

# **Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

## **Informe de la Directora General**

1. En su resolución WHA61.2, la Asamblea de la Salud decidió que, de conformidad con el artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Partes y el Director General informarían anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento.

2. En el presente informe se resume la información recibida por la OMS relativa a las actividades de aplicación llevadas a cabo por los Estados Partes en el Reglamento. También se da cuenta de las principales actividades emprendidas por la OMS en relación con las áreas de trabajo para la aplicación del Reglamento establecidas en 2007.<sup>1</sup> En su 128.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2011, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión precedente del presente informe.<sup>2</sup>

### **MEDIDAS ADOPTADAS POR LA OMS EN RESPUESTA A LA PANDEMIA POR VIRUS (H1N1) 2009**

3. El Comité de Examen del funcionamiento del RSI (en adelante el Comité de Examen) está realizando una evaluación detallada de la respuesta internacional a la pandemia por virus (H1N1) 2009, incluidas las medidas adoptadas por la OMS con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y su informe definitivo también se presenta a la Asamblea de la Salud.<sup>3</sup>

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

4. La Secretaría, los organismos asociados pertinentes y determinados Estados Miembros de todas las regiones de la OMS han elaborado un marco, junto con los instrumentos correspondientes, que permite a los Estados Partes vigilar el desarrollo de sus capacidades básicas,<sup>4</sup> de conformidad con el

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, «Reglamento Sanitario Internacional (2005). Áreas de trabajo para su aplicación» en [http://www.who.int/ihr/area\\_of\\_work/es/index.html](http://www.who.int/ihr/area_of_work/es/index.html) (consultado el 18 de febrero de 2011).

<sup>2</sup> Véase el documento EB128/2011/REC/2, acta resumida de la segunda sesión.

<sup>3</sup> Documento A64/10.

<sup>4</sup> El marco puede consultarse en <http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html> (consultado el 18 de febrero de 2011).

anexo 1 del Reglamento, y determinar las carencias que hay que remediar. El marco, que se ha sometido a pruebas prácticas en todas las regiones de la OMS, proporciona una serie de indicadores mundiales para la presentación de informes a la Asamblea de la Salud que se resumen en los párrafos siguientes. La Secretaría seguirá consultando a los Estados Miembros y aprovechando su experiencia para seguir reforzando los instrumentos de monitoreo. Ello incluirá, en particular, la armonización de los instrumentos elaborados en los niveles subregional y regional para monitorear los progresos realizados en la aplicación del Reglamento.

5. Un cuestionario de autoevaluación enviado a los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) a mediados de febrero de 2010 recibió 126 respuestas, lo que representa el 65% de los 194 Estados Partes. Aunque el cuestionario tenía un formato nuevo, con preguntas adicionales, la tasa general de respuesta fue más alta que la obtenida en 2009. Se alentó a los Estados Partes a que proporcionararan retroinformación sobre el uso del cuestionario para optimizar la ulterior recogida de datos.

6. En el marco de vigilancia se definieron los ocho tipos de capacidad básica siguientes para el seguimiento de la aplicación: 1) legislación, política y financiación nacionales; 2) coordinación a nivel nacional y la comunicación de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, tanto a nivel mundial como nacional; 3) vigilancia; 4) respuesta; 5) preparación; 6) comunicación apropiada de los riesgos; 7) recursos humanos; y 8) servicios de laboratorio adecuados. En el marco también se definieron cinco tipos pertinentes de peligros según su origen: 1) infecciosos; 2) zoonóticos; 3) relacionados con la inocuidad de los alimentos; 4) químicos; y 5) radionucleares. Los progresos respecto de cada tipo de capacidad se vigilan midiendo logros específicos a lo largo del tiempo en relación con unos atributos previamente definidos. El estado de aplicación en lo tocante a cada una de las capacidades se evalúa conforme a una escala de cuatro niveles: nivel <1 (básico), nivel 1 (se cuenta con insumos y procesos), nivel 2 (productos y algún resultado demostrado), y nivel 3 (capacidades más allá de las fronteras del Estado).

