

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe de la Directora General

1. En su resolución WHA61.2, la Asamblea de la Salud decidió que los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Director General informarían anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. Decidió además que el primer examen y evaluación del funcionamiento del instrumento de decisión descrito en el anexo 2 del Reglamento se sometería a la consideración de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud.
2. En el presente informe se exponen las actividades emprendidas con posterioridad al informe presentado a la Asamblea de la Salud en mayo de 2008,¹ y su estructura se ajusta a las áreas de trabajo relativas a la aplicación establecidas en 2007.² Se resume además la información recibida por la OMS respecto de las actividades de aplicación llevadas a cabo por los Estados Partes durante el periodo comprendido entre el 15 de junio de 2007 y marzo de 2009. El Consejo Ejecutivo, en su 124ª reunión, en enero de 2009, tomó nota de una versión precedente del presente informe.³
3. A fin de ayudar a los Estados Partes a compilar los informes que deben presentar a la Asamblea de la Salud de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, la Secretaría preparó un cuestionario, distribuido en febrero de 2008, en el que se les solicitaba información sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento desde su entrada en vigor el 15 de junio de 2007. La Secretaría resumió la información recibida de los 144 Estados Partes que respondieron y envió ese informe a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI en octubre de 2008. Casi todos los que respondieron (el 97%) facilitaron datos completos para contactar con el centro nacional de enlace, y la mayoría (el 89%) dieron cuenta del establecimiento de un medio para proporcionar cobertura continua a las comunicaciones urgentes con la OMS. Las respuestas indicaban que el 83% de las Partes que contestaron habían establecido canales de comunicación entre el centro nacional de enlace y otras autoridades nacionales pertinentes, siendo el Ministerio de Agricultura la entidad mencionada más frecuentemente entre los colaboradores. El 80% de los que respondieron habían determinado cuáles serían las autoridades competentes para la aplicación de medidas sanitarias en los puntos de entrada. Casi tres cuartas partes (el 73%) señalaron que se habían tomado medidas para promover el conocimiento y la comprensión del Reglamento. En el momento de presentar la información, el 21% de los Estados Partes indicaron que habían examinado la posible necesidad de recursos financieros adicionales a fin de cumplir cabalmente las exigencias del Reglamento. Un 68% de quienes respondieron expresaron la intención de adaptar la

¹ Documento A61/7.

² Documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

³ Documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la primera sesión, sección 7.

legislación nacional vigente para cumplir sus obligaciones, y el 58% señalaron que participaban en arreglos regionales que abarcaban de manera explícita la aplicación del Reglamento.

4. Con el fin de actualizar esa información para la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, se envió otro cuestionario a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI a principios de febrero de 2009, que se podía cumplimentar en línea, por correo electrónico o en papel. Los primeros análisis, sobre la base de las respuestas de 82 Estados Partes de todas las regiones de la OMS recibidas dentro del plazo fijado, muestran que los Centros Nacionales de Enlace para el RSI siguen estableciendo vínculos intersectoriales (100%) y que, además del sector de la salud, los sectores relativos a la inocuidad de los alimentos (91%) y agricultura, pesca y veterinaria (82%) son los colaboradores citados con más frecuencia. Los 82 Estados Partes señalan que se han emprendido actividades para promover la sensibilización acerca de los requisitos del Reglamento, y que las instancias normativas y decisorias son el objetivo más frecuente de esas actividades (83%) después del personal del sector de la salud (91%). Otros objetivos principales de esas actividades son el personal del sector relativo a la inocuidad de los alimentos (80%) y el que participa en la preparación para las emergencias (76%). Sin embargo, el número reducido de respuestas disponibles en el momento de presentar este informe hace incierta la comparación detallada de los resultados de 2008 con los de la presente actualización. La Secretaría seguirá pidiendo que se faciliten más respuestas y proporcionará un análisis más completo sobre esa base. La Secretaría ha previsto establecer en 2009 un nuevo sistema web para que los Estados Partes informen sobre los progresos realizados en la aplicación. Ese sistema, además, facilitará la preparación del informe anual que la Secretaría presenta a la Asamblea de la Salud, pues hará posible la extracción puntual de datos sobre la situación de indicadores clave sin necesidad de recurrir a la cumplimentación de cuestionarios.

