



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

Informe de la Secretaría

1. En una reunión sobre gripe aviar y gripe humana pandémica, convocada conjuntamente por la OMS, la FAO, el Banco Mundial y el OIE (7-9 de noviembre de 2005), se examinó la situación de la gripe aviar en animales y se evaluaron los riesgos conexos para la salud humana, en particular los que entrañaría la emergencia de un virus pandémico. La preocupación sobre las consecuencias de esa eventualidad condujo el debate sobre los asuntos relativos a la salud humana hacia la consideración de dos conjuntos principales de medidas, encaminadas a prevenir la emergencia de un virus pandémico y, si ello no fuera posible, a retrasar la propagación internacional inicial de una pandemia, y a preparar a todos los países para afrontar una pandemia de modo tal que se logre reducir la morbilidad y la mortalidad y se mitiguen los trastornos económicos y sociales. Se estuvo de acuerdo en que el riesgo de una pandemia suponía una preocupación común e importante para todos los países, y que, del mismo modo, las medidas para prevenir la aparición de una pandemia o mitigar sus consecuencias eran responsabilidad de todos los países.¹
2. Los participantes otorgaron gran importancia a la detección precoz, la pronta confirmación del diagnóstico y la investigación exhaustiva de los casos humanos de infección por la cepa hiperpatógena H5N1 de *Influenzavirus A*. A ese respecto, la notificación rápida y transparente de los casos y de la información adquirida durante su investigación es especialmente crítica. Para evaluar los posibles cambios del riesgo de pandemia y, por consiguiente, declarar la fase apropiada de alerta de pandemia, hay que disponer con rapidez de datos epidemiológicos fiables y completos. Es igualmente importante compartir rápidamente las muestras clínicas y los virus con los laboratorios afiliados a la OMS, puesto que el estudio molecular de los virus es otro mecanismo de detección de las señales precoces de la posible inminencia de una pandemia. El éxito de una intervención precoz, con las reservas de la OMS de medicamentos antivirales, al poco de desencadenarse la pandemia, orientada a la prevención de la pandemia o al retraso de su propagación inicial, dependerá en gran medida de que la vigilancia sea sensible y la notificación sea rápida.
3. Como se señaló en la reunión, no todos los países afectados por brotes de gripe aviar hiperpatógena H5N1 en las aves de corral tienen sistemas de vigilancia adecuados y capacidad de laboratorio para detectar los casos humanos de infección asociados. Se determinó que uno de los aspectos que habría que financiar con más prioridad para prestar asistencia a los países afectados o en riesgo era la mejora de la capacidad para detectar casos humanos. Por diversas razones, no toda la información que la OMS pide oficial-

¹ Las palabras pronunciadas por el Director General en la clausura de la reunión figuran en el anexo al documento EB117/31.

mente se proporciona de forma oportuna. Esas deficiencias entorpecen la evaluación de los riesgos y disminuyen las posibilidades de aplicar con éxito intervenciones preventivas en los comienzos de una pandemia.

4. Por todas esas razones, los participantes habían pedido que se presentaran al Consejo Ejecutivo, para su consideración durante su 117ª reunión, propuestas para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) antes de que éste entrara en vigor. De ese modo, la comunidad internacional podría beneficiarse inmediatamente del Reglamento, que ha sido revisado y reforzado para hacer de él un instrumento jurídico eficaz de respuesta a los riesgos y emergencias de salud pública de importancia internacional en las circunstancias singulares del siglo XXI.

