

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe sobre el desarrollo de las capacidades nacionales básicas requeridas de conformidad con el Reglamento

Informe de la Secretaría

- 1. En su 130.ª reunión, en enero de 2012, el Consejo Ejecutivo tomó nota de un informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).¹ En respuesta a las peticiones de los miembros, la Secretaría se comprometió a preparar para la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud una actualización sobre los progresos realizados en la aplicación del Reglamento, los principales obstáculos para su plena aplicación y los planes de la Organización para prestar apoyo a los Estados Partes.
- A tenor de los artículos 5.1 y 13.1 del Reglamento, cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá, lo antes posible, pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento para ese Estado Parte, respectivamente, la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el Reglamento, y de presentar informes sobre ellos, y la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional. Teniendo en cuenta que el Reglamento entró en vigor el 15 de junio de 2007, conforme a lo dispuesto en el artículo 59, las capacidades básicas previstas en los artículos 5 y 13 antes mencionados deberían haberse implementado antes del 15 de junio de 2012.² El Reglamento indica que se concederán prórrogas a petición de los Estados Partes que aporten una justificación de esa ampliación del plazo y un plan de aplicación. En septiembre de 2011, la Secretaría comunicó a todos los Estados Partes y Centros Nacionales de Enlace para el RSI la proximidad de la fecha límite y les proporcionó un resumen de los procedimientos propuestos para obtener una prórroga y un modelo para las solicitudes de prórroga. Estos documentos se han colgado en el sitio web protegido con contraseña reservado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y se incluyen como anexos en el documento «Información para los Estados Partes sobre la determinación del cumplimiento de los requisitos de capacidad básica del RSI en 2012 y eventuales prórrogas».³ Se envió un recordatorio a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y a las misiones permanentes con ocasión de la 130.ª reunión del Consejo Ejecutivo, y hay previsto un nuevo recordatorio con ocasión de la

² Hay excepciones a esa fecha límite, debido a las fechas en que entró en vigor el Reglamento para los Estados Partes en cuestión; así, las fechas límite son actualmente el 8 de agosto de 2012 para la India, el 28 de marzo de 2017 para Liechtenstein, el 5 de febrero de 2013 para Montenegro, y el 18 de julio de 2012 para los Estados Unidos de América.

¹ Véase el documento EB130/2012/REC/2, acta resumida de la novena sesión.

 $^{^3}$ Véase http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/index.html (consultado el 26 de abril de 2012).

- 65. Asamblea Mundial de la Salud. A partir del 15 de junio de 2012, la Secretaría facilitará información sobre los Estados Partes que hayan conseguido prórrogas a través del sitio web seguro.
- 3. En el presente informe se analiza más a fondo el estado de aplicación en los Estados Partes de las capacidades nacionales básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Se identifican además los principales obstáculos a su plena aplicación y se exponen los planes de la Secretaría para prestar apoyo a los Estados Partes que aún no hayan logrado la plena aplicación. Al elaborar el informe se han tenido en cuenta varias fuentes de datos, entre ellas las siguientes: los informes anuales de los Estados Partes presentados para su inclusión en los informes de la Secretaría a las 64.ª y 65.ª Asambleas de la Salud,¹ las respuestas recibidas al cuestionario de autoevaluación para la vigilancia de la aplicación,² y los informes regionales preparados para una consulta que reunió a funcionarios de la Sede y funcionarios regionales para el RSI en Lyon en febrero de 2012. Hasta el 4 de abril de 2012, 156 de los 194 Estados Partes (80%) habían presentado informes a la OMS.³

SITUACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Países de todas las regiones siguen teniendo que afrontar numerosos eventos de salud pública, 4. que se registran en el Sistema de Gestión de Eventos de la OMS.⁴ El sistema se utiliza para registrar información, incluidas las decisiones operacionales clave sobre eventos relacionados con la salud y las medidas adoptadas ante brotes de eventual importancia internacional. No se pretende que sea una base de datos exhaustiva de todos los brotes registrados en todo el mundo. El mayor número de eventos registrados en el Sistema de Gestión de Eventos a lo largo de los últimos años corresponde a las amenazas infecciosas (gripe, dengue, chikungunya, sarampión importado y fiebre amarilla). Muchos países afrontan epidemias recurrentes de, por ejemplo, cólera, meningitis cerebroespinal, sarampión, dengue y fiebres hemorrágicas virales. El poliovirus salvaje sigue circulando en algunas regiones. Una creciente proporción de los eventos fueron de origen alimentario (procesos infecciosos o tóxicos) o zoonóticos (gripe y rabia). La falta de inocuidad de los alimentos se considera cada vez más como un problema de salud pública fundamental en algunas regiones, pero la escasa información disponible hace que resulte difícil evaluar plenamente los problemas y cuestiones relacionados con la inocuidad de los alimentos. Los factores ambientales también contribuyen en gran medida a la carga de morbilidad. Dos eventos registrados en el Sistema de Gestión de Eventos estaban relacionados con riesgos radionucleares.

MECANISMOS DE APLICACIÓN

5. Los Estados Partes están progresando en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a través de diversos foros, entre ellos iniciativas de integración subregionales como MERCOSUR (Mercado Común del Sur) en las Américas, la Comisión Europea, y estrategias regiona-

2

¹ Documentos A64/9 y A65/17.

² Enviado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI cada año para que informen sobre los progresos realizados en el desarrollo de las capacidades básicas. Disponible también en línea para los Estados Partes en https://extranet.who.int/ihrportal/report.aspx?id=68 (consultado el 26 de abril de 2012).

³ Número de Estados Partes que presentaron informes y porcentaje de Partes que lo hicieron por región, a 4 de abril de 2012.

⁴ Epidemic alert and verification: summary report 2006. Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2007, **82**(13):111–116.

les como la estrategia integrada de vigilancia y respuesta sanitarias en la Región de África y la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes.

- 6. La Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes, que engloba a las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, fue desarrollada inicialmente en 2005 para hacer frente a las amenazas emergentes y promover la seguridad en materia de salud pública mediante actividades de preparación, prevención, detección temprana y respuesta rápida a las enfermedades emergentes y otros eventos de salud pública. La estrategia fue revisada en 2010, a la luz de los logros de los cinco años anteriores y de las lecciones aprendidas al afrontar la emergencia por el virus H5N1 de la gripe aviar y durante la respuesta a la gripe pandémica por A (H1N1) 2009. Aunque sigue otorgando prioridad a las enfermedades infecciosas emergentes, la estrategia revisada tiene un mayor radio de acción, y abarca ocho áreas prioritarias: vigilancia; evaluación de riesgos y respuesta; laboratorios; zoonosis; prevención y control de infecciones; comunicación de riesgos; preparación para emergencias de salud pública; preparación, alerta y respuesta regionales, y vigilancia y evaluación. Se ha elaborado también un plan de trabajo birregional de la Estrategia para orientar el desarrollo de planes nacionales y apuntalar la labor de las oficinas regionales.
- 7. A nivel subregional, los esfuerzos desplegados para reforzar las capacidades básicas se han centrado tradicionalmente en el establecimiento y fortalecimiento de mecanismos subregionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles; redes de laboratorio; mecanismos de respuesta a riesgos específicos; iniciativas relacionadas con las actividades transfronterizas y los puntos de entrada; y evaluación y revisión de los marcos jurídicos nacionales. Se han identificado asociados regionales con funciones y responsabilidades definidas para ayudar a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluido el despliegue de equipos regionales multidisciplinarios de expertos, sobre todo para prestar ayuda en materia de promoción, evaluación, creación de capacidad, vigilancia y respuesta.

