

# **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 la Directora General informarían anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. En su resolución WHA65.23, la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que informase de los progresos realizados por los Estados Partes y la Secretaría en la ejecución de esa resolución. En enero de 2014, el Consejo Ejecutivo en su 134.<sup>a</sup> reunión examinó una versión anterior del presente informe.<sup>1</sup>

2. El presente informe da cuenta de las principales actividades emprendidas por la Secretaría en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional en respuesta a la aparición del coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), segundo episodio (después de la gripe pandémica por virus (H1N1) 2009) que ha llevado a convocar un Comité de Emergencias en aplicación del Reglamento. También se describe aquí el proceso de consultas con los Estados Miembros acerca de los criterios que debe aplicar la Directora General para decidir sobre la ampliación del plazo de que disponen los Estados Partes para desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas prescritas en los artículos 5 y 13 del Reglamento. Además, en este informe se resume la información recibida por la Secretaría acerca de la aplicación del Reglamento por los Estados Partes en 2013, y se exponen las actividades realizadas por la Secretaría en las áreas de trabajo para la aplicación del Reglamento definidas en 2007.<sup>2</sup> Una de esas áreas es la de la gestión sistemática de riesgos específicos, entre otros los que plantea la fiebre amarilla. A raíz de las recomendaciones formuladas recientemente al respecto por el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, la Secretaría propuso revisiones del anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005); esas revisiones figuran en el proyecto de resolución cuya adopción se recomendó a la Asamblea de la Salud en la resolución EB134.R10.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véanse el documento EB134/32 y las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 134.<sup>a</sup> reunión, undécima sesión, sección 2 (documento EB134/2014/REC/2).

<sup>2</sup> Reglamento Sanitario Internacional (2005). Áreas de trabajo para su aplicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, [http://www.who.int/ihr/area\\_of\\_work/en/index.html](http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html), consultado el 21 de noviembre 2013).

<sup>3</sup> En el documento EB134/2014/REC/1 figuran la resolución y las consecuencias financieras y administrativas que tendría para la Secretaría la adopción de esa resolución.

## **ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA PARA COMBATIR EL CORONAVIRUS CAUSANTE DEL SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO**

3. Tras la aparición de un nuevo coronavirus en 2012 (desde entonces denominado coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), la Secretaría ha venido colaborando estrechamente con los Estados Miembros, los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y otros asociados para seguir de cerca la epidemia y responder a ella en el marco del Reglamento. La Secretaría ha desempeñado una función muy notoria a la hora de facilitar información y evaluaciones de riesgos y de marcar pautas de actuación. La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental ha participado en todas las actividades relacionadas con el MERS-CoV.

4. La Secretaría ha prestado apoyo directo a los Estados Miembros, particularmente en las siguientes actividades: la investigación de nuevos casos; la mejora de los métodos de vigilancia y las prácticas de laboratorio; la gestión del riesgo biológico y la realización de procedimientos de muestreo conexos; actividades de prevención y control de la infección, y prestación de formación y orientación para el tratamiento clínico de las infecciones por MERS-CoV y los casos sospechosos. Desde el principio de la epidemia, la Secretaría ha desplegado misiones en los países para apoyar a los ministerios de salud en la investigación de la epidemia y en la elaboración y adaptación de protocolos y planes de respuesta para hacer frente al MERS-CoV, como parte del trabajo de creación de capacidad duradera de alerta y respuesta en aplicación del Reglamento.

5. La Secretaría está facilitando la vigilancia del MERS-CoV a escala mundial para poder detectar con rapidez todo cambio en la epidemiología del virus y para investigar y notificar casos, y sigue difundiendo rápidamente datos y evaluaciones de riesgos de ámbito mundial por medio del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, el sitio web de la OMS «*Disease Outbreak News*», comunicados de prensa y otros informes. La Secretaría también ha actualizado periódicamente las instrucciones relativas a viajes internacionales y salud, en particular con datos y consejos específicos para los peregrinos que realizan la Umrah o el Hayi (peregrinaciones a la Meca) y con recomendaciones de vigilancia dirigidas a los países a los que luego regresan los peregrinos.

6. La Secretaría está comprometida en la realización de actividades conjuntas de investigación y gestión de la epidemia de MERS-CoV y ha venido colaborando estrechamente con Estados Miembros afectados por el síndrome y con los asociados en la interfaz entre humanos y animales, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE); también se ha mantenido activa en otros mecanismos de colaboración como la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos. La Secretaría sigue intercambiando información con sus asociados a fin de optimizar la vigilancia y las evaluaciones del riesgo, aumentar los conocimientos sobre los aspectos zoonóticos de la enfermedad y mejorar las labores de preparación y respuesta.

