Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/15**
Punto 12.4 del orden del día provisional **17 de mayo de 2017**

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe de la Directora General

1. Con arreglo al párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a la resolución WHA61.2 (2008), los Estados Partes y la Directora General informan anualmente a la Asamblea de la Salud acerca de la aplicación del Reglamento. El presente documento informa de la labor realizada por los Estados Partes y la Secretaría en el marco del Reglamento desde que la Asamblea Mundial de la Salud examinó el último informe en mayo de 2016.[1]

COMITÉS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

2. Desde junio de 2016, se han adoptado varias medidas en relación con los comités de emergencia y de examen convocados en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). A continuación se resumen dichas medidas.

COMITÉS DE EMERGENCIA

Poliomielitis

3. Desde que la propagación internacional del poliovirus salvaje se declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 5 de mayo de 2014, el Comité de Emergencia sobre la propagación internacional del poliovirus se ha reunido en 13 ocasiones. En su decimotercera reunión, celebrada el 24 de abril de 2017, el Comité convino en que la situación epidemiológica seguía constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y aconsejó que se prorrogaran las recomendaciones temporales revisadas. El Comité también instó a todos los países a que no bajaran la guardia, pues, de lo contrario, la poliomielitis podría reaparecer fácilmente. La Directora General hizo suyas las conclusiones del Comité y formuló recomendaciones temporales de conformidad con el Reglamento. Las recomendaciones relativas a los viajes se actualizaron.

[1] Documento A69/20.

Virus de Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré

4. El Comité de Emergencia sobre el virus de Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas se reunió en cinco ocasiones en 2016. En su quinta y última reunión, celebrada el 18 de noviembre de 2016, el Comité estimó que el virus de Zika y las consecuencias asociadas seguían siendo un problema de salud pública importante y persistente que requería la adopción de medidas enérgicas, si bien ya no representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional. La Directora General se mostró de acuerdo con el Comité y, el 18 de noviembre de 2016, declaró el final de la emergencia de salud pública de importancia internacional.

Fiebre amarilla

5. En respuesta a los brotes declarados en Angola y la República Democrática del Congo, el Comité de Emergencia sobre la fiebre amarilla se reunió en dos ocasiones en 2016. En su segunda reunión, celebrada el 31 de agosto de 2016, el Comité examinó el uso de la estrategia de dosis parciales, aplicada en las campañas de vacunación contra la fiebre amarilla en Kinshasa (República Democrática del Congo), que tuvo como resultado una alta cobertura poblacional. Se evaluarán los efectos de la campaña de vacunación. Sobre la base de los datos científicos disponibles en el momento en que se celebró la segunda reunión, la Directora General aceptó la evaluación del Comité, que consideraba que los brotes declarados en Angola y la República Democrática del Congo no constituían una emergencia de salud pública de importancia internacional, si bien indicó que dada su gravedad, seguían siendo un problema grave de salud pública que requería un aumento de las medidas de respuesta nacionales e internacionales y un estrecho seguimiento de la situación.

Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado

6. En la decisión WHA69(14) (2016), la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que elaborase, para su consideración por los comités regionales en 2016, un proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen. El proyecto de plan fue elaborado y en 2016 los comités regionales lo examinaron. Las conclusiones de esas consultas regionales se tuvieron en cuenta y se presentó un proyecto de plan revisado al Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, celebrada en enero de 2017.[1]

7. En las deliberaciones celebradas en la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, los miembros del Consejo y los Estados Miembros examinaron detenidamente el proyecto revisado de plan mundial de aplicación. Se plantearon varias cuestiones importantes que requerían nuevas consultas. Así pues, el 23 de marzo de 2017, la Secretaría celebró una sesión de información dirigida a las misiones diplomáticas ante las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales con sede en Ginebra, a fin de obtener información adicional de los Estados Miembros en relación con los principales ámbitos de actuación del proyecto de plan mundial de aplicación.[2]

[1] Documento EB140/14.

[2] Véase el documento A70/16.