RESUMEN DE LOS PROGRESOS HASTA LA FECHA

Como ya se ha señalado, se ha avanzado mucho en el desarrollo de capacidad en todos los ámbitos (para un análisis regional detallado, véanse los párrafos 18 a 42 más abajo). Los datos de los Estados Partes de 2011 muestran mejoras sistemáticas de las capacidades básicas siguientes: vigilancia y detección de los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y de tipo zoonótico, y respuesta a los mismos. En general, se ha usado el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para fortalecer el papel del sector de la salud. Los Estados Partes han identificado actividades de preparación de salud pública en los puntos de entrada que, aunque son aún un reto, brindan la oportunidad de atraer la atención de otros sectores para la aplicación general del Reglamento. La mayoría de los Estados Partes que presentaron informes han aprobado leyes para aplicar el Reglamento. También se ha avanzado en el fortalecimiento de la capacidad relacionada con las enfermedades zoonóticas, y cabe mencionar en este sentido los mecanismos de coordinación establecidos por muchos Estados Partes entre los sectores de la sanidad animal y la salud humana para respaldar las actividades de detección y respuesta en relación con los eventos zoonóticos. Los logros también han sido notables en lo que atañe a la capacidad de laboratorio, el control de las infecciones y la comunicación de riesgos. La vigilancia y evaluación es una nueva área prioritaria para el desarrollo de capacidad nacional y regional, haciéndose hincapié en la adhesión de los países y el uso de los datos para la mejora de los programas.

3

¹ Documentos A62/6, A63/5 y A63/5 Add.1, A64/9, A64/10 y A64/10 Add.1.

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN

9. Se han identificado varios problemas comunes a todas las regiones, que se analizan brevemente a continuación. Algunos reflejan lagunas existentes a nivel nacional que exigen más atención por parte de Estados Partes concretos, y otros han resultado ser comunes a todos los Estados Partes de una misma región. Algunas de esas deficiencias requieren el apoyo y la intervención de actores externos en el plano internacional.

Recursos financieros y técnicos

- 10. Se ha constatado que no es fácil determinar los beneficios a corto plazo de la aplicación o el rendimiento de las inversiones para los donantes. Es difícil medir y demostrar de forma directa los beneficios que reporta el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en términos de impacto sanitario y económico. La movilización de recursos para su aplicación tropieza con varios retos, en particular la imprevisibilidad de los déficits de financiación para los planes de trabajo nacionales; la prestación de asistencia en áreas técnicas sin apoyo suficiente, y la respuesta al hecho de que algunos Estados Partes no tienen donante o asociado alguno que los apoye; la obtención de apoyo para cubrir el gasto en recursos humanos; la alineación de las prioridades de los donantes y las necesidades de los países, y la captación de nuevos asociados. Bajo esos problemas subyace una carencia de recursos nacionales y la falta de financiación básica para el programa. Debido a su actual situación financiera, la Organización tiene una capacidad y unos recursos humanos limitados para las actividades que exige la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a nivel mundial.
- 11. Muchos Estados Partes están elaborando planes de trabajo nacionales o actualizándolos. Para aplicar eficazmente esos planes se requerirá una inversión financiera considerable y sostenible por parte de los gobiernos nacionales, así como apoyo externo de donantes y asociados, a lo largo de los próximos años.

Adhesión política de alto nivel

12. Para aplicar con éxito el Reglamento se requiere el compromiso de los poderes públicos; pero también se precisa la movilización de varios sectores y actores que han de responsabilizarse de su cumplimiento en sus respectivos ámbitos. Se requiere asimismo un mayor liderazgo político y supervisión a nivel nacional.

Mecanismos legislativos y normativos

13. La evaluación y revisión de la legislación relacionada con el Reglamento es una tarea que exige conocimientos especializados y un número considerable de horas-persona, y muchos Estados Partes no han concluido aún esas actividades.

Empoderamiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI

14. En general, los Centros Nacionales de Enlace para el RSI no están suficientemente empoderados y carecen de recursos para realizar su trabajo, como señaló el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por (H1N1) 2009.