COLABORACIÓN A ESCALA MUNDIAL

5. La Secretaría sigue elaborando módulos multilingües de capacitación en línea destinados a todo el personal y a las autoridades sanitarias nacionales. Estos módulos contienen, entre otras cosas, información general sobre el Reglamento y una unidad de capacitación más concreta sobre evaluación y notificación de eventos utilizando el instrumento de decisión. Se está preparando otro módulo sobre ajustes de la legislación nacional apropiados para una plena y eficaz aplicación. La segunda edición del Reglamento, publicada en inglés en 2008, incluye el anexo 9 en la forma revisada por la OACI¹ en 2007, así como apéndices en los que figura una lista de los Estados Partes y sus reservas y otras comunicaciones a la OMS. Las versiones en los otros cinco idiomas oficiales se publicaron en enero de 2009 y todas ellas se pueden consultar en el sitio web de la OMS.

6. La OMS mantiene estrechas relaciones de trabajo con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organismos internacionales así como con otras entidades, en particular la Asociación Internacional de Líneas de Cruceros, la Asociación Internacional de Propietarios Independientes de Buques Cisterna y el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades. Además, para la OMS sigue siendo muy importante la aportación de sus asociados técnicos, principalmente los participantes en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Se procura alentar a la comunidad donante y a los organismos de desarrollo para que presten apoyo a la aplicación en lo que respecta al fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia y respuesta, según lo previsto en el anexo 1 del Reglamento. Organizaciones regionales como el Banco Asiático de Desarrollo, la Unión Europea y el MERCOSUR (Mercado Común del Cono Sur) han sido poderosos aliados en este esfuerzo. También se

¹ Documento A61/7.

están estudiando las funciones que podrían desempeñar los ministerios de finanzas y de comercio así como los bancos centrales en apoyo de la aplicación.

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL

7. Con respecto a la capacidad nacional en materia de vigilancia de las enfermedades y respuesta, la Secretaría, por conducto de las oficinas regionales y las oficinas en los países, sigue adaptando las estrategias regionales de la OMS relativas a los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades y respuesta a ellas a las exigencias del Reglamento. La Oficina de la OMS en Lyon para la Preparación y Respuesta Nacionales ante Epidemias sigue prestando asistencia técnica para la evaluación de las estructuras y los recursos nacionales existentes, la creación de redes de vigilancia regionales y la promoción de los sistemas de control de calidad de los laboratorios. Además, presta apoyo a la capacitación en epidemiología y comunicación de riesgos.

8. Se ha prestado especial atención a la importancia de las buenas prácticas de laboratorio y la gestión de la calidad de los sistemas de salud más vulnerables. Prosiguieron los programas de evaluación externa de la calidad de los servicios de microbiología en relación con las enfermedades epidemiológicas concebidos para 76 laboratorios de referencia de 46 países de la Región de África y 21 países de la Región del Mediterráneo Oriental. Se establecieron 13 proyectos de hermanamiento entre laboratorios con recursos limitados e instituciones especializadas en las seis regiones de la OMS. Los programas de capacitación en bioseguridad en el laboratorio y la certificación de laboratorios respecto del transporte de sustancias infecciosas también forman parte de los esfuerzos de la OMS encaminados a que los laboratorios vuelvan a ocupar un lugar central en los sistemas nacionales de vigilancia. Se han establecido programas en esta esfera en las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