PROPUESTAS DE CUMPLIMIENTO VOLUNTARIO

5. El Reglamento establece una serie de requisitos y responsabilidades, mecanismos y procedimientos para llevar a cabo las actividades requeridas, y fija plazos para la ultimación de las actividades de particular urgencia.¹ Asimismo, prevé un diálogo con los países afectados y la comunidad internacional, en cuyo marco los países acuerdan el cumplimiento de determinados requisitos y plazos y, si no pueden respetarlos, la posibilidad de pedir apoyo técnico específico a la OMS y de solicitar la colaboración y la asistencia de la comunidad internacional, en particular la movilización de apoyo financiero. El reforzamiento de la capacidad de vigilancia y respuesta que habilitaría a los países para responder al riesgo de pandemia fortalecería también la capacidad para defender al mundo frente a otras enfermedades emergentes y epidemio-genas. En ese sentido, la capacidad básica para las tareas de vigilancia y respuesta que se establece en el anexo 1 del Reglamento puede servir de orientación a los países que piden o prestan asistencia ante la actual amenaza de gripe pandémica. Esa amenaza subraya asimismo la urgente necesidad de mantener y aumentar la asistencia que la OMS presta a los países en desarrollo en el establecimiento de esas capacidades, como se pide en el párrafo 6(6) de la resolución WHA58.3.

6. Varias disposiciones del Reglamento se podrían aplicar de inmediato para mejorar la notificación de información y la evaluación del riesgo, acelerar las comunicaciones, y armonizar las medidas que aplican los países, en particular las relativas a los viajes internacionales. El Reglamento prevé un procedimiento para determinar si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, en cuyo caso se ponen en marcha una serie de mecanismos. En el marco del Reglamento, un caso de gripe humana causado por un nuevo subtipo de virus se tiene que notificar a la OMS y es un evento que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional. Para afrontar esas emergencias, el Reglamento establece también un procedimiento, encabezado por el Director General, para las comunicaciones y la adopción de decisiones relativas a las recomendaciones sobre medidas de respuesta, que pueden promover la uniformidad y la predictibilidad durante la respuesta internacional a una pandemia de gripe.

7. Entre las disposiciones del Reglamento que se pueden considerar más pertinentes ante el riesgo de gripe aviar y gripe pandémica figuran las siguientes:

- a) el anexo 2, que hace de la gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus una enfermedad notificable;

¹ Resolución WHA58.3.

-
- b)* el artículo 4, que se refiere a la designación o el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI, con lo que proporciona un mecanismo para la notificación de eventos urgentes a la OMS, que designará Puntos de Contacto para el RSI;
- c)* los artículos del título II que se refieren a la vigilancia, notificación, presentación de informes y notificación de información; establecen requisitos y plazos para la evaluación de riesgos en colaboración mediante la verificación de eventos y la transmisión de información a la OMS; y detallan las funciones y las responsabilidades durante la respuesta de salud pública, incluido el ofrecimiento de la OMS a movilizar la asistencia internacional;
- d)* los artículos 23 y 30-32 del título V, que se refieren a disposiciones generales para la aplicación a los viajeros de medidas de salud pública a la llegada o la salida, y a disposiciones especiales para los viajeros;
- e)* 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.
8. Para facilitar el cumplimiento voluntario de esas, y posiblemente otras, disposiciones del Reglamento, se ha establecido un grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe que desempeña, con carácter temporal, una función análoga a la del Comité de Emergencias previsto en el artículo 48 del Reglamento. El grupo de trabajo, integrado por expertos externos, proporciona apoyo para evaluar los cambios del riesgo de pandemia y asesoramiento al Director General en la declaración de las fases de alerta de pandemia y las correspondientes medidas de respuesta recomendadas.
9. El cumplimiento voluntario no entrañará vinculación jurídica con el Reglamento para los Estados Miembros que opten por ese cumplimiento, ni prejuzgará la posición que adopte ningún Estado Miembro cuando el Reglamento entre en vigor, el 15 de junio de 2007.
10. El tema suscitó un amplio debate en la 117ª reunión del Consejo Ejecutivo. Los miembros apoyaron firmemente las propuestas para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y adoptaron la resolución EB117.R7 sobre su aplicación.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

11. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de resolución que figura en la resolución EB117.R7.

= = =