7. La Secretaría ha ejercido la coordinación de redes técnicas y de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos con el fin de que los Estados Miembros puedan acceder a más recursos internacionales. En enero y junio de 2013, la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental acogió sendas reuniones consultivas de expertos en salud e investigadores en salud pública centradas en el MERS-CoV. Las conclusiones científicas se dieron a conocer mediante actualizaciones de sitios web públicos, redes de expertos y la publicación de síntesis y actualizaciones bibliográficas. En junio de 2013, los participantes en una reunión entre países que también albergó la Oficina Regional formularon recomendaciones sobre vigilancia y respuesta, concentraciones multitudinarias, tratamiento clínico, capacidad de laboratorio, prevención y control de la infección, comunicación con los medios y acerca de los riesgos y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

8. En varios países las investigaciones han identificado al MERS-CoV en camellos. Varios camellos están asociados a casos humanos confirmados, lo que demuestra que son un reservorio del virus. Por consiguiente, se necesitan con urgencia nuevos estudios que permitan comprender cómo se transmite el virus entre el camello y el ser humano.

9. En diciembre de 2013, la OMS organizó una reunión consultiva con países afectados por el MERS-CoV con el propósito de colmar lagunas críticas de conocimientos en relación con el riesgo de exposición humana, la transmisión y la propagación del virus.<sup>1</sup> En particular, los países acordaron lo siguiente: participar en un estudio multipaís de casos y controles de ámbito internacional encaminado a determinar los factores de riesgo y la exposición causante de la infección; aplicar los estudios seroepidemiológicos nacionales, en colaboración con la OMS y los asociados internacionales en salud, y realizar estudios en animales en colaboración con la FAO y la OIE. Se han celebrado otras consultas y reuniones con países afectados por el MERS-CoV y con asociados para examinar las pautas y los instrumentos, promover la coordinación entre países y asegurar la disponibilidad de apoyo de la OMS y otro apoyo técnico internacional, si se requieren, para preparar y realizar los estudios.

10. El Reglamento ha proporcionado el marco jurídico para gestionar la respuesta al MERS-CoV. Por segunda vez desde su entrada en vigor (junio de 2007), la Directora General ha convocado una reunión del Comité de Emergencias para que la asesore sobre una serie de cuestiones básicas ligadas al evento, en particular su posible carácter de emergencia de salud pública de importancia internacional, y sobre toda medida sanitaria que se pudiera necesitar para afrontarlo eficazmente. Desde julio de 2013 el Comité de Emergencias se ha reunido en cuatro ocasiones.<sup>2</sup> Atendiendo a la información facilitada y a los debates que tuvieron lugar en las cuatro reuniones, el Comité expresó a la Directora General el parecer de que aún no se cumplían las condiciones para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional. La Directora General convino con el parecer del Comité. Además del asesoramiento en materia de salud pública que había dado a la Directora General en las tres reuniones anteriores, el Comité abogó decididamente en su cuarta reunión por que se realizaran estudios de investigación encaminados a mejorar los conocimientos actuales sobre factores de riesgo y epidemiología. Además, recomendó que se siguieran examinando y reforzando instrumentos como la definición de casos normalizada y la vigilancia, y que se hiciera más hincapié en el control y la prevención de la infección.

## CONCESIÓN DE PRÓRROGAS EN 2014-2016

11. El Consejo Ejecutivo, en su 132.<sup>a</sup> reunión, examinó los criterios que la Secretaría propuso que aplicara la Directora General para decidir sobre las solicitudes de prórroga del plazo del que disponen los Estados Partes para dotarse de las capacidades básicas prescritas en el Reglamento respecto del periodo 2014-2016.<sup>3</sup> El Consejo Ejecutivo observó que, si bien no había objeciones a los criterios

---

<sup>1</sup> Informe resumido de la reunión consultiva para definir un programa de investigación de salud pública sobre el MERS-CoV. El Cairo, Organización Mundial de la Salud, 2014 (documento WHO-EM/CSR/068/E).

<sup>2</sup> Reglamento Sanitario Internacional (2005): Áreas de trabajo para su aplicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (documento WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, <http://www.who.int/ihr/AreasofworkES.pdf?ua=1>, consultado el 17 de marzo de 2014).