9. Para seguir mejorando la preparación mundial contra la gripe, la OMS ha continuado fortaleciendo la capacidad nacional y regional en materia de diagnóstico de laboratorio de la gripe, vigilancia, preparación y respuesta colaborando con tres países en la designación oficial de nuevos Centros Colaboradores de la OMS sobre la gripe, apoyando la designación y el establecimiento de siete nuevos centros nacionales de gripe, desde noviembre de 2007, y ayudando a mejorar la garantía de calidad y las actividades de capacitación. La continuación del proyecto OMS de evaluación externa de la calidad para la detección de virus de la gripe del subtipo A utilizando la reacción en cadena de la polimerasa fue seguida por la distribución cada año de dos series de material de pruebas para determinar la competencia técnica a todos los centros nacionales de gripe y otros laboratorios nacionales de gripe con capacidad para utilizar esa prueba. Se organizaron actividades de capacitación a medida como complemento del proyecto OMS de evaluación externa de la calidad destinadas a los centros nacionales de gripe de África, Asia y Oriente Medio. Además, a lo largo de 2009 se organizarán para los países de África nuevas sesiones de formación para mejorar la capacidad de los laboratorios de la gripe. En los dos últimos años se organizaron talleres sobre la manipulación segura de sustancias infecciosas con arreglo a las normas de la OACI en las seis regiones de la OMS. En los últimos años, los Centros Colaboradores de la OMS para Referencia e Investigaciones sobre la Gripe han venido actualizando los reactivos de diagnóstico de la gripe, que se han distribuido gratuitamente con fines de vigilancia a los centros nacionales de gripe.

10. La Secretaría ha prestado apoyo a los Estados Partes en la evaluación y el fortalecimiento de la capacidad en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos internacionales designados, de conformidad con el anexo 1 del Reglamento, y también ha ayudado en la aplicación de las disposiciones del Reglamento concernientes a la inspección de buques y la expedición de certificados de sanidad a bordo. Al 1 de marzo de 2009 se habían registrado más de 1640 puertos habilitados para expedir certificados de sanidad a bordo por 69 países de todas las regiones de la OMS. En el marco de los arreglos de cooperación para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles mediante los viajes aéreos,

se prepararon iniciativas conjuntas bajo el liderazgo de la OACI. Tras una serie de consultas de expertos y talleres con más de 500 participantes de 87 países de todas las regiones de la OMS, se examinaron varios documentos de carácter técnico, se actualizaron las directrices existentes, y están en preparación nuevas directrices técnicas para la certificación de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres. Los talleres brindaron la oportunidad de validar e introducir nuevas herramientas para la aplicación del Reglamento a escala mundial.

PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INTERNACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA

11. Las redes de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI se han seguido utilizando con eficacia para la comunicación rápida de información de salud pública entre la OMS y los Estados Partes. La OMS ha mantenido y sometido a prueba la accesibilidad y eficacia de sus Puntos de Contacto para el RSI en las seis oficinas regionales. El número de usuarios con acceso al sitio web de información sobre eventos ha seguido aumentando, habiendo actualmente 638 cuentas que corresponden a 157 Estados Partes.

12. Los días 11 y 12 de junio de 2008, la OMS puso a prueba sus procedimientos de alerta y respuesta a nivel mundial mediante un ejercicio de seguridad en materia de salud pública, que ayudó a determinar oportunidades de mejoramiento de la detección de emergencias internacionales de salud pública reales o potenciales y responder a ellas. Aunque el procesamiento y la compilación de la información resultaron complejos, rápidamente se estableció y se mantuvo una corriente de información de salud pública de decisiva importancia entre la Secretaría (Sede, oficinas regionales y oficinas en los países) y los Estados Miembros participantes. En el sitio web de la OMS se publicaron definiciones de casos correspondientes a las cuatro enfermedades de obligada notificación conforme al Reglamento, junto con orientaciones provisionales de la OMS para la utilización del instrumento de decisión. Ese documento de orientación se basa en las aportaciones de expertos y funcionarios de la OMS con experiencia en la elaboración y la aplicación del instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento. El documento se ha diseñado principalmente para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y otras instancias responsables de evaluar la necesidad de notificar a la OMS los eventos previstos en el Reglamento, e incluye ejemplos de situaciones en que se ilustra la aplicación de los criterios de evaluación. En una reunión consultiva de expertos (Ginebra, 20-22 de octubre de 2008), a la que asistieron expertos de 13 Estados Partes y las seis oficinas regionales, se proporcionó asesoramiento para perfeccionar las orientaciones provisionales (que estarán disponibles en el transcurso de 2009) y se recomendaron métodos para examinar y evaluar el funcionamiento del anexo 2. Además de dos análisis cuantitativos y otro cualitativo, se recomendó, como primera medida, un estudio sobre las bases de datos de la OMS.

13. En consonancia con la recomendación formulada en una reunión consultiva de expertos, la Secretaría revisó las comunicaciones, evaluaciones y resultados de los eventos de salud pública notificados a la Organización, o que se habían señalado a la Organización para que hiciera un seguimiento de ellos. Los datos procedían principalmente del Sistema de Gestión de Eventos, que funciona desde hace varios años en la sede de la OMS y que más recientemente se ha introducido en algunas oficinas regionales. Se analizaron todos los eventos agregados al Sistema desde que entró en vigor el Reglamento (el 15 de junio de 2007) hasta el 31 de diciembre de 2008, y las oficinas regionales validaron los datos, por ejemplo identificando eventos adicionales o completando la información cuando era necesario. Se comprobó que en 133 (19%) de los 684 eventos incluidos en el estudio, el Centro Nacional de Enlace para el RSI había proporcionado la información inicial, y que en 64 (9%) casos la había proporcionado alguna instancia oficial de la administración pública. De los 133 eventos en que la primera notificación procedía del Centro Nacional de Enlace para el RSI, había constancia de que en 44 ocasiones (33%) se había utilizado el anexo 2 del Reglamento para evaluar el evento. En 95 de las comu-

nicaciones procedentes de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI (71%) no se especificaba la naturaleza de la información facilitada en virtud del Reglamento (es decir, si se trataba de notificaciones, transmisión de información, consultas o algún otro tipo de informe), y sólo en 14 (11%) se identificaban como notificaciones según lo previsto en el Reglamento. Esos resultados indican que los Centros Nacionales de Enlace para el RSI aún no constituyen el origen principal de la información temprana sobre eventos transmitida a la OMS y no existen pruebas que confirmen que el anexo 2 del Reglamento se utiliza frecuentemente, o sistemáticamente, para evaluar los eventos. Este análisis no arroja mucha luz acerca del uso que hacen del anexo 2 los Estados Partes; el Sistema de Gestión de Eventos es un instrumento operacional, que no se ha ideado para obtener información del tipo de la que se precisa para deducir el grado de utilización del instrumento de decisión ni de los obstáculos que impiden un uso más amplio. Las conclusiones ponen de relieve la importancia de que se lleven a cabo los estudios adicionales recomendados en la reunión consultiva de expertos, con el fin de que se puedan elaborar medidas para mejorar el uso del anexo 2 y orientarlas apropiadamente, y se facilite la llegada temprana de información sobre los eventos a la OMS.

14. Se sigue analizando la aplicación del Reglamento a la gestión de riesgos sanitarios concretos en relación con la amenaza constante que plantean los actuales brotes de gripe aviar entre las aves de corral, las infecciones humanas por virus de la gripe aviar, y los preparativos para una posible pandemia de gripe. La OMS ha convocado una serie de reuniones consultivas a nivel mundial para actualizar las orientaciones en materia de preparación y respuesta ante una gripe pandémica. Estas nuevas orientaciones se comunicarán en breve a los Estados Miembros y demás partes interesadas.