Necesitan tener autoridad para presentar informes, tanto en el sector de la salud como fuera de él, mecanismos para garantizar la pronta notificación o verificación para la OMS si es necesario, y vínculos

¹ Documento A64/10 Add.1.

más estrechos con funciones de salud pública desempeñadas en otros sectores y en los puntos de entrada. Al mismo tiempo, los Estados Partes necesitan orientación permanente sobre las funciones de los Centros de Enlace.

Actividades de sensibilización y promoción fuera del sector sanitario

Se ha trabajado mucho en el área de la sensibilización, en particular gracias a las reuniones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, el curso anual de capacitación sobre el Reglamento (el cursillo IHR-i de aprendizaje a distancia), y la sensibilización llevada a cabo con muchos sectores durante las evaluaciones de los países. Sin embargo, la toma de conciencia sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005), sobre los derechos fundamentales y las obligaciones de los Estados Partes en todos los sectores, y entre los donantes y asociados, sigue siendo insuficiente. Además de la alta rotación del personal asignado a las actividades relacionadas con el Reglamento (y de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI), la experiencia acumulada por numerosos Estados Partes muestra que se suele considerar que el Reglamento constituye una nueva disciplina, no un instrumento para la institucionalizar funciones clave de salud pública y mecanismos de preparación en salud pública; o que el Reglamento es responsabilidad exclusiva del sector de la salud. Las actividades de promoción de alto nivel orientadas a promover el Reglamento como un marco de la seguridad sanitaria nacional y mundial, y los planes nacionales de acción como herramienta de movilización y optimización de los recursos, siguen tropezando con problemas. Además, en algunos Estados Partes la superposición de responsabilidades entre ministerios en lo referente a la vigilancia, la respuesta y la preparación se traduce en una escasa coordinación y en un intercambio insuficiente de información oportuna y sistemática, así como en una eficacia desigual de los mecanismos de vigilancia y respuesta.

Recursos humanos

16. En el terreno de los recursos humanos se observan deficiencias especialmente importantes. La contratación, formación y fidelización del personal en las ocho áreas de capacidad básica sigue siendo un reto en numerosas regiones. La alta rotación del personal en el sector de la salud, incluidas las instituciones designadas como Centros Nacionales de Enlace para el RSI, está obstaculizando los esfuerzos tendentes a aumentar la capacidad de recursos humanos de forma sostenida. En algunos Estados Partes con poblaciones pequeñas y una capacidad de gobierno limitada, es frecuente que una persona tenga que desempeñar varias funciones, con múltiples responsabilidades. Aunque la insuficiencia de recursos humanos constituye una barrera importante para la creación de capacidad, los fondos de los donantes no suelen poder utilizarse como refuerzo de los sueldos del personal a nivel nacional.

Disponibilidad de directrices en idiomas locales

17. El proceso de aplicación del Reglamento y las operaciones corrientes se ven considerablemente dificultados por las barreras idiomáticas. En las regiones en las que el inglés no es idioma de trabajo, se necesitan con urgencia traducciones de las directrices, los documentos y los medios de formación. La falta de recursos lingüísticos constituye un serio impedimento para la elaboración de material didáctico, estudios de casos y ejemplos ilustrativos adaptados al contexto. El hecho de que los documentos de orientación, las comunicaciones oficiales y los diversos instrumentos de la OMS no se traduzcan siempre a los seis idiomas oficiales —en gran parte como resultado de la falta de recursos—sigue siendo un obstáculo importante para lograr una visión común de las disposiciones del Reglamento a nivel mundial.