Declaraciones de la OMS sobre el Mers-CoV. en: *Comité de Emergencia del RSI en relación con el Síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (Mers-CoV)* [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 ([http://www.who.int/ihr/ihr\\_ec\\_2013/es/index.html](http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/es/index.html), consultado el 21 de noviembre de 2013).

<sup>3</sup> Véase el documento EB132/15 Add.1 y las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 132.<sup>a</sup> reunión, novena sesión, sección 3.

propuestos, resultaría provechoso que los Estados Miembros los examinaran con más detenimiento en las reuniones de los comités regionales de la OMS que iban a celebrarse en 2013, con objeto de presentar criterios definitivos al Consejo Ejecutivo en su 134.<sup>a</sup> reunión. En esas reuniones de los comités regionales los Estados Miembros se mostraron en general favorables a los criterios. No obstante, formularon otras recomendaciones y sugerencias, como la de poder presentar las solicitudes de prórroga hasta dos meses antes, en lugar de cuatro, de la fecha límite de junio de 2014,<sup>1</sup> y la de que se incluya un criterio que obligue a tener en cuenta la opinión del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009, extremo que ya está previsto en el proceso de decisión sobre las solicitudes de prórroga. También se aludió a la posibilidad de que el Comité de Examen estudiara otras cuestiones relativas a las capacidades básicas de salud pública, como los indicadores de aplicación.

12. En su 134.<sup>a</sup> reunión, el Consejo Ejecutivo examinó el informe de la Secretaría, contenido en el documento EB134/32, y debatió de nuevo sobre los criterios propuestos,<sup>2</sup> así como sobre un resumen de los ajustes recomendados en relación con los criterios que había presentado la Oficina Regional para las Américas.<sup>3</sup> En su informe, la Secretaría propuso que los criterios actuales se considerasen finales,<sup>4</sup> en el entendimiento de que en el proceso de concesión de prórrogas se incluirá el asesoramiento del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional a la Directora General, conforme a lo dispuesto en el Reglamento. El Consejo debatió la cuestión y tomó nota del informe.<sup>5</sup> Por consiguiente, está previsto que la Directora General convoque una reunión del Comité de Examen antes de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

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

13. Por lo que respecta a las solicitudes de prórroga para el periodo 2012-2014, 118 de los 196 Estados Partes solicitaron y obtuvieron una prórroga, mientras que 42 Estados Partes indicaron que no la necesitaban.

14. Los Estados Partes han seguido facilitando información a la Secretaría sobre la aplicación del Reglamento por lo que respecta a los requisitos de capacidades nacionales establecidos en el anexo 1 del Reglamento. A 11 de marzo de 2014 se habían recibido 122 respuestas al cuestionario de autoevaluación enviado a los Estados Partes en marzo de 2013, lo que representa el 62% de los 196 Estados Partes. Estos datos ponen de manifiesto que los Estados Partes progresan adecuadamente en el fortalecimiento de varias capacidades básicas, en particular las de enfermedades zoonóticas (con un valor mundial promedio del 82%), vigilancia y respuesta (ambas en el 80%), capacidad de laboratorio (76%), coordinación y comunicación de riesgos (75% y 74%, respectivamente), y legislación e inocuidad de los alimentos (ambas en el 73%). En cambio, los Estados Partes dieron cuenta de una capacidad relativamente débil para hacer frente a eventos radiológicos y químicos (55% y 56%, respectivamente) y en todo lo relativo a puntos de entrada y recursos humanos (58% y 61%, respectivamente).

---

<sup>1</sup> Véase la decisión CD52(D5) aprobada por el 52.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS y 65.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para las Américas.

<sup>2</sup> Véase el documento EB134/32.

<sup>3</sup> Véase el documento EB134/4.

<sup>4</sup> El Estado Parte presentará al Director General una solicitud oficial por escrito al menos cuatro meses antes de la fecha fijada. Dicha solicitud deberá ir acompañada de un nuevo plan de aplicación. Véase el documento A66/16.

<sup>5</sup> Véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 134.<sup>a</sup> reunión, undécima sesión, sección 2.

