

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 del funcionamiento del Reglamento sería realizado por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.

2. En el presente informe se reseñan las actividades esenciales realizadas por la OMS en el marco del Reglamento con el fin de responder a la pandemia de gripe por virus A (H1N1) 2009, el primer evento que la Directora General ha determinado que constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional a tenor del propio Reglamento. Se describen también los procedimientos para convocar el Comité de Examen del Reglamento en abril de 2010, que dará a conocer a la Directora General sus puntos de vista sobre el funcionamiento del Reglamento. Se resume además la información recibida por la OMS con respecto a las actividades de aplicación del Reglamento realizadas por los Estados Partes durante el periodo comprendido entre el 15 de junio de 2007 y octubre de 2009. Se explican por último las actividades emprendidas por la OMS de conformidad con las áreas de trabajo relativas a la aplicación establecidas en 2007.¹ En su 126.^a reunión, en enero de 2010, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe.²

COMITÉ DE EXAMEN DEL FUNCIONAMIENTO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

3. En enero de 2010, la Directora General presentó al Consejo Ejecutivo en su 126.^a reunión un proyecto de plan para el primer examen del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)³ en el que se proponía que el Comité de Examen del RSI se reuniera antes de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud y que los resultados preliminares del Comité se presentaran a la mencionada reunión de la Asamblea de la Salud en mayo de 2010. Asimismo, el proyecto de plan establecía que, con sujeción al parecer de los órganos deliberantes, se presentaría un informe final a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2011. Los miembros del Comité de Examen serán seleccionados de la Lista de Expertos del RSI y, si corresponde, de otros cuadros de expertos de la Organización, según lo dispuesto por el ar-

¹ La información sobre las áreas de trabajo está disponible en línea en http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html; consultado el 23 de marzo de 2010.

² Documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la segunda sesión, sección 2.

³ Documento EB126/INF.DOC./3.

título 50 del Reglamento. Al 1 de marzo de 2010, la Directora General había nombrado a más de 200 expertos como integrantes de dicha Lista, 54 de ellos a instancias de los Estados Partes en el RSI, de conformidad con el artículo 47 del Reglamento. Durante los debates celebrados en la 126.^a reunión del Consejo Ejecutivo acerca del punto del orden del día referido a la aplicación del Reglamento, la Directora General pidió a los Estados Partes que sigan presentando propuestas de nombramiento de integrantes de la Lista.¹ La selección de los miembros del Comité de Examen está basada en principios de representación geográfica equitativa, paridad de género, equilibrio entre expertos de países desarrollados y de países en desarrollo, representación de diferentes opiniones científicas, enfoques y experiencia práctica en distintas partes del mundo y un equilibrio interdisciplinario adecuado. El Comité de Examen brindará al Director General asesoramiento técnico sobre el funcionamiento del Reglamento desde su entrada en vigor el 15 de junio de 2007, y sobre las medidas mundiales adoptadas en materia de preparación y respuesta ante pandemias. Asimismo, identificará las principales enseñanzas que se puedan extraer de la pandemia de gripe por (H1N1) 2009.

ACCIONES DE LA OMS EN RESPUESTA AL VIRUS (H1N1) 2009 PANDÉMICO

4. El Reglamento ha seguido aportando el marco jurídico para la gestión de la respuesta mundial frente a la pandemia. Por primera vez desde su entrada en vigor, el Reglamento ha sido utilizado por la Directora General para determinar que había una emergencia de salud pública de importancia internacional y formular recomendaciones temporales. La notificación oportuna por los Estados Partes a la OMS por conducto de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI alertó al mundo de la aparición y propagación internacional de un virus gripal A que ha causado la primera pandemia del siglo XXI y la primera pandemia de gripe desde 1968. Los requisitos y procedimientos del Reglamento para la detección, la evaluación de riesgos, el intercambio de información y la respuesta coordinada siguen brindando una base inestimable para la acción frente a este evento mundial. Entre el 1 de abril de 2009 y el 28 de febrero de 2010, la OMS registró 240 eventos relacionados con la gripe pandémica en su Sistema de Gestión de Eventos. Además, el Sitio de Información sobre Eventos del RSI, el sitio web seguro para intercambiar información con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, se ha usado sistemáticamente para publicar 840 entradas sobre la pandemia por virus (H1N1) 2009, que comprenden 80 eventos, 715 actualizaciones de eventos y 45 anuncios. Las redes de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI han servido como un conducto eficaz para el intercambio y la divulgación de información entre los gobiernos y entre estos y la OMS.