PROGRESOS REGIONALES HASTA LA FECHA Y MEDIDAS PREVISTAS

Región de África

- 18. Treinta y siete de los 46 Estados Partes (80%) han informado a la OMS sobre el desarrollo de capacidades básicas. Ocho Estados Partes no informaron sobre sus capacidades básicas mediante el cuestionario de los Estados Partes, ni en 2010 ni en 2011, seis Estados Partes no han llevado a cabo ninguna evaluación, y nueve no disponen de planes para el desarrollo de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Se dará prioridad a todos los Estados Partes interesados.
- 19. En toda la Región, se ha logrado mejorar los sistemas de vigilancia y aumentar la capacidad de respuesta. El proceso de implantación ha fomentado además la toma de conciencia sobre la necesidad de una mayor capacidad para responder a todo tipo de peligros en el marco del Reglamento, incluidos eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y eventos químicos o radionucleares. Esas mejoras comprenden una mayor sensibilización sobre la necesidad de fomentar la interacción entre los diferentes mecanismos de intercambio de información y de comunicación de los sectores responsables. El análisis regional ha puesto de manifiesto carencias y puntos débiles en capacidades relacionadas con la legislación, la preparación, la comunicación de riesgos y los recursos humanos; y en la detección de, y respuesta a, *i*) eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos y eventos químicos y radionucleares y *ii*) las emergencias de salud pública, incluidos los puntos de entrada. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sigue compitiendo con otras prioridades en la Región y afrontando escaseces de personal, de fondos y de infraestructuras adecuadas. La falta de capacidad de recursos humanos en todas las áreas del Reglamento es un obstáculo para la aplicación.
- 20. En el plan regional se otorgará alta prioridad a la corrección de las deficiencias arriba mencionadas durante la planificación ya emprendida de las actividades subregionales, durante las cuales se dará también prioridad a determinados Estados Partes. El apoyo técnico incluirá misiones sobre el terreno y talleres regionales y subregionales relacionados con capacidades específicas. Se hará hincapié en el fortalecimiento de las capacidades en materia de: detección y respuesta a eventos o emergencias radionucleares, alimentarios o químicos; legislación; comunicación de riesgos, y preparación y respuesta en materia de salud pública. Se reforzará también la capacidad de los Estados Partes para detectar las emergencias de salud pública de importancia internacional en los puntos de entrada y responder a ellas. Al mismo tiempo, los Estados Partes necesitarán apoyo permanente para fortalecer o mantener su capacidad de vigilancia al objeto de garantizar la pronta detección, la notificación y presentación de informes y la garantía de calidad de los laboratorios, así como las mejores prácticas en materia de bioseguridad y bioprotección, la respuesta a brotes y la coordinación y empoderamiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los recursos humanos. El mapeo de las necesidades no satisfechas y los recursos será de ayuda para secundar los esfuerzos desplegados por los Estados Partes para movilizar los recursos necesarios a fin de subsanar las deficiencias.
- 21. Se mantendrá el apoyo a los equipos de apoyo interpaíses de la OMS para África central, occidental, oriental y austral, con sedes en Libreville, Uagadugú y Harare. Las organizaciones subregionales y las redes de vigilancia interpaíses necesitan apoyo para contribuir al logro de los objetivos del Reglamento en la Región. Las islas pequeñas de la Región merecen especial atención.

Región de las Américas

22. Veintiocho de los 35 Estados Partes (80%) han presentado informes a la OMS. Al menos 30 han llevado a cabo actividades de planificación y han trazado planes o actualizado los existentes. Se ha determinado que son cruciales las siguientes capacidades básicas y áreas: recursos humanos,

preparación, detección y respuesta a eventos y emergencias químicos y radionucleares, y prevención, detección y respuesta en relación con las emergencias de salud pública en los puntos de entrada.