7. Los resultados del cuestionario revelan que el 68% de los países que respondieron han evaluado sus capacidades básicas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y que el 58% han elaborado planes nacionales para cumplir los requisitos en materia de capacidad básica. Entre las ocho capacidades básicas para el seguimiento de la aplicación, los Estados Partes dan cuenta de la realización de buenos progresos en cuanto a la legislación, la respuesta y la comunicación de riesgos, y más del 30% de los países que respondieron indicaban que habían cumplido los requisitos exigidos para 2012 (nivel 2) o para más adelante (nivel 3). Más de la mitad de los países que comunicaron sus respuestas se encuentran todavía en el nivel básico (nivel <1) por lo que respecta a dos tipos de capacidad básica, a saber, la preparación y los recursos humanos; una proporción similar de países ya disponen de insumos y procesos (nivel 1) para la coordinación, la vigilancia y la comunicación de riesgos. El 72% de los Estados Partes que respondieron confirman que cuentan con un órgano, comité o grupo especial de carácter multisectorial y multidisciplinario encargado de atender a las exigencias del Reglamento en materia de vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública de importancia nacional o internacional, y el 73% indican que los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios de coordinación y comunicación se han sometido a prueba y actualizado sistemáticamente mediante simulacros o con ocasión de la producción de un evento real. También ha habido un incremento general del 31% del número de países informantes que han realizado evaluaciones de la legislación, las reglamentaciones, los requisitos administrativos y otros instrumentos gubernamentales pertinentes en lo tocante al Reglamento Sanitario Internacional (2005). El 83% de los países que respondieron confirman que se han definido estimaciones, tendencias y umbrales de referencia para la alerta y la acción relativas a la respuesta a nivel de salud pública local respecto de las enfermedades y eventos prioritarios, y el 87% afirman que existen unidades designadas para la vigilancia basada en eventos. El 71% de los países informantes cuentan con sistemas a nivel nacional y/o subnacional para captar y registrar

eventos de salud pública a partir de diversas fuentes, en particular el sector veterinario y los medios de comunicación. Globalmente, el 90% de los países informantes utilizan el instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento para notificar a la OMS los eventos detectados por sus sistemas nacionales de vigilancia. El 50% han elaborado planes nacionales de respuesta a las emergencias de salud pública en cumplimiento de sus obligaciones dimanantes del Reglamento con respecto a los peligros y los puntos de entrada. El 41% de los Estados Partes informantes han realizado evaluaciones nacionales de riesgos para determinar las fuentes más probables de eventos apremiantes de salud pública de alcance nacional y las poblaciones vulnerables, y el 70% cuentan con un plan nacional para la gestión y distribución de reservas. En el 59% de los países informantes se ha elaborado un plan de comunicación de riesgos, que incluye la movilización de las comunidades. El 39% de los Estados Partes informantes han realizado evaluaciones de las necesidades de capacitación y preparado un plan para cumplir las exigencias impuestas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y el 29% han aprobado planes de perfeccionamiento de la fuerza de trabajo y financiación para la aplicación del Reglamento. El 77% de los Estados Partes que respondieron han establecido una red de laboratorios nacionales e internacionales para cumplir el requisito de que los laboratorios realicen pruebas de diagnóstico y confirmación de eventos y presten apoyo a las investigaciones sobre brotes referentes a los eventos especificados en el anexo 2 del Reglamento. Aproximadamente el 80% de los Estados Partes informantes afirman que se han establecido planes nacionales o internacionales para la evaluación externa de la calidad de los laboratorios de diagnóstico del país con respecto a las disciplinas pertinentes.

8. Los Estados Partes comunican que han avanzado en diferente medida por lo que respecta a cada uno de los tipos de peligros, y se están logrando más atributos respecto de los eventos zoonóticos y los relacionados con la inocuidad de los alimentos, y menos en lo tocante a los eventos de origen químico o radionuclear. El 31% de los Estados Partes informantes han alcanzado el nivel 2 o niveles superiores por lo que respecta a las capacidades de vigilancia de eventos zoonóticos y de respuesta a los mismos; en cuanto a los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, la proporción es del 25%. El 67% de los Estados Partes que respondieron han establecido un mecanismo de coordinación de la colaboración intersectorial en relación con los eventos zoonóticos, mientras que menos del 50% han establecido tal mecanismo en lo pertinente a los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos. Entre los Estados Partes informantes, el 72% mantienen un intercambio de información sistemático entre los sectores por lo que respecta a los eventos zoonóticos, mientras que la proporción es del 53% tratándose de eventos de inocuidad alimentaria. En cuanto a los eventos de origen químico o radionuclear, casi el 50% de los Estados Partes informantes se encuentran aún en el nivel básico (nivel <1) en lo atinente a la capacidad general. Respecto de los eventos de origen químico, el 41% de los Estados Partes informantes disponen de insumos y procesos (nivel 1); con respecto a los eventos de origen radionuclear, la proporción es del 23%. Menos del 50% de los Estados Partes informantes han establecido un mecanismo de coordinación para la colaboración intersectorial en relación con los eventos de origen químico y de origen radionuclear. Respecto de los mismos tipos de peligros, solo el 37% han establecido mecanismos de intercambio de información entre los sectores pertinentes. Globalmente, más del 80% han elaborado una política, una estrategia o un plan nacional de vigilancia y respuesta a los eventos zoonóticos y los relacionados con la inocuidad de los alimentos, mientras que un número inferior de Estados Partes informantes (menos del 50%) lo han hecho con respecto a los eventos de origen químico y radionuclear.

