casos de gripe humana causados por un nuevo subtipo de virus;
 - 2) el artículo 4, que se refiere a la designación o el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI en los países y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, así como a la definición de sus funciones y responsabilidades;
 - 3) los artículos del título II que se refieren a la vigilancia, la notificación de información, la celebración de consultas, la verificación y la respuesta de salud pública;
 - 4) los artículos 23 y 30-32 del título V, que se refieren a las disposiciones generales para la aplicación a los viajeros de medidas de salud pública a la llegada o a la salida, y a disposiciones especiales para los viajeros;
 - 5) los artículos 45 y 46 del título VIII, que se refieren al tratamiento de los datos personales y al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico;
3. TOMA NOTA de que ese cumplimiento voluntario no prejuzga la postura que pueda adoptar todo Estado Miembro respecto del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
4. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que designen o establezcan de inmediato un Centro Nacional de Enlace para el RSI, según se dispone en el artículo 4 del Reglamento, e informen en consecuencia a la OMS en el plazo de 90 días, y doten al mencionado Centro de Enlace de atribuciones para comunicar información oficial, y encarguen al Centro de Enlace que proporcione apoyo para la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS y, si así lo deciden los Estados Miembros, participe en esa evaluación;
 - 2) a que apliquen, en lo que se refiere a los casos humanos de gripe aviar, los mecanismos y procedimientos previstos en el Reglamento para las enfermedades que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;

- 3) a que de forma urgente y transparente notifiquen a la OMS todo caso humano probable o confirmado de gripe aviar, incluidos los casos exportados o importados, y posteriormente la mantengan informada al respecto;
 - 4) a que distribuyan a los centros colaboradores de la OMS la información y los materiales biológicos pertinentes relacionados con la gripe aviar hiperpatógena y otras cepas gripales novedosas de forma oportuna y coherente;
 - 5) a que desarrolle la capacidad nacional de producción de vacuna contra la gripe o que colaboren con los Estados vecinos para establecer una capacidad regional de producción de vacunas a fin de promover suficientes suministros de vacuna para el caso de una emergencia de salud pública de preocupación internacional provocada por un nuevo virus de la gripe;
 - 6) a que refuercen la colaboración sobre las gripes humanas o zoonóticas con las organizaciones nacionales responsables de la salud humana y animal, a fin de fortalecer la vigilancia y de aplicar de inmediato medidas para controlar los brotes de gripe aviar en el ser humano y en los animales;
 - 7) a que respeten los plazos estipulados en el Reglamento para realizar y ultimar las actividades y comunicaciones urgentes, en particular en lo que se refiere a la notificación de casos humanos de gripe aviar, la verificación de eventos, y la respuesta a las peticiones de ampliación de la información cursadas por la OMS;
 - 8) a que colaboren, incluso movilizando apoyo financiero, para crear, reforzar y mantener la capacidad de vigilancia y respuesta en materia de gripe en los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 9) a que sigan las recomendaciones que formule el Director General, con asesoramiento técnico del grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe, que se estimen necesarias para la respuesta internacional a la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 10) a que informen al Director General de las medidas que hayan adoptado en cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 11) a que inicien un proceso de determinación y superación de las limitaciones - administrativas y jurídicas - para la aplicación oportuna del Reglamento con miras a promover la participación intersectorial;
5. PIDE al Director General:
- 1) que designe de inmediato Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento;
 - 2) que aplique, siempre que resulte factible y pertinente a los efectos de la presente resolución, las medidas previstas en los títulos II y III del Reglamento que sean competencia de la OMS;
 - 3) que siga acelerando el establecimiento de una lista de expertos e invite a proponer candidatos a formar parte de ella, de conformidad con el artículo 47;

- 4) que hasta la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) utilice el grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe como mecanismo temporal para asesorar a la Organización acerca de la respuesta a la gripe aviar, la fase apropiada de alerta de pandemia y las correspondientes medidas de respuesta recomendadas, la declaración de pandemia de gripe, y la respuesta internacional a una pandemia;
- 5) que colabore con los Estados Miembros en la aplicación de la presente resolución, y en el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005), según proceda, en particular mediante lo siguiente:
 - a) proporcionando o facilitando cooperación técnica y apoyo logístico;
 - b) movilizand o la asistencia internacional, incluido el apoyo financiero, en consulta con los Estados Miembros, especialmente para los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica que carezcan de suficiente capacidad operacional;
 - c) elaborando directrices de apoyo a los Estados Miembros en la creación de capacidades para una respuesta de salud pública específica al riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;
 - d) almacenando cantidades razonables de medicamentos necesarios;
 - e) facilitando, en colaboración con asociados internacionales, el desarrollo y la producción comercial de vacunas contra la gripe aviar y la gripe pandémica;
- 6) que colabore con los Estados Miembros en la medida de lo posible para prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación y reforzamiento de las capacidades requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 7) que busque inmediatamente soluciones para reducir la actual escasez mundial de vacunas antigripales y la falta de acceso equitativo a las mismas, y procure hacerlas más asequibles tanto en situaciones de epidemia como de pandemia mundial;
- 8) que movilice y dedique los recursos técnicos de la OMS donde sea posible, utilizando las capacidades disponibles en las oficinas regionales y los centros colaboradores, para ampliar y acelerar la capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, alerta y respuesta, y capacidad de laboratorio, incluido el establecimiento de redes regionales de laboratorios, bioseguridad y control de la calidad, con el fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 9) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión, sobre la aplicación de la presente resolución, y posteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

= = =