- 23. En junio de 2011 se estableció el componente regional de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.
- 24. Debería ampliarse el acceso a los centros colaboradores de la OMS que pueden contribuir a la preparación intersectorial (por ejemplo, el Centro Colaborador para la Prevención, Preparación y Respuesta a Emergencias Químicas de la Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB), Sao Paulo, Brasil).
- 25. Los Estados Partes de la subregión del Caribe afrontan desafíos asociados a factores geográficos y demográficos singulares, además de los que se derivan de la escasez de recursos. Hay que estudiar en todo momento los posibles mecanismos para maximizar los beneficios de los enfoques subregionales viables; la Agencia de Salud Pública del Caribe puede desempeñar un papel fundamental en ese sentido. Una de las prioridades en la subregión del Caribe será la ejecución del proyecto OIEA-OPS de colaboración con miras a fortalecer la infraestructura nacional para la seguridad radiológica y física de las fuentes radiactivas en los Estados de la Comunidad del Caribe.
- 26. El fortalecimiento del liderazgo de las autoridades nacionales en América Central durante las negociaciones con las iniciativas de integración subregional y con múltiples donantes y asociados constituye un aspecto prioritario.
- 27. Se promoverá la cooperación bilateral y el intercambio de experiencias entre los Estados Partes de América del Sur, habida cuenta de la heterogeneidad de la capacidad de los Estados Partes de la subregión y de los importantes avances de algunos Estados Partes en materia de colaboración intersectorial. De forma parecida, la Oficina Regional para las Américas debería promover el intercambio mundial de los enfoques innovadores adoptados por algunos Estados Partes de la subregión en algunas áreas abarcadas por el Reglamento. Un reto concreto serán la Copa Mundial de la FIFA y los Juegos Olímpicos de Verano que tendrán lugar en el Brasil en 2014 y 2016, respectivamente. Estos eventos deben considerarse como una oportunidad para acelerar la preparación en la subregión.

Región de Asia Sudoriental

- 28. Los 11 Estados Partes de la Región (100%) han presentado informes a la OMS. Las principales deficiencias conciernen a la capacidad de detección y respuesta en relación con riesgos específicos para la salud humana, fundamentalmente eventos químicos y radionucleares.
- 29. La creación de capacidad de vigilancia y diagnóstico de laboratorio es una prioridad para todos los Estados Partes. Habrá que hacer un esfuerzo considerable para reforzar capacidad a fin de garantizar la resiliencia frente a los riesgos químicos y radionucleares. El fortalecimiento de la capacidad en los puntos de entrada es también una importante prioridad para muchos Estados Partes. A pesar de los progresos considerables logrados, esta área sigue siendo un reto para los Estados Partes que cuentan con gran número de puertos y aeropuertos designados. Se está priorizando también el apoyo a la aplicación en los Estados Partes con más problemas de falta de recursos, en particular en los que tienen unos recursos humanos limitados. Al igual que en la Región del Pacífico Occidental, esta labor sigue las indicaciones trazadas en el plan de trabajo de la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes (2010).

30. En los Estados Partes más pequeños, el fortalecimiento de la capacidad de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se ve limitado por varios factores, en particular por los limitados recursos humanos disponibles y por lo que parece ser un costo de la aplicación mayor que en otros lugares, agravados en algunos casos por la insuficiencia del apoyo financiero y técnico. Por consiguiente, es importante priorizar el apoyo regional, centrar la atención en la inclusión de los Estados Partes más pequeños en las redes regionales, y buscar soluciones innovadoras, como por ejemplo proyectos de hermanamiento.

Región de Europa

- 31. Cuarenta y cuatro de los 55 Estados Partes (83%) han presentado informes a la OMS. Los datos autonotificados muestran que el punto débil más importante es el área de recursos humanos.
- 32. Es necesario reforzar las capacidades en los puntos de entrada y la capacidad de comunicación de riesgos en todos los Estados Partes. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) ha de estar mejor integrado en las actividades y los planes nacionales generales de preparación. La coordinación multisectorial y la coordinación entre los puntos de entrada y el nivel nacional precisan mejoras. En particular, los Estados Partes de la zona oriental de la Región se beneficiarán de las actividades de sensibilización dirigidas a los funcionarios de alto nivel del sector de la salud y de otros sectores con miras a potenciar el compromiso político en la aplicación del RSI. Además se debería revisar y poner en práctica la legislación pertinente para adecuarla a las actividades diarias. Hay que alentar a los Estados Partes a compartir y publicar las prácticas óptimas.
- 33. Se ayudará a reforzar la capacidad básica de preparación para gestionar las concentraciones multitudinarias en la región (por ejemplo los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Verano en Londres en 2012 y los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno en Sochi, Federación de Rusia, en 2014).