9. En cuanto a las capacidades en los puntos de entrada, el 62% de los Estados Partes informantes han alcanzado el nivel 1 en el cumplimiento del componente de obligaciones generales; en materia de vigilancia, el 28% han alcanzado el nivel 2, y el 41% el nivel 1. La capacidad de respuesta en los puntos de entrada es más débil: el 46% de los Estados Partes informantes se encuentran aún en el nivel <1. El 73% han designado los puertos/aeropuertos en los que se desarrollarán las capacidades especificadas en el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Globalmente, más del 50%

de los Estados Partes informantes indican que han implantado la vigilancia de la presencia de vectores y reservorios en los puntos de entrada designados, en los que cuentan con un programa operativo de vigilancia y control.

10. Los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) utilizan el marco de vigilancia y los indicadores para determinar carencias y fortalecer la capacidad en las áreas pertinentes. Además, los países dan cuenta de que prestan apoyo para la aplicación del Reglamento más allá de sus fronteras. Por ejemplo, el 44% de los Estados Partes informantes comparten experiencias nacionales referentes a la función de alerta anticipada con la comunidad mundial, y el 42% indican que han prestado asistencia a otros Estados Partes para el desarrollo de la capacidad de respuesta o la aplicación de medidas de control. Para facilitar el proceso de recogida de datos, se ha diseñado una herramienta accesible por Internet que permitirá a los Estados Partes presentar y actualizar sus datos en línea. Una vez presentados los datos pertinentes, la herramienta puede usarse para generar diversos productos, por ejemplo gráficos y cuadros.

## **ALIANZA MUNDIAL**

11. La OMS sigue manteniendo estrechos vínculos con otras organizaciones internacionales e intergubernamentales, como la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Mundial de Turismo de las Naciones Unidas y la Asociación de Transporte Aéreo Internacional, todas las cuales prestaron declaración ante el Comité de Examen. Prosigue la colaboración entre la OMS, la FAO y el OIE, que se reafirmó en abril de 2010 en una nota conceptual tripartita mutuamente acordada. Objeto de particular atención en las actividades de colaboración es la prestación de apoyo para el desarrollo de redes de laboratorios de sanidad animal y humana así como el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico en puntos geográficos «sensibles» por lo que respecta a las enfermedades emergentes. La FAO y la OMS siguen colaborando a través de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN), que vigila, evalúa y verifica los eventos relativos a la inocuidad de los alimentos que puedan tener repercusiones internacionales. Por último, la OMS prosigue su cooperación estrecha con el OIEA y otras organizaciones internacionales por conducto de la plataforma del Comité Interinstitucional sobre Emergencias Radiológicas y Nucleares, un órgano de coordinación de las disposiciones internacionales en materia de preparación y respuesta a las emergencias radiológicas y nucleares previstas en dos convenciones internacionales pertinentes.<sup>1</sup>

## **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL**

12. Todos los niveles de la Organización siguen prestando apoyo a los Estados Partes en el cumplimiento de las exigencias en materia de capacidad básica conforme al Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluidos los puntos de entrada; esta tarea se lleva a cabo principalmente a través de las estrategias y las redes regionales de la OMS referentes a los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta a las enfermedades. Se presta apoyo continuo a los países para la creación de capacidad de laboratorio por medio de proyectos mundiales y regionales sobre sistemas de calidad y fortalecimiento de los recursos humanos, y conectando las redes basadas en los laboratorios para facilitar el intercambio de recursos y conocimientos teóricos y prácticos. En el ámbito de los laboratorios y del transporte, la OMS y sus asociados velan por el cumplimiento de los principios de gestión de los riesgos biológi-

