



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**GRUPO DE TRABAJO INTERGUBERNAMENTAL  
SOBRE LA REVISIÓN DEL REGLAMENTO  
SANITARIO INTERNACIONAL  
Segunda reunión  
Punto 2 del orden del día provisional**

**A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./1  
27 de enero de 2005**

---

## **Examen y aprobación de las propuestas de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional**

### **Operaciones de alerta y respuesta**

#### **Informe de la Secretaría**

1. En su primera reunión, celebrada en noviembre de 2004, el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional solicitó un documento con información sobre las operaciones de alerta y respuesta de la OMS, que desempeñarán una importante función en la aplicación del Reglamento. La petición se formuló a la luz de las deliberaciones del subgrupo A relativas al Título II del proyecto revisado del Reglamento, que figura en el documento A/IHR/IGWG/3.

#### **MANDATO**

2. Con arreglo a lo dispuesto por la Constitución de la OMS y la Asamblea de la Salud, la Secretaría de la OMS, a través de la Oficina de Operaciones de Alerta y Respuesta, identifica y evalúa las situaciones, y proporciona asistencia a los Estados Miembros para responder a brotes de enfermedades en todo el mundo.

3. De conformidad con el Artículo 2 de su Constitución, entre otras funciones, la OMS debe «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional» y «proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten». Numerosas resoluciones de la Asamblea de la Salud han reafirmado este mandato. En 1995, la resolución WHA48.13 pedía al Director General, entre otras cosas, «que elabore planes para mejorar la vigilancia nacional, regional e internacional de las enfermedades infecciosas y de sus agentes causales, incluidos el diagnóstico preciso de laboratorio y la pronta difusión de definiciones de casos e información sobre la vigilancia», y «que establezca estrategias apropiadas para facilitar una acción nacional e internacional rápida para investigar y combatir los brotes y epidemias de enfermedades infecciosas».<sup>1</sup> En 2001, la Asamblea de la Salud respaldó los mecanismos de alerta y respuesta en casos de epidemia establecidos

---

<sup>1</sup> Asimismo, en su resolución WHA48.7, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud pedía al Director General «que adopte medidas para preparar la revisión del Reglamento Sanitario Internacional...».

mediante su resolución WHA54.14, en la que pedía a la Directora General, entre otras cosas, «que establezca instrumentos internacionales pertinentes y preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que desarrollen o fortalezcan [...] actividades de preparación y respuesta contra los riesgos dimanantes de agentes biológicos» y «que ponga a disposición de los Estados Miembros, así como de las organizaciones intergubernamentales competentes y de los asociados técnicos, información pertinente sobre los riesgos para la salud pública».

4. Esos mecanismos fueron sometidos a una prueba rigurosa con ocasión del brote de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) ocurrido en 2003. La resolución WHA56.28, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, reconocía «los estrechos vínculos existentes entre el Reglamento y las actividades de la OMS en materia de alerta y respuesta ante brotes, en cuyo ámbito se han determinado los objetivos principales que han de conseguirse al revisar el Reglamento» así como «la insuficiencia del actual Reglamento y la apremiante necesidad de que la OMS y sus asociados internacionales emprendan acciones específicas no contempladas en el mismo». En ese contexto, la Asamblea de la Salud puso de relieve la importancia clave de esas funciones de alerta y respuesta, y pidió a la Directora General:

- «1) que tenga en cuenta informes de fuentes distintas de las notificaciones oficiales y que valide esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos;
- 2) que, cuando sea necesario y después de informar al gobierno interesado, alerte a la comunidad internacional, aplicando criterios y procedimientos elaborados conjuntamente con los Estados Miembros, acerca de la aparición de una amenaza para la salud pública que pueda representar un serio peligro para los países vecinos o para la salud internacional; y
- 3) que colabore con las autoridades nacionales para evaluar la gravedad de la amenaza y la idoneidad de las medidas de control...»

## **ACOPIO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD PÚBLICA**

5. Las primeras indicaciones sobre eventuales brotes proceden de varias fuentes, entre ellas Estados Miembros, oficinas regionales y de país, centros colaboradores de la OMS, organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, foros electrónicos, información de los medios de difusión y un número muy pequeño de comunicaciones personales. Los medios informativos mundiales constituyen la mayor fuente de información inicial; mediante bases de datos accesibles por vía electrónica es posible seguirla de cerca eficazmente a diario utilizando instrumentos de la tecnología de la información. En consecuencia, esa información procedente de las fuentes informativas ya es del dominio público.