Antes de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se presentarán, por región de la OMS, los valores más recientes correspondientes a las capacidades de todos los Estados Partes que habían cumplimentado y devuelto el cuestionario.<sup>1</sup>

## ALIANZAS MUNDIALES

15. Durante el periodo examinado la OMS siguió estrechando relaciones con otras organizaciones internacionales e intergubernamentales, entre ellas la FAO, la OACI, la OMM, el OIEA, la OIE, la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA) y el Banco Mundial. Durante importantes eventos y emergencias de salud pública, el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias y los centros regionales de operaciones de la OMS han actuado como centros de coordinación de la información y las actividades en múltiples organizaciones y jurisdicciones. La OMS ha establecido una red de centros de operaciones en emergencias de salud pública (EOC-NET) para promover aún más la comunicación y la colaboración en los Estados Miembros y las organizaciones internacionales y entre ellos.

## FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES NACIONALES

16. Todas las instancias de la Organización siguen ayudando a los Estados Partes a cumplir los requisitos establecidos en el Reglamento en materia de capacidades básicas bajo el liderazgo de las oficinas regionales, que por medio de iniciativas regionales prestan apoyo técnico a los países en varios ámbitos fundamentales. Entre esas iniciativas cabe citar la mejora permanente de los sistemas de calidad y la capacidad de diagnóstico de los laboratorios, con la elaboración y traducción de herramientas y directrices; la realización de evaluaciones externas de la calidad, y la organización en todas las regiones de cursillos, talleres y misiones de asistencia técnica o de evaluación *in situ*. Se está preparando un nuevo curso de formación sobre liderazgo y gestión dirigido a directores de laboratorios de salud pública. Junto con la FAO y la OIE, la OMS sigue a cargo de la ejecución del proyecto IDENTIFY.<sup>2</sup>

17. En el ámbito específico de la traslación del Reglamento a la legislación de los países, tras una serie de talleres subregionales celebrados en 2011, 2012 y 2013 en varias regiones de la OMS, la Secretaría ha llevado a cabo misiones de evaluación legislativa individualizada en Estados Partes de las Regiones de Asia Sudoriental y Europa. Por lo que respecta a la aplicación del Reglamento en los puntos de entrada, la Secretaría ha llevado a cabo misiones de apoyo técnico para evaluar la capacidad de los países en la materia. En varias regiones de la OMS también se han celebrado consultas, cursos de formación, reuniones y talleres para mejorar las competencias y proporcionar pautas técnicas a los profesionales de la salud pública que trabajan en los puntos de entrada. Como parte de esta labor se ha elaborado un programa de aprendizaje que engloba: la inspección de buques y la expedición de certificados de sanidad a bordo; asesoramiento sobre gestión de eventos de salud pública en embarcaciones y que afectan a los viajes aéreos, y vigilancia y control de vectores desde planteamientos multisectoriales. Además, la Secretaría apoyó la instauración de procedimientos OMS para la certificación de puertos y aeropuertos, como exige el Reglamento. Para propiciar el intercambio de información, la Secretaría acoge en su sitio web a la Red de Salud Pública y Viajes y Transportes Internacionales: Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos Terrestres (PAGnet)<sup>3</sup> y secunda una iniciativa para designar

---

<sup>1</sup> Véase el documento A67/35 Add.1.

<sup>2</sup> Como se explica en el documento A66/16.

<sup>3</sup> Véase [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/pagnet/en/index.html](http://www.who.int/ihr/ports_airports/pagnet/en/index.html) (consultado el 19 de marzo de 2014).

centros colaboradores de la OMS sobre puntos de entrada, con ánimo de favorecer la adquisición de capacidades básicas.

18. En relación con la vigilancia a escala nacional, la Secretaría, con apoyo de expertos técnicos de las seis regiones de la OMS, ha empezado a redactar directrices mundiales sobre alerta y respuesta anticipadas que incluyen la vigilancia basada en eventos. Además, está preparando una guía sobre vigilancia coordinada entre puntos de entrada y sistemas nacionales de vigilancia. Con el objetivo de facilitar y acelerar la transmisión semanal de datos de vigilancia desde centros de salud situados en zonas remotas hasta el nivel central, la OMS también está elaborando una herramienta electrónica basada parcialmente en tecnologías de telefonía móvil. Por último, la Secretaría ha concebido y aplicado experimentalmente una carpeta pedagógica dirigida a epidemiólogos para que se sirvan de ella organizadores de cursillos, coordinadores de programas y formadores de instituciones del ramo, como escuelas de salud pública o programas de formación en epidemiología aplicada. Con ello dispondrán de un sistema pedagógico común y de material de calidad normalizada, lo que contribuirá a una comprensión y aplicación armonizadas del Reglamento.