---

<sup>1</sup> Convención sobre asistencia en caso de accidente nuclear o emergencia radiológica (1986) y Convención sobre la pronta notificación de accidentes nucleares (1986).

cos en lo que respecta a la protección y la bioseguridad mediante la organización de seminarios de concientización, la capacitación de formadores y el fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión de riesgos biológicos. Entre las realizaciones cabe citar el desarrollo y la ampliación de programas de evaluación externa de la calidad ejecutados en colaboración, la expansión de la iniciativa de hermanamiento de laboratorios y la finalización de una encuesta mundial sobre normas de calidad de los laboratorios. Un elemento muy importante del mejoramiento de la calidad y la gestión de los laboratorios es la creación de alianzas y el intercambio de conocimientos entre las instituciones y los países.

13. Hacer conocer el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y su aplicación sigue siendo una prioridad. En la esfera de la capacitación, 22 alumnos que trabajan en las profesiones pertinentes completaron el segundo curso de la OMS sobre la aplicación del Reglamento. El curso, que concluyó con una reunión presencial de dos semanas en Menthon-Saint-Bernard (Francia), en febrero de 2011, abarcó los numerosos aspectos de la aplicación del Reglamento.

14. Conforme al Reglamento Sanitario Internacional (2005), la poliomielitis causada por poliovirus salvaje es una de las cuatro enfermedades que se deben notificar a la OMS tras la detección de un caso. En 2010, se notificaron casos de poliomielitis por conducto del Reglamento en relación con brotes aparecidos tras la importación de poliovirus salvaje en países previamente libres de la enfermedad, y/o el consecuente riesgo de posibles implicaciones internacionales. Los eventos relacionados con la poliomielitis se han publicado en el sitio web de la OMS en la sección Disease Outbreak News<sup>1</sup> y en el sitio de información sobre eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. El mecanismo previsto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) ha ayudado a alertar a los países sobre la aparición del riesgo de propagación internacional de poliovirus salvaje, en particular en África central (p. ej. Angola y la República Democrática del Congo), Asia central (p. ej. Tayikistán) y África occidental (p. ej. Nigeria). La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha establecido una activa red de vigilancia en los planos mundial, regional y nacional para facilitar la notificación de casos de parálisis flácida aguda, incluidas la recogida y el examen virológico de muestras de heces. De esta manera, todas las cadenas de transmisión de poliovirus restantes se pueden detectar y atacar oportunamente. La red también sigue prestando apoyo para la detección y notificación de otras enfermedades de posible importancia para la salud pública, como la pandemia por virus (H1N1) 2009, la gripe aviar H5N1, la fiebre amarilla, el cólera y la meningitis. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) será importante en el periodo siguiente a la erradicación de la poliomielitis porque se requerirá entonces una vigilancia extrema de la enfermedad inmediatamente después de la interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje en el mundo entero, a fin de detectar con rapidez toda posible reintroducción o reaparición de la poliomielitis, y responder a ella. Teniendo esto presente, y con objeto de velar por el mantenimiento a largo plazo de la capacidad de vigilancia de la poliomielitis, la red de vigilancia de la parálisis flácida aguda se ajustará cada vez al Reglamento Sanitario Internacional (2005) una vez erradicada la poliomielitis.

## **PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INTERNACIONALES DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA**

15. La información de salud pública sigue canalizándose a través de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y los puntos de contacto de la OMS para el RSI, una red de comunicaciones que se mantiene mediante la realización de pruebas sistemáticas y la capacitación innovadora en el plano re-

---

<sup>1</sup> Disponible en <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2010> (consultado el 18 de febrero de 2011).

gional. De los 194 Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), 182 tienen acceso ahora al sitio de información sobre eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