AVANCES EN LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Creación de capacidad

8. Los Estados Partes, la Secretaría y otros asociados clave han seguido avanzando en la aplicación del Reglamento. Sigue habiendo progresos a través de distintos canales y una coordinación sostenida. A continuación figura un resumen de los avances más recientes.

9. El Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI recomendó en 2014 pasar de la autoevaluación exclusiva a métodos que combinen la autoevaluación con el examen colegiado por expertos y con evaluaciones externas voluntarias. Ese enfoque también recibió el respaldo del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado. A tal fin, en 2015, se presentó a los comités regionales una nota conceptual en la que se exponía a grandes rasgos un nuevo método para el seguimiento y la evaluación del Reglamento. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud tomó conocimiento del nuevo marco de seguimiento y evaluación propuesto.[1] El marco tiene cuatro componentes: el informe anual obligatorio que deben presentar los Estados Partes y tres elementos complementarios, todos ellos de carácter voluntario, entre los que figuran evaluaciones externas conjuntas, exámenes posteriores a la adopción de medidas y ejercicios de simulación.

10. En 2016, los Estados Partes siguieron proporcionando información a la Secretaría. Desde 2010, 195 Estados Partes han presentado informes al menos una vez a la OMS mediante el cuestionario anual de presentación de informes. A 28 de febrero de 2017, 120 de los 196 Estados Partes habían cumplimentado el cuestionario enviado en julio de 2016. Los detalles de los informes anuales correspondientes a 2016 presentados por los Estados Partes, así como de otras actividades relacionadas con el seguimiento y la evaluación de la aplicación del Reglamento están publicados en el sitio web de la OMS.[2] A nivel mundial, se han realizado progresos desde 2010 en las 13 capacidades básicas exigidas por el Reglamento, en particular en lo que respecta a la vigilancia, la respuesta y las zoonosis, si bien la puntuación media global indica que se requiere urgentemente un mayor esfuerzo en materia de recursos humanos, desarrollo de capacidad en los puntos de entrada, incidentes relacionados con productos químicos y emergencias por radiación.

11. Un análisis de las puntuaciones de 27 evaluaciones externas conjuntas realizadas en 2016 indica que, en lo que atañe a los sistemas de vigilancia y laboratorio, se ha avanzado considerablemente en los países que se ofrecieron voluntariamente para ser objeto de evaluación. La cobertura de vacunación, el acceso a las vacunas y su distribución también están bien establecidos, y prácticamente los 27 países cuentan con capacidad demostrada en esas esferas. De esos 27 países, el 7% (2/27) tenía capacidad afianzada o demostrada en materia de gestión de antimicrobianos; el 33% (9/27) tenía capacidad afianzada, demostrada o sostenible para determinar los riesgos prioritarios para la salud pública; el 33% (9/27) tenía capacidad afianzada, demostrada o sostenible en lo que respecta a la disponibilidad de planes de respuesta de emergencia frente a distintos riesgos; el 52% (14/27) tenía capacidad afianzada, demostrada o sostenible en materia de procedimientos para centros de operaciones de emergencia; y el 52% (14/27) tenía capacidad afianzada, demostrada o sostenible para activar un programa de

[1] Véase el documento A69/20 y el acta resumida de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, sesiones quinta y séptima, sección 1 (disponible únicamente en inglés).

[2] Véase https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/In-Page/IHR%20Monitoring%20and%20evaluation%20framework%20report%20for%202016.pdf (consultado el 10 de mayo de 2017).

operaciones de emergencia. Una comparación inicial de los datos del cuestionario sobre seguimiento correspondiente a 2016 y de los datos de la evaluación externa conjunta de 26 países (de los que se dispone de ambos conjuntos de datos) confirma los ámbitos que se consideran prioritarios, anteriormente señalados (recursos humanos, desarrollo de capacidad en los puntos de entrada, incidentes relacionados con los productos químicos y emergencias por radiación). Además, las evaluaciones externas conjuntas ponen de manifiesto que también es preciso prestar atención a las áreas de respuesta y preparación.