19. Por lo que respecta a la aplicación del Reglamento a riesgos concretos, se ha progresado considerablemente (en colaboración con la FAO y la OIE) en la elaboración de referencias para una buena gobernanza común a los sectores de la sanidad animal y la salud humana. De unos años a esta parte la OMS y OIE han elaborado material coherente en sus respectivos sectores para ayudar a los países a evaluar objetivamente su situación, subsanar carencias y reforzar sus medios de acción para dotarse de mayor capacidad operativa y cumplir los requisitos internacionales. Para abordar los problemas que surgen en la interfaz entre humanos y animales, la OIE y la OMS instituyeron en abril de 2013 un programa de trabajo conjunto. En particular, se centra en perfeccionar el marco de monitoreo de los progresos realizados por los Estados Partes en la adquisición de capacidades básicas, con el fin de que refleje con más precisión la cuestión de la interfaz, y en mejorar la herramienta de evaluación de laboratorios de la OMS para aumentar su compatibilidad con el correspondiente instrumento de la OIE. En colaboración con el Banco Mundial y la OIE, la OMS está elaborando una guía metodológica conjunta para los países que reúne todas esas herramientas actualizadas con el fin de reforzar la gobernanza de los sistemas sanitario y zoonosanitario.

20. La Secretaría ha seguido prestando apoyo a los países que albergan eventos multitudinarios. La preparación para las reuniones multitudinarias y el legado de salud pública de esos eventos han servido para fortalecer las actividades de fomento de la capacidad con arreglo al Reglamento. La Secretaría ha establecido una red de centros colaboradores en materia de eventos multitudinarios y está realizando una revisión de sus orientaciones de acuerdo con las enseñanzas extraídas.

21. En el ámbito de la respuesta, la Secretaría está decidida a apoyar a los Estados Miembros en la adquisición o la mejora de capacidades por conducto de la red de centros de operaciones en emergencias de salud pública (EOC-NET). Ha procedido a un examen sistemático de los centros de operaciones en emergencias de salud pública con el fin de proporcionar información a las autoridades nacionales y apoyar la elaboración de nuevas normas y orientaciones sobre la construcción y el uso de los centros. La Secretaría sigue trabajando con los Estados Miembros y otros asociados para garantizar las transferencias efectivas de tecnología, conocimientos y aptitudes técnicas en cuatro esferas prioritarias acordadas respecto de los centros de operaciones en emergencias: tecnología de la comunicación e infraestructuras; conjuntos mínimos de datos y normas; procedimientos y planes, y formación y ejercicios.

22. La Secretaría sigue centrando la atención en ayudar a los Estados Partes a evaluar sus necesidades y en las inversiones requeridas para crear y mantener sus capacidades básicas. En 2013 la OMS y sus asociados elaboraron el prototipo de una herramienta de cálculo de costos que ahora se está

aplicando experimentalmente en una selección de países. En ese prototipo, adaptado al actual marco de monitoreo del Reglamento, se tienen en cuenta otros instrumentos, análisis y métodos elaborados con anterioridad.

23. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sigue utilizando los mecanismos del Reglamento para publicar, a través del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, datos sobre la propagación internacional de poliovirus salvajes, en particular sobre la detección de poliovirus salvajes y nuevos brotes en países anteriormente libres de la enfermedad. Todos los episodios de esta índole se dan a conocer paralelamente en la página «*Disease Outbreak News*» del sitio web público de la OMS. Desde abril de 2013, por ejemplo, se han publicado varias actualizaciones sobre un brote de poliomielitis que está en curso en el Cuerno de África y Oriente Medio. En su 134.<sup>a</sup> reunión, el Consejo Ejecutivo deliberó sobre la necesidad de que la Directora General convocase una reunión del Comité de Emergencias para tratar los acontecimientos en relación con la erradicación de la poliomielitis.<sup>1</sup>

24. En abril de 2013 se celebraron en Lyon (Francia) una reunión del grupo de trabajo sobre eventos químicos de la Iniciativa Global para la Seguridad Sanitaria y un seminario acerca de los eventos químicos y el Reglamento Sanitario Internacional (2005), con el fin de pasar revista a las herramientas y las medidas adoptadas por los países participantes en la Iniciativa para mejorar los niveles de observancia del Reglamento por los Estados Partes en el contexto de los incidentes químicos. Puesto que el Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional<sup>2</sup> y el Reglamento comparten algunos objetivos comunes, entre ellos la mejora de la coordinación multisectorial y el fortalecimiento de las capacidades para detectar y gestionar las exposiciones a sustancias químicas, la OMS está dando a conocer las posibles sinergias entre las comunidades dedicadas a la seguridad química y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante talleres regionales sobre capacidades básicas y material de información.

25. Por lo que respecta a los peligros derivados de las radiaciones, con el fin de reforzar la capacidad de respuesta nacional, regional y de la OMS en casos de emergencia, en noviembre de 2013 la Secretaría trabajó con el OIEA, la OMM, la FAO, la OACI y otras organizaciones internacionales en un ejercicio internacional (ConvEx-3 2013) consistente en un simulacro de ataque terrorista en Marruecos. El ejercicio sirvió para ensayar el mecanismo de notificación previsto en el Reglamento y poner a prueba la capacidad de respuesta de la OMS ante una situación de emergencia causada por radiaciones. La Secretaría mantiene la Red de Preparación y Asistencia Médica para las Situaciones de Emergencia relacionadas con la Radiación, que celebrará su 14.<sup>a</sup> reunión de coordinación y planificación en Würzburg (Alemania) los días 7 a 9 de mayo de 2014. Junto con los miembros de la Red, la Secretaría está elaborando directrices técnicas e instrumentos de capacitación para dotar a los países de los medios necesarios para afrontar las emergencias causadas por radiaciones. Además, la Secretaría siguió contribuyendo al grupo de trabajo sobre amenazas radionucleares de la Iniciativa Global para la Seguridad Sanitaria y, a solicitud del Gobierno de México, hizo una contribución en la segunda Conferencia Internacional sobre el Impacto Humanitario de las Armas Nucleares (Nayarit (México), 13 y 14 de febrero de 2014). En marzo de 2013 la Secretaría celebró en Leiden (Países Bajos) la tercera reunión de coordinación de los laboratorios adscritos a la Red Mundial de Biodosimetría (BioDoseNet) de la OMS para apoyar el refuerzo de las capacidades nacionales de laboratorio. Esta red tiene como principales objetivos los siguientes: *i*) aumentar la capacidad de biodosimetría en los Estados Miembros y *ii*) apoyar en los laboratorios la capacidad necesaria para responder al súbito

---

<sup>1</sup> Véase el documento A67/38.

<sup>2</sup> Véase el documento WHA59/2006/REC/1, anexo 1.

aumento de la demanda que generaría una emergencia radionuclear. Por último, en 2013 la Secretaría prestó apoyo técnico para la elaboración de la estrategia de la Región de Asia Sudoriental en relación con la respuesta de salud pública a incidentes químicos y de radiación en el contexto del Reglamento, por medio de consultas técnicas celebradas en Sri Lanka y Tailandia.

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

26. La red de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y puntos de contacto de la OMS para el RSI ha sido utilizada cada vez más como cauce por el que transmitir con rapidez información de salud pública entre la OMS y los Estados Partes, en especial sobre el MERS-CoV y la infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9). El número de usuarios de la red de Centros Nacionales de Enlace para el RSI que tienen acceso al Sitio de Información sobre Eventos se eleva a día de hoy a 749, en representación de 185 Estados Partes.

27. En estrecha colaboración con los países, la OMS sigue trabajando para detectar, rastrear y afrontar oportunamente riesgos y emergencias de salud pública en el marco del Reglamento. Además de los eventos relacionados con el MERS-CoV (véase *supra*), entre el 26 de octubre de 2013 y el 28 de febrero de 2014 se registraron 81 eventos en el Sistema de Gestión de Eventos. De ellos, se confirmó que 33 (41% del total) eran eventos reales que había que vigilar; previa verificación, se descartaron seis (7%), que fueron considerados falsos rumores, y 14 (17%) correspondían a eventos reales que sin embargo no se ajustaban a la definición de brote. Aún no se han catalogado definitivamente 28 eventos (35%). En resumen, durante el periodo de observación fueron sometidos a un proceso de verificación el 65% de los eventos registrados.

