

Tercer informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones octava y novena el 22 de mayo de 2015 bajo la presidencia del Dr. Eduardo Jaramillo (México).

Se decidió recomendar a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las resoluciones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

15. Preparación, vigilancia y respuesta

15.2 Poliomielitis

Una resolución, en su forma enmendada

15.3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Una resolución titulada:

- Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros

Una resolución titulada:

- Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI

Punto 15.2 del orden del día

Poliomielitis

La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la poliomielitis¹ y la línea de actuación decidida por el Consejo Ejecutivo en su 136.^a reunión;²

Recordando la resolución WHA65.5 (Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial) y que la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 y subsiguientemente examinó los progresos realizados hacia su aplicación;³

Recordando que el 5 de mayo de 2014 la Directora General declaró que la propagación internacional de poliovirus salvajes constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y formuló recomendaciones temporales de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005);⁴

Observando que más del 85% del total de casos nuevos registrados en 2014 y 2015 se han dado en el Pakistán, encomiando los esfuerzos heroicos desplegados por el personal de salud de primera línea, el Gobierno, la población y los líderes civiles y religiosos del Pakistán, y felicitándolos por su reforzado compromiso con la erradicación de la poliomielitis, como testimonio su empeño en aplicar el plan para la estación de baja transmisión correspondiente a la primera mitad de 2015 haciendo frente a retos sin parangón;

Recordando la resolución 69/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre salud mundial y política exterior, en la que se «[i]nsta a que se respeten plenamente las normas y los principios aplicables del derecho internacional humanitario» y se «destaca la obligación [...] de respetar y proteger en todas las circunstancias al personal médico y al personal humanitario» y se «insta a los Estados a que elaboren medidas eficaces para prevenir y combatir la violencia contra ese personal»;

Consciente de las conclusiones de la reunión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (Ginebra, 21 a 23 de octubre de 2014), según las cuales van por buen camino los preparativos para la retirada mundial del componente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral en abril de 2016; y tomando nota de los progresos realizados en la introducción de una vacuna con poliovirus inactivado para el final de 2015, en particular en coordinación con asociados tales como la Alianza GAVI,

¹ Documento A68/21.

² Véase el acta resumida de la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo, séptima sesión.

³ Véase el documento WHA66/2013/REC/3, actas resumidas de la Comisión A, novena sesión, sección 2.

⁴ Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional para examinar la propagación internacional de poliovirus, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/es/> (consultado el 16 de marzo de 2015).

1. INSTA a los Estados Miembros donde hay transmisión de poliovirus:
 - 1) a que pongan fin a toda transmisión de poliovirus salvajes aplicando plenamente la totalidad de los planteamientos estratégicos expuestos en el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 y los planes de acción nacionales;
 - 2) a que velen por que se establezcan todas las medidas necesarias para el acceso seguro del personal de salud a todas las comunidades y garanticen la seguridad del personal de salud, recurriendo también a la participación apropiada y el apoyo de los líderes comunitarios y las entidades de la fuerza pública, militares, no militares y no estatales pertinentes;
 - 3) a que apliquen plenamente las recomendaciones temporales emitidas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fin de reducir el riesgo de propagación internacional de poliovirus salvajes;
 - 4) a que intensifiquen la colaboración transfronteriza para mejorar a la vez la vacunación y las actividades de vigilancia;

2. INSTA a todos los Estados Miembros que en la actualidad utilizan la vacuna antipoliomielítica oral a que se preparen para la retirada mundial del componente de tipo 2 de esa vacuna en abril de 2016, en particular mediante lo siguiente:
 - 1) elaborando planes nacionales, no más tarde del final de septiembre de 2015, para la retirada del componente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral y su sustitución por la vacuna antipoliomielítica oral bivalente;
 - 2) acelerando el registro de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente para su uso en los programas de inmunización sistemática y, de ser necesario entre tanto, autorizando su uso sobre la base de la precalificación otorgada por la OMS;
 - 3) aplicando políticas nacionales para destruir de forma apropiada las reservas residuales de vacuna trivalente;
 - 4) completando de forma óptima la introducción de vacunas de poliovirus inactivado antes de la retirada del componente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral en abril de 2016;

3. INSTA a todos los Estados Miembros:¹
 - 1) a que logren y mantengan el nivel de vigilancia para detectar poliovirus necesario para la certificación y respondan plenamente a los poliovirus detectados de cualquier procedencia;² a que adopten de inmediato medidas para afrontar una emergencia nacional de salud pública, según sea oportuno, para responder a un nuevo brote de poliomielitis en los países exentos de la enfermedad, una vez confirmada la detección de cualquier poliovirus salvaje circulante, poliovirus circulante de tipo 2 de origen vacunal o poliovirus Sabin después de la retirada del compo-

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

² Por ejemplo, toda muestra que dé resultado positivo procedente de un caso de parálisis flácida aguda o de sus contactos, la vigilancia del medio ambiente, o los exámenes de heces focalizados.

nente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral; y a que garanticen la aplicación plena de los protocolos revisados de respuesta a los brotes pandémicos¹ elaborados sobre la base de las directrices para la respuesta internacional a los brotes epidémicos publicadas en la resolución WHA59.1;

2) a que presten apoyo a la ampliación mundial de la vigilancia del medio ambiente en localidades de alto riesgo elegidas de forma estratégica para complementar la vigilancia de la parálisis flácida aguda con el fin de detectar los poliovirus con prontitud;

3) a que presten apoyo a los esfuerzos de erradicación desplegados por los Estados Miembros donde hay transmisión de poliovirus, incluso mediante la colaboración política y la provisión de apoyo adicional, según proceda;

4) a que vigilen las carencias potenciales de la inmunidad de la población y apliquen medidas para corregirlas y estimulen la inmunidad de la población mediante una inmunización sistemática completa y puntual y, cuando proceda, con actividades de inmunización suplementaria de alta calidad;

5) a que pongan a disposición urgentemente los recursos financieros necesarios para aplicar de forma plena y continuada el Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018, incluso recurriendo a la operacionalización rápida y completa de los fondos comprometidos y cubriendo los déficit de financiación restantes;

6) a que encabecen la elaboración de planes nacionales que garanticen que el patrimonio, las enseñanzas extraídas y los conocimientos adquiridos respecto de la poliomielitis se aplican en apoyo de otras prioridades sanitarias nacionales, en particular la inmunización sistemática, y vealen por la realización plena del legado potencial de la erradicación de la poliomielitis;

7) a que confinen apropiadamente los poliovirus salvajes de tipo 2 en instalaciones esenciales no más tarde del final de 2015, y los poliovirus Sabin de tipo 2 en el plazo de tres meses a partir de la retirada mundial del componente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral, en abril de 2016;²

8) a que establezcan procedimientos para autorizar la importación y el uso de vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes de tipo 2 procedentes de la reserva mundial una vez que el Director General haya autorizado su distribución en caso de emergencia; aunque el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización ha aconsejado que se mantenga únicamente una reserva mundial de vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2, los Estados Miembros que decidan establecer reservas nacionales de esa vacuna habrán de mantenerla en condiciones de confinamiento que, según lo verifique la Comisión de Certificación Regional de la Erradicación de la Poliomielitis, cumplan el Plan de Acción Mundial de confinamiento,¹ y

¹ Responding to a poliovirus outbreak. Standard operating procedures for a new polio outbreak in a polio-free country (febrero de 2015), disponible en <http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PolioEradicators/1a.PolioOutbreakGuideline20150220.pdf> (consultado el 17 de marzo de 2015).

² WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of OPV use. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, disponible en http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf (consultado el 17 de marzo de 2015).