16. La OMS sigue colaborando estrechamente con los países para detectar y responder a los riesgos y emergencias de salud pública en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Entre el 1 de octubre de 2010 y el 9 de febrero de 2011, en el Sistema de Gestión de Eventos se registraron para su seguimiento 137 eventos, concernientes, entre otros, a los siguientes tipos de peligros, síndromes y enfermedades: Región de África: síndrome neurológico agudo (relacionado con la inocuidad de los alimentos), cólera, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, gripe, meningitis bacteriana, viruela símica, peste, poliomielitis, fiebre del Valle del Rift y fiebre amarilla; Región de las Américas: síndrome neurológico agudo, síndrome gastrointestinal agudo, síndrome respiratorio agudo, hepatitis aguda, cólera, dengue, gripe, legionelosis, leptospirosis, paludismo, sarampión, varicela, difteria, rabia en humanos, casos presuntos de viruela, eventos de origen químico, eventos relativos a la inocuidad de los alimentos, desastres (inundaciones, huracanes); Región de Asia Sudoriental: síndrome respiratorio agudo, síndrome de fiebre hemorrágica aguda, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, difteria, gripe y legionelosis; Región de Europa: eventos de origen químico, eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, terremoto, dengue, fiebre del Nilo Occidental, poliomielitis, sarampión, paludismo, hepatitis aguda, criptosporidiosis y gripe; Región del Mediterráneo Oriental: síndrome neurológico agudo y paludismo; Región del Pacífico Occidental: chikungunya, cólera y gripe. La Secretaría sigue examinando los mecanismos de intercambio de información con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) con miras a mejorar los servicios que presta a los Estados Partes.

17. Como se indicaba en el informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 128.<sup>a</sup> reunión sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005),<sup>1</sup> los estudios para examinar y evaluar el funcionamiento del anexo 2 del Reglamento finalizaron en marzo de 2010 y los resultados y análisis se pusieron a disposición del Comité de Examen. Se ha aceptado la publicación en el *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* de la encuesta mundial de concordancia sobre la evaluación de la notificación en el marco del RSI, y los estudios cuantitativos y cualitativos sobre el funcionamiento del anexo 2 se están examinando para ser publicados.

18. La OMS ha llevado a cabo actividades de vigilancia y evaluación de los eventos de origen químico y ha proporcionado apoyo técnico a los países que afrontaban emergencias de origen químico, entre ellas una intoxicación masiva por plomo que afectó a aproximadamente 2000 niños, y eventos de origen químico desencadenados después de un terremoto. Además, la Secretaría ha seguido trabajando con los países, prestándoles apoyo para reforzar sus medidas de protección ante emergencias por radiación. Esas actividades, en las que han participado los miembros de dos redes mundiales (la Red de Preparación y Asistencia Médica para las Situaciones de Emergencia relacionadas con la Radiación, y la Red OMS de Biodosimetría), han comprendido la cartografía de las capacidades de las redes y la realización de ejercicios y actividades de capacitación.

19. Se ha revisado la lista de países y/o zonas de riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y facilitado la información pertinente a los Estados Miembros. La lista actualizada se publicó en la edición de 2011 de *International travel and health*. Un grupo de trabajo oficioso de expertos encargado de cartografiar el riesgo de fiebre amarilla por países prosigue su labor examinando los criterios y métodos para categorizar la situación de riesgo de fiebre amarilla de los distintos países. Con el fin de facilitar el perfeccionamiento de la cartografía del riesgo de fiebre amarilla, el grupo está trabajando asimismo en la elaboración de una base de datos para el archivo electrónico de informes no publicados sobre la epidemiología de la fiebre amarilla. Otro grupo de trabajo está elaborando los criterios para

---

<sup>1</sup> Documento EB128/5.

confeccionar la lista de países o zonas respecto de los cuales la OMS recomendará la desinsectación de los medios de transporte procedentes de ellos, según lo dispuesto en el anexo 5 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

## **CUESTIONES JURÍDICAS**

20. La OMS sigue proporcionando asesoramiento jurídico sobre la aplicación del Reglamento a los países que lo solicitan. Entre los temas abordados figuraba la modificación de la legislación nacional para adaptarla a las exigencias del Reglamento. También se ha prestado un considerable volumen de asesoramiento en relación con la continuación del trabajo del Comité de Examen.

## **PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN**

21. Los Estados Partes han realizado progresos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el apoyo de las oficinas regionales de la OMS; la respuesta a la pandemia por virus (H1N1) 2009 ha demostrado el valor de la inversión en el fortalecimiento de la capacidad nacional. Además, el examen permanente del funcionamiento del Reglamento que realiza el Comité de Examen ha hecho a los gobiernos más conscientes de la importancia y singularidad del Reglamento como marco mundial para la gestión de los riesgos y emergencias internacionales de salud pública. No obstante, la aplicación del Reglamento en los países sigue planteando serios desafíos y es probable que muchos Estados Partes no cumplan los requisitos relativos a la capacidad básica en materia de vigilancia y respuesta expuestos en el anexo 1A del Reglamento antes del plazo que vence el 15 de junio de 2012.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

22. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =