

## **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,<sup>1</sup> y su estructura se ajusta a las áreas de trabajo relativas a la aplicación establecidas en 2007.<sup>2</sup> 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 mayo de 2008.
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 como centro de enlace. 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

---

<sup>1</sup> Documento A61/7.

<sup>2</sup> Documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

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.

## **COLABORACIÓN A ESCALA MUNDIAL**

4. La Secretaría sigue elaborando módulos multilingües de capacitación en línea destinados a todo el personal y a las autoridades sanitarias nacionales, a fin de que conozcan cada vez mejor el Reglamento. 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 otra 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 OACI<sup>1</sup> en 2007, así como apéndices en los que figura una lista de los Estados Partes y sus reservas y otras comunicaciones a la OMS. Está disponible en el sitio web de la OMS. Están en preparación las versiones en los otros cinco idiomas oficiales.

5. 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 y la Asociación Internacional de Propietarios Independientes de Buques Cisterna. 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 está estudiando el papel que podrían cumplir los ministerios de finanzas y de comercio así como los bancos centrales en apoyo de la aplicación.

## **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL**

6. 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.

7. 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 trans-

---

<sup>1</sup> Documento A61/7.

---

porte 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.

8. Para seguir mejorando la preparación mundial contra la gripe, la OMS ha venido 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 tres 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 puesta en marcha 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 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. En 2008 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 Asia, África y Oriente Medio. Además, en los Centros Colaboradores de la OMS se impartió capacitación avanzada al personal de los laboratorios regionales de gripe de África y Oriente Medio. 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.

9. La OMS 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 15 de octubre de 2008 se habían registrado más de 1600 puertos habilitados para expedir certificados de sanidad a bordo por 68 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**

10. Las redes de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI se han utilizado 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 577 cuentas que corresponden a 150 Estados Partes. Entre el 15 de junio del 2007 y el 1 de octubre de 2008 se registraron en el sistema de gestión de eventos de la OMS 479 eventos de salud pública, 43 de los cuales (el 9%) se comunicaron a la OMS a través de centros nacionales de enlace. Este escaso porcentaje indica que los Estados Partes aún pueden hacer mayor uso de la red de centros nacionales de enlace con fines de notificación, consulta y comunicación de eventos de salud pública.

11. 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; se organizó una reunión consultiva de expertos (Ginebra, 20-22 de octubre de 2008) con objeto de asesorar a la OMS sobre el perfeccionamiento del proyecto de documento provisional, que estará disponible a principios de 2009, y para definir un método de examen y evaluación del funcionamiento del instrumento de decisión. 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 simulacro 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.

12. 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, 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.

13. 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 al 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 2008, denominado «ConvEx-3», que periódicamente organiza y coordina el OIEA.

## **RED INTERNACIONAL DE AUTORIDADES EN MATERIA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS**

14. A la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos, en la que participan 167 países, se le está pidiendo cada vez más que comparta experiencias e información técnica sobre la evaluación y gestión de los riesgos alimentarios y sobre el establecimiento de sistemas de inocuidad de los alimentos eficientes y modernos en un mundo globalizado en el que los productos alimenticios y los riesgos asociados con ellos se desplazan rápidamente y en volúmenes cada vez mayores de un país a otro. En la Declaración de Beijing sobre Inocuidad de los Alimentos (2007) se reconoce que la inocuidad de los alimentos debe entenderse no sólo como una responsabilidad nacional sino también internacional. La Red funciona como una parte activa del sistema mundial de alerta y

respuesta de la OMS conforme al Reglamento. En parte a causa del amplio alcance del Reglamento, la Red no sólo responde a los informes recibidos por la OMS sobre casos humanos de enfermedades transmitidos por los alimentos, sino que también proporciona información a los países cuando un evento de contaminación alimentaria tiene posibilidades de afectar a la salud humana o la sanidad animal en una etapa ulterior. La Red y el Sistema mundial de alerta anticipada ante las principales enfermedades de los animales, incluidas las zoonosis, han reforzado sus procedimientos de intercambio de información. El Sistema mundial de alerta anticipada es una red confidencial de alerta temprana de la FAO, la OMS y el OIE, y se utiliza para vigilar, verificar y analizar las enfermedades zoonóticas transfronterizas. Reúne la competencia técnica de las tres organizaciones con miras a la prevención y el control de esas enfermedades. La Red y el Sistema coordinan tareas sobre eventos de inocuidad alimentaria vinculados a la sanidad animal (por ejemplo gripe aviar), la contaminación de los piensos (por ejemplo por aflatoxinas) o las prácticas agrícolas (por ejemplo los causantes de resistencia antimicrobiana).

15. La Red opera de dos maneras complementarias.

a) De forma ordinaria, facilita el intercambio de información y experiencias en materia de inocuidad de los alimentos entre sus miembros. Publica entre seis y 12 veces al año notas de información, en los seis idiomas oficiales de la OMS, en los que se proporciona a los miembros resúmenes de temas vinculados con la inocuidad de los alimentos (por ejemplo, la nanotecnología y la resistencia antimicrobiana relacionada con los alimentos). Esta función se complementa con la tarea de creación de capacidad encaminada a establecer sistemas integrados de inocuidad de los alimentos para el manejo y la vigilancia de los eventos con consecuencias nacionales o internacionales.

b) Determina y evalúa los brotes de importancia internacional relacionados con los alimentos y ayuda en su gestión. Cuando es necesario, colaborando con las operaciones de alerta y respuesta de la OMS, presta asistencia técnica a los gobiernos nacionales para la gestión de eventos relacionados con la inocuidad alimentaria y la producción de alimentos. Entre los ejemplos de eventos internacionales recientes cabe citar: la contaminación por *Escherichia coli* O157:H7 de espinaca de los Estados Unidos de América en 2006, la contaminación por *Shigella* de maíz enano procedente de Tailandia en 2007, la fiebre del Valle del Rift en el Sudán en 2007, la contaminación de queso blando de Francia por *Listeria* en septiembre de 2008, y la contaminación de productos lácteos para lactantes con melamina en China en septiembre y octubre de 2008.

16. Los puntos focales de la Red designados en el plano nacional facilitan el intercambio de información entre el país y la secretaría de la Red, incluida la difusión de las notas de información entre las partes interesadas. También se alienta a los puntos focales de diferentes países a que se comuniquen entre sí para compartir conocimientos técnicos e información. Los puntos de contacto de emergencia son oficialmente designados por los países miembros de la Red y proporcionan información sobre eventos a la secretaría. La información delicada se comparte a través de un sitio web de acceso restringido. Estos puntos de contacto también reciben los avisos de alerta de emergencias de la Red y posibilitan la adopción de medidas apropiadas en su país. En promedio, la secretaría de la Red evalúa 200 eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos por mes. Los criterios aplicados en esta evaluación se basan en el Reglamento, a saber: la repercusión de salud pública; el carácter inusitado o imprevisto del evento; la posibilidad de propagación internacional; las eventuales restricciones al comercio; y la necesidad de asistencia técnica. Algunos de estos eventos se comunican a las autoridades pertinentes en materia de inocuidad de los alimentos para obtener información adicional, lo que resulta en un promedio de uno a dos avisos de alerta de la Red por mes que se difunden entre los países afectados o en la totalidad de la Red. La Red también tiene una Junta Consultiva, que es un grupo consul-

tivo externo integrado por expertos de las autoridades nacionales en materia de inocuidad de los alimentos del mundo entero y hace aportaciones a la dirección estratégica de la Red.

17. Con respecto al fortalecimiento de la Red, las actividades tienen por objeto atender a las necesidades y preocupaciones determinadas por los Estados Miembros: 1) suministro puntual de material informativo de fácil utilización; 2) remisión a una red de referencia mundial (en oposición a las numerosas redes regionales); y 3) aprendizaje y aprovechamiento de las experiencias de otros países para prevenir enfermedades de transmisión alimentaria y mejorar la gestión de los incidentes relacionados con la inocuidad de los alimentos. La rápida incorporación de Estados Miembros a la Red (150 en los dos primeros años) es señal de un alto nivel de aceptación. Es posible seguir fortaleciendo la Red a fin de ampliar el alcance de la colaboración y potenciar la eficacia del intercambio de información. Se consideran parte de un futuro mejoramiento estratégico de la Red las iniciativas siguientes:

- a) su ampliación para convertirla en una red mundial sobre inocuidad de los alimentos que vincule las redes técnicas existentes centradas en las enfermedades de transmisión alimentaria y la contaminación de los alimentos, con objeto de facilitar la puntual determinación y gestión de los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos;
- b) un enfoque coherente de la creación de capacidad en los Estados Miembros que fomente la colaboración intersectorial en materia de gestión de la inocuidad de los alimentos;
- c) la elaboración de un mecanismo internacional para la evaluación de los riesgos de emergencias a fin de responder a las situaciones urgentes, prestar asistencia a los países con recursos limitados para que realicen sus propias evaluaciones, e intercambiar los resultados y experiencias de las evaluaciones de riesgos de que se disponga;
- d) la posibilidad de interacción con las organizaciones de la industria alimentaria y las organizaciones internacionales de consumidores, que son las principales partes interesadas en materia de inocuidad de los alimentos, facilitando el intercambio de información entre unas y otras;
- e) el mejoramiento del sitio web protegido para facilitar el intercambio de información sobre contaminación de los alimentos y enfermedades de transmisión alimentaria con fines de evaluación de riesgos así como para compartir experiencias respecto de los problemas relacionados con la inocuidad de los alimentos; y
- f) en colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, el establecimiento en esta red de una sección dedicada concretamente a la inocuidad de los alimentos, en la que participen instituciones encargadas de la inocuidad de los alimentos, para prestar asistencia a los Estados Miembros en su respuesta a las emergencias que se produzcan en esta materia.

## **CUESTIONES JURÍDICAS Y SEGUIMIENTO**

18. 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 100 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.

19. La Secretaría sigue de cerca los progresos que realizan los Estados Partes en el establecimiento de centros nacionales de enlace, sus comunicaciones y su acceso al Sitio de Información sobre Eventos del Reglamento. Está llegando 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**

20. 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).

21. Además de que los puntos de contacto de la OMS están disponibles de manera continua en el plano regional para las comunicaciones urgentes con los centros nacionales de enlace, 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.

22. 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 DEL CONSEJO EJECUTIVO**

23. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe.

= = =