deberán obtener la autorización del Director General de la OMS antes de la distribución y utilización de las vacunas;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga colaborando con todos los agentes pertinentes, los gobiernos y los administradores, en asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, para prestar apoyo a las actividades nacionales de erradicación del poliovirus destinadas a beneficiar a los niños de todas las zonas;
- 2) que mantenga la coordinación con todos los asociados pertinentes, incluidos los fabricantes de vacunas, para velar por que los Estados Miembros reciban un apoyo pleno de cara a la retirada escalonada coordinada a escala mundial de las vacunas antipoliomielíticas orales de todos los programas de inmunización, empezando por el componente de tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral en abril de 2016, garantizando a la vez un suministro mundial suficiente de vacuna de poliovirus inactivados para uso en todos los países que incorporan la vacuna a sus planes de inmunización sistemática;
- 3) que vele por que la precalificación de vacunas antipoliomielíticas orales bivalentes destinadas a los programas de inmunización sistemática se lleve a cabo con prontitud con el fin de respaldar su introducción por los Estados Miembros;
- 4) que establezca un mecanismo que garantice la autoridad del Director General en lo que respecta a la distribución de una reserva mundial de vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2¹ de forma puntual y equitativa a todos los Estados Miembros, y elabore un procedimiento de autorización de la distribución por el Director General y del uso de vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes de tipo 2 por los países que mantienen reservas nacionales de esas vacunas;
- 5) que preste apoyo a los Estados Miembros,² los asociados y las partes interesadas en la elaboración de planes que garanticen que el patrimonio, las enseñanzas extraídas y los conocimientos adquiridos respecto de la poliomielitis se aplican en apoyo del plan general de inmunización y otras prioridades sanitarias y que el legado potencial de la erradicación de la poliomielitis se realiza plenamente;
- 6) que informe anualmente, hasta la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados hacia la consecución de un mundo exento de poliomielitis de forma duradera, y proporcione información financiera oportuna y transparente, incluyendo pormenores sobre cualquier limitación o modificación presupuestaria que pudiera afectar adversamente a la aplicación plena del Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018.

¹ Operational Framework for Monovalent Oral Poliovirus Type 2 (mOPV2) deployment and replenishment (during the endgame period), disponible en http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2_Operational_Framework.pdf (consultado el 5 de mayo de 2015).

² Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

Punto 15.3 del orden del día

Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros

La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): respuesta a las emergencias de salud pública;¹

Recordando la adopción por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud de la versión actualizada del anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005),² y el informe del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización,³ en que se llega a la conclusión de que una sola dosis de vacuna contra la fiebre amarilla basta para conferir inmunidad sostenida y protección vitalicia contra la enfermedad, por lo que no hay necesidad de administrar una dosis de refuerzo de la vacuna, y que el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada;

Destacando el hecho de que los Estados Partes podrán aplicar esos cambios de manera inmediata, aunque el anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su forma enmendada, previsiblemente entrará en vigor en junio de 2016, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 59 del Reglamento;

Observando que, a los efectos del anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), podrá exigirse la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que salgan de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la enfermedad,

1. INSTA a los Estados Miembros:⁴

1) a que, durante el periodo que media hasta junio de 2016, informen a la OMS de si aceptan voluntariamente prorrogar la validez de los certificados de vacunación contra la fiebre amarilla para que tengan vigencia durante toda la vida de las personas vacunadas;

2) a que cumplan la recomendación de la OMS en relación con la definición de las zonas en las que existe riesgo de fiebre amarilla y las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros;

¹ Véase el documento A68/22.

² Véanse la resolución WHA67.13 y el documento WHA67/2014/REC/1, anexo 5.

³ Reunión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, abril de 2013; conclusiones y recomendaciones. Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire : 88(20): 201–216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf?ua=1>, consultado el 4 de mayo de 2015).

⁴ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que publique, y vaya actualizando en tiempo real, un listado en línea de países que aceptan que los certificados de vacunación contra la fiebre amarilla son válidos durante toda la vida de las personas vacunadas;
- 2) que establezca oficialmente un grupo consultivo científico-técnico sobre cartografía geográfica del riesgo de fiebre amarilla que cuente con la participación de países con zonas de riesgo de fiebre amarilla, con miras a: *i*) mantener un registro cartográfico actualizado del riesgo de fiebre amarilla; y *ii*) ofrecer a los viajeros orientación sobre la vacunación contra la fiebre amarilla de modo tal que se faciliten los desplazamientos internacionales.

Punto 15.3 del orden del día

Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI

La 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;¹

Recordando a los Estados Miembros los derechos que los amparan y las obligaciones que les incumben en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como su responsabilidad para con la comunidad internacional;

Recordando el informe final del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, que la Directora General transmitió a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud;²

Reconociendo la creación de un comité de examen conforme a lo estipulado en los artículos 5 y 13 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a lo previsto en el capítulo III del título IX de dicho Reglamento;

Encomiando la satisfactoria conclusión de las labores del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI, así como la dirección de su Presidente, la dedicación de sus distinguidos miembros y la presentación de su informe a la Directora General para que esta lo transmita a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a que respalden la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;

2. PIDE a la Directora General:

1) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados para llevar a la práctica las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI;

2) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para poner en práctica las recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI.

= = =

¹ Documento A68/22 Add.1.

² Documento A64/10.