12. En 2016, la Secretaría apoyó la planificación y ejecución de 27 ejercicios de simulación en 17 países, con el fin de poner a prueba diversas capacidades funcionales de preparación, detección y respuesta, para respaldar la preparación de los países ante emergencias sanitarias y la aplicación del Reglamento. Esos ejercicios incluyeron debates incentivados por ejercicios de simulación, simulacros, ejercicios funcionales y ejercicios sobre el terreno. La mayoría de los ejercicios de simulación se realizaron a nivel nacional y subnacional, si bien algunos tuvieron alcance regional o mundial. Entre los ejercicios de simulación nacionales y subnacionales cabe citar la puesta a prueba de equipos de respuesta rápida, mecanismos de coordinación intersectorial y sistemas de preparación y respuesta ante emergencias para sucesos como brotes de la enfermedad por el virus del Ebola, meningitis y cólera e incidentes relacionados con productos químicos. Los ejercicios resultaron de utilidad para detectar deficiencias concretas y adoptar medidas específicas destinadas a reforzar la capacidad de preparación y respuesta para emergencias de salud pública.

13. En febrero de 2017, se puso a prueba un instrumento de examen posterior a la intervención en un Estado Parte que había experimentado un brote inhabitual de fiebre del dengue. Tras su evaluación, la mayoría de los participantes consideraron que el método utilizado durante el examen era útil.

14. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS prestó apoyo activo con relación a la aplicación del Reglamento en los tres niveles de la Organización. La OMS presta asistencia directa a los países prioritarios vulnerables a brotes de enfermedades, como los países que sufren emergencias humanitarias. El apoyo técnico y operativo permitió fortalecer las capacidades intersectoriales y transversales con relación a la preparación ante situaciones de emergencia, en consonancia con los requisitos básicos en materia de capacidades básicas (como los sistemas de alerta temprana, la calidad de los laboratorios y la gestión del biorriesgo), la promoción del trabajo intersectorial (por ejemplo, con el sector animal en el marco de la iniciativa «Una Salud»), y los sectores del transporte, los viajes y el turismo para reforzar los medios de que disponen en los puntos de entrada.

15. En febrero de 2017, la Secretaría organizó una consulta con las partes interesadas sobre la planificación, el cálculo de costos y la financiación para agilizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la seguridad sanitaria mundial. La consulta permitió a los participantes compartir la experiencia adquirida, acordar un proceso para la elaboración de planes de acción nacionales, definir prácticas y modelos óptimos y determinar cuáles son las oportunidades que existen para establecer vínculos con las iniciativas nacionales de fortalecimiento de los sistemas de salud, y las inversiones y coordinación multisectoriales.

Fiebre amarilla

16. El 11 de julio de 2016 entró en vigor la modificación mediante la que el tiempo de eficacia de la vacuna antiamarílica y el periodo de validez del certificado de vacunación correspondiente pasaron a tener vigencia durante toda la vida de la persona vacunada. La tercera edición del Reglamento Sanitario Internacional (2005) refleja ese cambio. En 2017 se actualizó la información que figura en el sitio web de la OMS relativa a los requisitos de entrada a los distintos países en lo que respecta a la vacuna-

ción contra la fiebre amarilla y las recomendaciones de vacunación de la OMS.[1] El grupo consultivo científico y técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla mantiene un registro cartográfico actualizado del riesgo de fiebre amarilla y asesora a la OMS con relación a las orientaciones que debe ofrecer sobre vacunación antiamarílica a las personas que viajen.

DIFICULTADES QUE OBSTACULIZAN LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

17. La conclusión del proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado y su plena aplicación, una vez adoptado, agilizará aún más la aplicación del Reglamento. La habilitación de los centros nacionales de enlace del RSI requiere el apoyo permanente de los gobiernos. El desarrollo del personal y la colaboración intersectorial siguen siendo retos importantes, pese a que se ha avanzado considerablemente, entre otras cosas mediante métodos innovadores de capacitación y aprendizaje por medios electrónicos y, en lo que respecta a la interacción entre los animales y los seres humanos, a través de la activa colaboración que hay entre la FAO, la OIE y la OMS, en particular en el marco del acuerdo tripartito. Se requiere un esfuerzo más constante en el ámbito del transporte, los viajes y el turismo, así como en lo que respecta al sector de la seguridad, las asociaciones publicoprivadas y la participación de la comunidad. Además, para acelerar la elaboración, el seguimiento y la aplicación de los planes de acción nacionales se precisa el apoyo permanente de las autoridades nacionales y de la comunidad internacional, a fin de asegurar una financiación suficiente y sostenida de esos planes y la evaluación periódica de las capacidades básicas del Reglamento.

18. En virtud de la resolución WHA67.13 (2014), se aprobó que la vacunación contra la fiebre amarilla tendría validez durante toda la vida de la persona vacunada, lo que deberán aplicar todos los Estados Partes para evitar interferencias innecesarias en los desplazamientos internacionales.

CONCLUSION

19. Este año se cumple el décimo aniversario de la entrada en vigor del Reglamento en la gran mayoría de los Estados Partes, que tuvo lugar el 15 de junio de 2007. El Reglamento ha proporcionado un marco mundial que ha contribuido enormemente a aumentar el intercambio de información, la evaluación de los riesgos y la coordinación de la respuesta frente a los riesgos y emergencias internacionales de salud pública. Esas comunicaciones se han realizado a través de la red especial de centros nacionales de enlace del RSI, accesible en todo momento por los puntos de contacto de la OMS para el RSI de las seis oficinas regionales. Además, la red se ha utilizado en las comunicaciones bilaterales entre países, por ejemplo, para el rastreo internacional de contactos. Otro elemento característico del Reglamento ha sido la creación por la Directora General de una serie de comités de emergencia y de examen. Desde su entrada en vigor, se han establecido un total de seis comités de emergencia, de los que cuatro han desembocado en la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional y han dado lugar a la formulación de recomendaciones temporales por la Directora General.[2] Los otros dos comités de emergencia fueron fundamentales a la hora de llamar la atención acerca de las importantes amenazas que se ciernen sobre la salud pública, lo que motivó que la comunidad inter-

[1] Véase htttp://www.who.int/ith/en/ (consultado el 25 de abril de 2017).

[2] En lo que respecta a la pandemia de gripe A(H1N1) 2009, la poliomielitis, la enfermedad por el virus del Ebola y la enfermedad por el virus de Zika; véase http://www.who.int/ihr/ihr_ec/en/, http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/, http://www.who.int/ihr/ihr_ec_ebola/en/ y http://www.who.int/ihr/emergency-committee-zika/en/ (consultado el 28 de abril de 2017).

nacional adoptara medidas concretas para hacer frente a nuevas crisis sanitarias graves.[1] La Directora General también ha convocado tres comités de examen, con el fin de extraer lecciones de la pandemia de gripe A(H1N1) 2009[2] y los brotes de la enfermedad por el virus del Ebola,[3] en particular y, en general, para hacer un balance de la situación en la que se encuentra la comunidad internacional en relación con el funcionamiento y la aplicación del Reglamento.[4] Las recomendaciones de esos comités de examen han allanado el camino para adoptar un enfoque más estructurado para la aplicación del Reglamento. A modo de ejemplo, la realización voluntaria de evaluaciones externas conjuntas de las capacidades básicas se deriva de una recomendación formulada por los comités de examen segundo y tercero. Por último, el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS permite seguir mejorando la capacidad operacional de la Secretaría para la detección oportuna, la evaluación de riesgos y la respuesta a emergencias de salud pública; la gestión de riesgos concretos asociados a patógenos que suponen una gran amenaza; y el apoyo de la Secretaría a la preparación de los países para emergencias sanitarias.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

20. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =

[1] En lo que respecta al síndrome respiratorio de Oriente Medio y la fiebre amarilla, véase http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/ and http://www.who.int/ihr/emergency-committee-yellow-fever/en/ (consultado el 28 de abril de 2017).

[2] Véase http://www.who.int/ihr/review_committee/en/ (consultado el 28 de abril 2017).

[3] Véase http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/ (consultado el 28 de abril de 2017).

[4] Véase http://www.who.int/ihr/review-committee-nov-2014/en/ (consultado el 28 de abril 2017).