## **SELECCIÓN DE INFORMES PARA SU VERIFICACIÓN**

6. Desde 2001 la OMS ha recibido más de 20 000 informes sobre brotes de enfermedades. Esto equivale a unos 5000 informes por año, o 100 por semana. La OMS descarta más del 90% de esos informes, ya sea porque no son importantes desde una perspectiva de salud pública internacional, o porque no son fiables. Los informes desechados no son objeto de ninguna actividad ulterior por parte de la OMS, a menos (y hasta) que alguna información adicional sugiera que merecen un nuevo examen.

7. Para seleccionar los informes destinados a su verificación con los Estados Miembros se adoptan los cinco criterios que figuran a continuación; su aplicación depende de un conocimiento exacto de las enfermedades y síndromes pertinentes, y del contexto en el que se produce el hecho, a saber:

- 1) enfermedad desconocida o inusual;
- 2) graves repercusiones sanitarias o tasas de mortalidad o morbilidad inesperadamente elevadas;
- 3) riesgo de propagación internacional de la enfermedad;
- 4) riesgo de interferencia con el transporte o el comercio internacional;
- 5) necesidad de asistencia internacional para evaluar el hecho o para aplicar medidas de control apropiadas.

Si bien determinadas enfermedades casi siempre tendrán consecuencias importantes para la salud pública internacional, hay otras cuya importancia se puede evaluar en función de las circunstancias en que se producen.

8. De los aproximadamente 20 000 hechos examinados por la OMS desde 2001, sólo 1336 (es decir menos del 10%) fueron seleccionados para que los Estados Miembros procedieran a su seguimiento y verificación, lo que representa aproximadamente unas 330 solicitudes de verificación por año en todo el mundo.<sup>1</sup>

## **VERIFICACIÓN POR LOS ESTADOS MIEMBROS**

9. En relación con el limitado número de informes que pasan el proceso de selección, la Secretaría comunica con el Estado Miembro interesado a fin de obtener la verificación del hecho, para lo cual transmite el contenido del informe al Estado Miembro, y solicita información sobre el hecho descrito en el informe y sobre las eventuales medidas de control adoptadas. En ese proceso, la Secretaría evalúa el informe y otra información pertinente en coordinación con el Estado Miembro; de ser necesario, ambas partes pueden seguir examinando el hecho con arreglo a los criterios mencionados.

10. De los 1336 casos seleccionados para su verificación por los Estados Miembros en los cuatro años a contar desde 2001, 870 (aproximadamente las dos terceras partes, o sea 220 por año) fueron verificados por los Estados interesados como hechos que revestían alguna importancia real para la salud pública. Los hechos no verificados se relacionan con informes recibidos por la OMS que se revelaron infundados, así como otros hechos sobre los que no se recibió ninguna información del Estado Miembro en cuestión. Es de esperar que el Reglamento Sanitario Internacional revisado fortalezca las comunicaciones relativas a verificación entre la Secretaría y los Estados Miembros.

---

<sup>1</sup> Esta cifra promedio se ha visto elevada por las numerosas solicitudes de verificación derivadas de los brotes de SRAS y de gripe aviar registrados en el periodo 2003-2004.

## **RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA**

11. Como parte del proceso de verificación, la Secretaría puede ofrecer apoyo técnico al Estado Miembro para realizar la evaluación y (en caso necesario) las actividades de respuesta. En caso de que el Estado Miembro desee recibir apoyo para evaluar un hecho y/o responder al mismo, la Secretaría ha desarrollado mecanismos de asistencia a nivel de los países, las regiones y la Sede.

12. En la práctica, la Secretaría puede proporcionar apoyo técnico en forma de asesoramiento, directrices, materiales, medicamentos y asistencia para disponer o coordinar la respuesta de salud pública internacional. En caso necesario, la Secretaría puede pedir el asesoramiento técnico especializado de más de 120 instituciones de todo el mundo asociadas a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Desde 2000, este mecanismo ha movilizado respuestas internacionales a 32 hechos en 28 países.

= = =