15. Durante el periodo que se examina, la OMS ha respondido a eventos importantes de salud pública conforme al Reglamento, entre ellos casos de intoxicación de niños por plomo y la resistencia nueva y generalizada a escala mundial al agente antiviral oseltamivir entre los virus A (H1N1) de la gripe estacional. En el ámbito conexo de los riesgos químicos y radiológicos para la salud pública, la OMS se ha encargado de que sus redes dedicadas a amenazas específicas, como la Red de Preparación y Asistencia Médica para las Situaciones de Emergencia Relacionadas con la Radiación, ChemiNet (Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Incidentes Químicos), la red de centros de toxicología y BioDoseNet (Red Mundial de Biodosimetría), conozcan plenamente las exigencias tanto del Reglamento como de sus funciones en cuanto al mejoramiento de la capacidad nacional de vigilancia y la prestación de asistencia para la alerta, la evaluación y la respuesta en el plano internacional. La OMS ha realizado actividades de vigilancia y evaluación de los brotes relacionados con sustancias químicas, prestado apoyo técnico a países que debían hacer frente a emergencias químicas, y organizado misiones de respuesta de emergencia, por ejemplo para combatir el brote de una enfermedad de etiología desconocida (que más tarde se determinó era debida a la ingestión de bromuro de sodio) u ocuparse de una intoxicación masiva de niños por plomo. La OMS ha utilizado su plataforma común de alerta y respuesta ante posibles emergencias de salud pública, recientemente establecida, para participar en el simulacro de emergencia nuclear internacional celebrado en 2008 (uno de los diversos ejercicios de esa índole que periódicamente organiza y coordina el OIEA), denominado «ConvEx-3». Se organizó una reunión consultiva de expertos en fiebre amarilla y viajes internacionales para examinar los criterios de inclusión de países y/o zonas en la lista de territorios donde existe transmisión de la fiebre amarilla, o de su exclusión de esa lista, de conformidad con el anexo 7 del Reglamento. En la reunión consultiva se revisaron asimismo los criterios para determinar la lista de países o zonas donde existe transmisión de la fiebre amarilla respecto de los cuales la OMS puede recomendar la aplicación de medidas de control antivectorial a los medios de transporte que procedan de ellos, según figura en el anexo 5 del Reglamento. Por recomendación de la reunión consultiva, se estableció un grupo de trabajo oficioso de expertos sobre

cartografía del riesgo de fiebre amarilla por países. Por último, se ha presentado a la Asamblea de la Salud un informe aparte sobre inocuidad de los alimentos.¹

CUESTIONES JURÍDICAS Y SEGUIMIENTO

16. De conformidad con lo prescrito en el Reglamento, la Directora General ha nombrado a 56 expertos propuestos por los Estados Partes para integrar la Lista de Expertos del RSI en 21 esferas, y ha propuesto a otros 117 expertos. Se han elaborado procedimientos administrativos para que la Secretaría pueda ampliar las exigencias en caso de una emergencia de salud pública de importancia internacional. Se facilita continuamente asesoramiento e información sobre el Reglamento y otras cuestiones de aplicación tanto dentro de la OMS como a los Estados Partes y a las organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes.

17. La Secretaría sigue de cerca los progresos que realizan los Estados Partes en el establecimiento de centros nacionales de enlace para el RSI, sus comunicaciones y su acceso al Sitio de Información sobre Eventos. Ha llegado a sus etapas finales la preparación de indicadores específicos para el seguimiento de los progresos nacionales respecto del fortalecimiento de la capacidad básica prevista en el anexo 1 del Reglamento.

ACTIVIDADES REGIONALES

18. Se ha acrecentado la prestación de apoyo a los Estados Partes por las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS. Se han llevado a cabo actividades de sensibilización en el sector sanitario y otros sectores de la administración de los países. La OMS, apoyándose en gran medida en las estrategias regionales existentes y en los asociados técnicos, ha organizado en todas sus regiones talleres sobre el Reglamento, reuniones y visitas de campo, incluso en la esfera del fortalecimiento de la capacidad en los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos internacionales).

19. Además de que los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI están disponibles de manera continua en el plano regional para las comunicaciones urgentes con los centros nacionales de enlace para el RSI, todas las oficinas regionales de la OMS han establecido centros de operaciones de emergencia dotados de servicios de comunicaciones sensiblemente mejorados. Todos se pusieron a prueba con ocasión del simulacro de seguridad en materia de salud pública.

20. Uno de los problemas fundamentales en relación con la aplicación es la necesidad de que las partes interesadas, tanto a nivel nacional como regional, sigan profundizando su conocimiento de las normas. Las oficinas regionales han señalado también la necesidad de hacer mayor hincapié en la movilización de recursos así como la contribución que los programas relativos a enfermedades específicas podrían aportar para el fortalecimiento general de la capacidad.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =

¹ Documento A62/21.