Región del Mediterráneo Oriental

- 34. Dieciocho de los 22 Estados Partes (82%) han presentado informes a la OMS. El análisis regional revela demoras en el desarrollo de los planes nacionales de acción, falta de marcos nacionales que aborden la totalidad de los muchos aspectos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y un panorama de inestabilidad política en muchos Estados Partes de la Región.
- 35. Las principales deficiencias afectan a las capacidades de gestión de eventos químicos y de recursos humanos, y a la capacidad necesaria en los puntos de entrada. Se han observado también deficiencias técnicas en las capacidades básicas y áreas siguientes: vigilancia basada en eventos, respuesta, preparación, comunicación de riesgos y laboratorio (incluidas bioprotección y bioseguridad), y detección de eventos zoonóticos, alimentarios, químicos y radionucleares y de emergencias, y respuesta a los mismos.
- 36. En el plan regional se otorgará prioridad a las deficiencias arriba mencionadas. Para ello se aprovechará el proceso de planificación de las actividades subregionales, durante el cual también se dará prioridad a determinados Estados Partes.
- 37. El apoyo técnico que se ha previsto proporcionar a partir del 15 de junio de 2012 comprende misiones de sensibilización y talleres regionales y subregionales relacionados con capacidades específicas. La Secretaría está colaborando con Estados Partes de la Región para fomentar la transparencia y establecer mecanismos de intercambio de información, utilizando el marco del Reglamento. Se reforzará la coordinación entre asociados clave para detectar eventos y emergencias alimentarios, zoonóticos, químicos y radionucleares y para responder a ellos.

38. Se requiere apoyo a fin de poner en marcha iniciativas orientadas a ensayar y validar planes de creación de capacidades básicas para aplicar el Reglamento. Se han emprendido actividades para mejorar la interrelación entre los servicios nacionales de veterinaria y los servicios nacionales de salud pública.

Región del Pacífico Occidental

- 39. Dieciocho de los 35 Estados Partes (67%) han presentado informes a la OMS. Se han logrado progresos satisfactorios en las capacidades básicas y áreas siguientes: vigilancia, respuesta, coordinación y comunicación de riesgos, y detección y respuesta a eventos zoonóticos. Hay varias áreas que requieren mejoras, en particular la preparación y la capacidad en los puntos de entrada. También es necesario fortalecer la gestión de los eventos y emergencias de salud pública relacionados con los riesgos de enfermedades no infecciosas.
- 40. Las capacidades básicas y áreas técnicas seleccionadas como indicadores que hay que fortalecer con carácter prioritario comprenden las siguientes: vigilancia basada en indicadores, capacidad de evaluación de riesgos, servicios de laboratorio de salud pública, comunicación de riesgos en emergencias sanitarias, preparación para emergencias de salud pública (lo que abarca la preparación para una gripe pandémica, el establecimiento de un centro operacional de emergencia en los ministerios de salud, una mejor definición de las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y la planificación para emergencias de salud pública en los puntos de entrada designados), la capacidad regional de vigilancia y respuesta (en particular el fortalecimiento de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos), y la capacidad de vigilancia y evaluación. Se han identificado algunos Estados Partes prioritarios para los que se requieren más esfuerzos nacionales y apoyo externo. Esos Estados Partes están desarrollando y poniendo en marcha planes de trabajo actualizados para gestionar las enfermedades emergentes y los eventos y emergencias de salud pública. Al igual que en la Región de Asia Sudoriental, estas actividades están orientadas por el plan de trabajo de la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes (2010). El sistema de vigilancia y evaluación creado recientemente en el marco de esa Estrategia refleja la necesidad de crear capacidad para aplicar el Reglamento; en este contexto, hace especial hincapié en el cumplimiento de los requisitos de rendición de cuentas y las necesidades de aprendizaje de los Estados Miembros.
- 41. Se requiere un mayor apoyo técnico y financiero de la OMS, los donantes y los asociados para facilitar el desarrollo y ejecución de los planes de trabajo nacionales. También es vital que la asistencia internacional se proporcione de forma coordinada y coherente.
- 42. El desarrollo del instrumento de vigilancia mundial de las capacidades básicas en cumplimiento del Reglamento plantea un reto considerable para las Partes que son Estados insulares del Pacífico. Es fundamental adaptar el uso de la herramienta y la creación de capacidad. Esa adaptación puede comprender un sistema de vigilancia sindrómica en todo el Pacífico, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio a través de redes de laboratorio, y el acceso a capacidad regional e internacional de gestión de emergencias químicas y radionucleares.

Próximos pasos

43. Fortalecimiento de la adhesión de los países y la colaboración con los Estados Partes en apoyo del desarrollo. La OMS seguirá abogando por planes que sean sostenibles y apoyará a los sectores de la salud para que adopten enfoques multisectoriales. La Secretaría ofrecerá apoyo a los Estados Partes que soliciten una prórroga para ultimar sus planes de creación de capacidades básicas de conformidad con el Reglamento. La OMS proporcionará orientación adicional sobre las funciones y responsabilidades de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

- 44. La Organización ayudará a los Estados Partes a llevar a cabo evaluaciones críticas de los mecanismos por los que las redes regionales y subregionales pueden ayudarles a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Esas redes y mecanismos de integración económica y técnica subregionales han de servir para aplicar las estrategias regionales y los planes nacionales de manera que se evite la duplicación de esfuerzos y la competencia por la financiación.
- 45. **Fomento de la promoción y la sensibilización.** La OMS seguirá acumulando una base sólida de evidencia para apoyar la aplicación, incluida la elaboración de indicadores de resultados y de instrumentos de cálculo de costos.
- 46. Se mejorará la comunicación para explicar más claramente las ventajas asociadas a la aplicación del Reglamento, en particular las ventajas de la gestión de eventos a nivel nacional. El fortalecimiento de la comunicación ayudará además a fomentar la toma de conciencia sobre la necesidad de implicar a otros sectores en esa aplicación, especialmente en relación con sus derechos y obligaciones, funciones y responsabilidades, y marcos jurídicos conexos. La OMS adaptará sus actividades de promoción a públicos específicos (asociados, donantes y otras partes interesadas) y riesgos específicos (por ejemplo los planteados por los eventos químicos o radionucleares). La Secretaría apoyará a los Estados Partes que están creando vínculos operacionales con otros sectores.
- 47. **Fortalecimiento de la movilización de recursos.** El primer paso para reforzar la movilización de recursos consistirá en mapear las necesidades y deficiencias existentes sobre la base de los planes nacionales de aplicación que estarán disponibles a partir de junio de 2012 para los Estados Partes que soliciten una prórroga. Del mismo modo, los asociados se ocuparán de mapear sus posibles contribuciones a la asistencia técnica y financiera. La OMS ayudará también a garantizar la correspondencia entre los recursos técnicos y financieros invertidos en las áreas técnicas de trabajo y las necesidades de los países.

CONCLUSIÓN

- 48. Se aproxima el primer plazo para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) —15 de junio de 2012— y los Estados Partes están proporcionando información más detallada en sus planes de aplicación, señalando en particular las capacidades que más necesario es reforzar. La Secretaría podrá proporcionar así un análisis más detallado que haga corresponder las necesidades con el apoyo, y seguirá apoyando a los Estados Partes en la vigilancia de sus progresos. La Secretaría elaborará además un plan para apoyar planes de acción específicos para el periodo 2013-2014 en el caso de los Estados Partes que soliciten la prórroga de dos años.
- 49. La Secretaría estudiará el mecanismo más idóneo para acordar los indicadores de evaluación de la situación de los países, conforme a lo requerido para la fecha límite de junio de 2014.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

50. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota de este informe.

= = =