5. El 25 de abril de 2009, el primer Comité de Emergencias del RSI, que sesionó satisfactoriamente a pesar de haberse convocado con poca antelación, brindó a la Directora General el asesoramiento de expertos que facilitó la divulgación de mensajes importantes de salud pública a todos los Estados Partes. El Comité de Emergencias sesionó en siete ocasiones entre abril de 2009 y febrero de 2010. En su séptima reunión, el 26 de febrero de 2010, el Comité de Emergencias aconsejó a la Directora General que era prematuro concluir que ya se hubiera alcanzado en todas las partes del mundo la máxima transmisión del virus gripal A (H1N1) 2009 pandémico y que eran necesarios más tiempo y más información para que se pudieran extraer conclusiones acerca de la situación de la pandemia. Teniendo en cuenta este consejo, los datos epidemiológicos actuales y otras informaciones pertinentes, la Directora General decidió que no se habían producido cambios en la fase pandémica, que se siguieran vigilando de cerca la situación y los acontecimientos, y que el Comité de Emergencias fuera convocado nuevamente antes de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.

¹ Véase el documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la segunda sesión, sección 2.

INFORMACIÓN RECIBIDA DE LOS ESTADOS PARTES EN EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

6. A fin de facilitar que los Estados Partes informen a la Asamblea de la Salud, según lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento, la Secretaría preparó unos cuestionarios en 2008 y 2009. La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de un informe sobre la aplicación del Reglamento en el que se pormenorizaban las respuestas iniciales al cuestionario de 2009.¹ Se ha completado ya el análisis del cuestionario, y las respuestas recibidas de 119 Estados Partes de todas las regiones de la OMS demuestran que los Centros Nacionales de Enlace para el RSI siguen forjando vínculos intersectoriales (83% de las respuestas) y que, además del sector de la salud, los sectores colaboradores que se citan con más frecuencia son el de la inocuidad de los alimentos (89%), el de agricultura, pesquerías y silvicultura (84%) y el de la seguridad química y farmacéutica (86%). Los 119 Estados Partes que respondieron indicaron que habían emprendido actividades para fomentar el conocimiento de los requisitos del Reglamento y que los destinatarios más frecuentes de dichas actividades fueron el personal del sector de la salud (87% de las Partes), seguido por los formuladores de políticas y las instancias decisorias (86%). Otros grupos en los que se concentraron estas actividades fueron el personal del sector de la inocuidad de los alimentos (80%) y el de los preparativos para situaciones de emergencia (86%).

ALIANZA MUNDIAL

7. Durante el periodo que se examina, la OMS, de conformidad con el artículo 14 del Reglamento, ha seguido fortaleciendo sus relaciones con otras organizaciones internacionales e intergubernamentales, en particular con las del sector de los transportes, como la Organización Mundial del Turismo, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Marítima Internacional, todas ellas del sistema de las Naciones Unidas, y la Asociación Internacional de Transporte Aéreo, la Federación Naviera Internacional y el Consejo Internacional de Aeropuertos. Esta cooperación se ha visto facilitada desde que se concedió a dichas organizaciones el acceso al Sitio de Información sobre Eventos del RSI. La comunidad mundial de los transportes se ha movilizado a través de una red de respuesta a las emergencias en los transportes, mientras que la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos ha seguido brindando, previa solicitud, apoyo sobre el terreno a los países para responder a enfermedades emergentes y epidemias. Continúa la colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de Sanidad Animal, particularmente en la esfera de las redes de laboratorios y la prevención y control de zoonosis y enfermedades de transmisión alimentaria. Muchos eventos relacionados con enfermedades emergentes que actualmente caen dentro del ámbito del Reglamento se originan en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales, de modo que se está preparando un marco claro para el trabajo futuro de la OMS en esta esfera.

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL

8. La Organización a todos sus niveles sigue apoyando a los Estados Partes para que logren la capacidad básica necesaria con arreglo al Reglamento mediante las estrategias regionales de la OMS para los sistemas nacionales de vigilancia de enfermedades y respuesta. Las oficinas regionales de la OMS están encabezando este empeño y brindan apoyo directo a los países por medio de iniciativas regionales y muchas misiones de apoyo técnico sobre el terreno. La OMS está facilitando pautas, instrumentos y apoyo de carácter técnico a las oficinas regionales y los países para la preparación y eje-

¹ Documento WHA62/2009/REC/3, acta resumida de la segunda sesión de la Comisión A.

cución de planes nacionales de acción con respecto al Reglamento. Estas iniciativas de cooperación incluyen el fortalecimiento de los sistemas de calidad de los laboratorios por medio de los programas de evaluación externa de la calidad de los servicios de microbiología; programas de hermanamiento de laboratorios; capacitación en materia de bioseguridad de los laboratorios; certificación de los laboratorios para el transporte de sustancias infecciosas; redes regionales de vigilancia; capacitación en materia de epidemiología de intervención; capacitación en materia de comunicación de riesgos; directrices técnicas y apoyo a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados; capacitación acerca de la emisión de certificados de sanidad a bordo; y formulación de indicadores para la evaluación y el seguimiento generales de las capacidades básicas de los países que son necesarias con arreglo al Reglamento. A través de una biblioteca electrónica específica, la Secretaría sigue poniendo a la disposición de los profesionales de la salud pública materiales y módulos de instrucción multilingües en línea relacionados con el Reglamento. Además, en marzo de 2010 se presentó un nuevo curso sobre la aplicación del Reglamento en el que se reunió una gran diversidad de profesionales de todo el mundo para fortalecer los recursos humanos esenciales y proteger así la salud pública mundial en el marco del Reglamento. Este curso de capacitación en el servicio incluye tres módulos básicos: vigilancia y alerta y respuesta tempranas, gestión sanitaria, y relaciones y derecho internacionales.

9. El marco mundial de preparación para la gripe pandémica y las orientaciones que proporciona la Secretaría siguen desempeñando una función medular para determinar las medidas apropiadas que deben tomar la comunidad internacional y la OMS en respuesta a la pandemia.¹ Los esfuerzos desplegados en años recientes por la mayoría de los Estados Partes para fortalecer la capacidad nacional han dotado al mundo de una primera línea de defensa esencial contra la nueva pandemia.

10. La extensa red técnica de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, en particular la amplia capacidad de vigilancia de la parálisis flácida aguda y la red mundial de 145 laboratorios, se está usando con buenos resultados para detectar, investigar y responder a las emergencias de salud pública de importancia internacional, en particular los brotes epidémicos de gripe aviar, sarampión y fiebre amarilla. En 2009, en respuesta a la pandemia por virus (H1N1) 2009, los miembros de esta red han buscado activamente conglomerados de casos de síndrome gripal, particularmente en los países con muchos habitantes y en los que cuentan con una infraestructura sanitaria débil en el África subsahariana y el sur de Asia. Cabe esperar que las infraestructuras de este tipo ya existentes se mantengan y se sigan ampliando para ayudar a los países a crear la capacidad necesaria para cumplir plenamente con el Reglamento. Como ejemplo de la vinculación operativa cada vez mayor entre la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la ejecución del Reglamento, en 2009 el Sitio de Información sobre Eventos del RSI para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI se utilizó para alertar a los Estados Miembros de los riesgos crecientes de transmisión del poliovirus desde el Chad, Nigeria, el Sudán y países del África occidental.

PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INTERNACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA

11. Las redes de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI se han venido utilizando sistemáticamente para la comunicación rápida de información de salud pública entre la OMS y los Estados Partes. En particular, la posibilidad de acceso en todo momento ha resultado muy ventajosa a la hora de responder a los riesgos y emergencias de salud pública.

¹ Véase el documento HSE/GIP/PIP/2009.1.

El número de usuarios con acceso al sitio web de información sobre eventos sigue aumentando, de suerte que actualmente hay 877 cuentas que corresponden a 178 Estados Partes.

12. La OMS, en estrecha colaboración con los países, continúa detectando, siguiendo y respondiendo oportunamente a los riesgos y emergencias de salud pública dentro del marco del Reglamento. Además de los eventos relacionados con la pandemia por virus (H1N1) 2009, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2009 y el 28 de febrero de 2010, en el Sistema de Gestión de Eventos se registraron y siguieron 318 eventos, tales como brotes de gripe aviaria, meningitis, fiebre amarilla, cólera y dengue, así como otros eventos de salud pública. Estas actividades sistemáticas de vigilancia y respuesta se han reforzado recientemente con el nuevo Sistema de Gestión de Eventos, que cuenta con una mayor capacidad para apoyar sistemáticamente las operaciones de alerta y respuesta en toda la OMS.

13. Siguiendo la recomendación de un grupo de expertos formulada en octubre de 2008,¹ la Secretaría ha encargado a dos centros de investigación estudios para examinar y evaluar el funcionamiento del anexo 2 del Reglamento. El primer estudio se centró en una muestra representativa de países y sus profesionales sanitarios de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, que fueron entrevistados por teléfono. Estas entrevistas sirvieron para preparar dos encuestas cuantitativas que fueron enviadas a todos los Estados Partes. Los primeros resultados para su análisis se habrán presentado a la Secretaría en marzo de 2010, y los informes finales estarán a disposición del Comité de Examen del RSI en abril de 2010.

14. Durante el periodo que se examina, la OMS ha realizado labores de vigilancia y evaluación de brotes epidémicos relacionados con sustancias químicas. Además, la Organización ha brindado apoyo técnico a los países que se han enfrentado con emergencias de naturaleza química. Muchas unidades técnicas de la Secretaría, en particular las que se ocupan de la seguridad química y la inocuidad de los alimentos, han colaborado en la evaluación de riesgos y la respuesta frente a brotes de enfermedades de causa desconocida.

15. El grupo de trabajo oficioso de expertos encargados de trazar el mapa del riesgo de fiebre amarilla por países culminó el examen de la lista de países o zonas donde existe riesgo de transmisión, de conformidad con el anexo 7 del Reglamento. Las recomendaciones del grupo de trabajo se presentaron en una reunión de consulta internacional celebrada en Estocolmo los días 4 y 5 de marzo de 2010. Además, con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América) y del Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades, se celebró en Ginebra (Suiza), del 30 de noviembre al 1 de diciembre de 2009, una reunión de consulta de expertos que examinó los criterios para confeccionar la lista de países o zonas en las que la OMS podría recomendar la desinsectación de los medios de transporte que procedan de ellos, según lo dispuesto en el anexo 5 del Reglamento. Se ha constituido un grupo de trabajo para ultimar la lista.

16. El riesgo específico relacionado con los alimentos y los productos alimentarios se examina en otro punto del orden del día provisional.²

CUESTIONES JURÍDICAS Y SEGUIMIENTO

17. Los procesos administrativos ideados durante los ejercicios y las simulaciones de situaciones de emergencia han sido decisivos para la organización y la realización satisfactorias de las reuniones del

¹ http://www.who.int/ihr/summary_report_annex2.pdf.

² Inocuidad de los alimentos; documento A63/11.

Comité de Emergencias con motivo de la actual emergencia de salud pública de importancia internacional. Además, se han puesto en práctica disposiciones del artículo 43 del Reglamento que tienen que ver con las medidas adicionales que los Estados Partes pueden tomar apartándose de las recomendaciones de la OMS. En particular, ciertos Estados Miembros han enviado informes de medidas que podrían afectar considerablemente a los viajes y el comercio a escala internacional. Esta información se compartió con todos los países por conducto del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. La Secretaría mantiene el seguimiento de los informes acerca de la aplicación de este tipo de medidas sanitarias.

18. Los indicadores para el seguimiento de los progresos realizados por los Estados Partes en el desarrollo de las capacidades esenciales establecidas en el anexo 1 del Reglamento se han elaborado mediante un proceso en el curso del cual se han celebrado varias reuniones de consulta con expertos en las que han participado los Estados Partes, la OMS e instituciones y asociados externos. A lo largo de varios meses de 2009 y 2010 se han realizado en algunos países de todas las regiones de la OMS pruebas preliminares de un instrumento de seguimiento que ha sido ultimado con el consenso de todas las regiones. Se ha enviado a todos los Centros Nacionales de Enlace para el RSI un cuestionario para recopilar datos sobre los indicadores y más adelante, este mismo año, se dispondrá en la web de un instrumento que permitirá que los Estados Partes actualicen continuamente los datos.

ACTIVIDADES EMPRENDIDAS A NIVEL REGIONAL

19. Durante el periodo que se examina, las oficinas de la OMS regionales y en los países han seguido prestando apoyo directo a los Estados Partes para la ejecución de una variedad de actividades dirigidas a aplicar el Reglamento. Se siguen utilizando estrategias regionales que ya incorporan los requisitos del Reglamento para involucrar a asociados técnicos y para realizar talleres sobre el Reglamento, celebrar reuniones y hacer visitas sobre el terreno. Otras estrategias regionales están siendo actualizadas con el fin de que reflejen los requisitos pertinentes. En las oficinas regionales de la OMS se organizan regularmente actividades de formación y se despliegan iniciativas de sensibilización sobre todos los aspectos que abarca el Reglamento. En el contexto de la pandemia por virus (H1N1) 2009, las actividades de ejecución se han orientado a apoyar a los Estados Partes en la preparación para enfrentar la pandemia y en la fijación de las prioridades de la respuesta.

PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN

20. Aun cuando los Estados Partes han realizado adelantos en la aplicación del Reglamento con el apoyo de las oficinas regionales de la OMS, persisten algunos problemas. Entre ellos cabe mencionar la observancia del Reglamento en todo su alcance, lo cual exige ejercer una vigilancia y dar una respuesta a una amplia gama de riesgos para la salud pública. Otra esfera en la que se necesita avanzar es la formulación de planes de acción para fortalecer la capacidad de salud pública en los puntos de entrada designados, particularmente los pasos fronterizos terrestres. También se necesita atraer a más socios técnicos y de financiación para apoyar a los países a elaborar y llevar a la práctica sus planes nacionales de acción con respecto al RSI.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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