28. Estas actividades sistemáticas de vigilancia y respuesta internacionales se han visto mejoradas gracias a una nueva versión del Sitio de Información sobre Eventos para la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, que tiene por objeto mejorar el acceso a información sobre eventos de salud pública que exigen intervención urgente. La tecnología actualizada permitirá seguir ampliando el sitio para responder a futuras necesidades e intensificar el intercambio de información. Se ha puesto a punto un sistema de detección de peligros y evaluación de riesgos en colaboración con el Centro Común de Investigación de la Comisión Europea, que complementará al Sistema de Gestión de Eventos en la detección de posibles riesgos para la salud pública y el seguimiento de los riesgos de salud pública activos. El sistema de detección de peligros y evaluación de riesgos respalda un enfoque que engloba todos los riesgos promoviendo la colaboración entre todos los niveles de la Organización y con asociados e iniciativas externos. La primera versión del sistema se está ensayando actualmente en la Sede e implantándose en las oficinas regionales.

29. La 14.<sup>a</sup> reunión del Comité Directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (Chavannes de Bogis (Suiza), 9 a 11 de septiembre de 2013) examinó las siguientes cuestiones: función y alcance de las operaciones de la Red; mayor participación de las regiones; mayor desarrollo de la capacidad técnica y operacional, y contribución de la Red al desarrollo y el apoyo a capacidades de respuesta de carácter sostenible. El Comité Directivo colaboró con los Estados Miembros en el examen del apoyo prestado a los países en evaluaciones de riesgos y misiones de respuesta a brotes, así como en grandes emergencias humanitarias.

30. La OMS mantiene reservas de medicamentos, vacunas y material médico y de otra índole que se movilizan para la respuesta en caso de epidemias y pandemias. La composición, la movilización y el uso de las reservas mundiales se acuerdan por medio de procesos definidos. Se conservan en una red de almacenes repartidos por todo el mundo. La OMS ha suministrado material, medicamentos y vacunas para apoyar la respuesta a emergencias en la República Centroafricana, Nigeria, el Pakistán,



Filipinas, Sudán del Sur y la República Árabe Siria. Colabora con instituciones nacionales en la distribución anticipada de material de respuesta a brotes con el fin de mejorar tanto la oportunidad de la respuesta como la cobertura geográfica. En colaboración con el Instituto Bioforce de Lyon (Francia), la OMS ha preparado un curso de formación en logística de la respuesta a brotes y se ha impartido un curso piloto. El personal formado en el curso ha sido destinado a la República Centroafricana, Filipinas y Sudán del Sur. La Secretaría ampliará el curso de formación a oficinas de la OMS en los países y a instituciones y redes nacionales.

31. Se han puesto en funcionamiento dos programas didácticos en línea destinados a impartir formación a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI sobre el uso del anexo 2 del Reglamento. Su finalidad era prestar un apoyo sostenido al personal de todos los Centros Nacionales de Enlace para el RSI con el fin de aumentar la sensibilidad y la coherencia del proceso de evaluación y notificación. Los programas didácticos se basan en las recomendaciones formuladas por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009.<sup>1</sup> En ellos se presentan hipótesis en las que el personal de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI evalúan si los eventos han de notificarse a la OMS. Una vez terminado cada módulo, se facilitan al usuario las respuestas propuestas por un cuadro de expertos y las explicaciones correspondientes. Puede accederse a los programas didácticos en el sitio web de la OMS.<sup>2</sup>

32. En cuanto a los eventos relacionados con los alimentos, siguen reforzándose los vínculos entre los puntos de contacto para emergencias adscritos en cada país a la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y los correspondientes Centros Nacionales de Enlace para el RSI, mediante continuos esfuerzos de la Secretaría para asegurar que ambos grupos estén informados a nivel nacional en el momento de responder a un incidente. La Secretaría de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos ha ofrecido y sigue ofreciendo asesoramiento y apoyo a los Estados Partes que preparan una solicitud de prórroga del plazo previsto en el Reglamento para dotarse de capacidades básicas en el área de la inocuidad de los alimentos, conforme a lo previsto en el marco de monitoreo.

## **VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

33. La fiebre amarilla es la única enfermedad respecto de la cual el Reglamento Sanitario Internacional (2005) especifica que los países, en determinadas circunstancias, pueden exigir a los viajeros que demuestren estar vacunados para permitirles la entrada y pueden adoptar ciertas medidas cuando un viajero que llegue al país no esté en posesión del correspondiente certificado. En el Reglamento se establece que la vacunación con una vacuna antiamarílica aprobada protege de la infección durante 10 años y que el certificado de vacunación o revacunación tiene, por lo tanto, un periodo de validez de igual duración.<sup>3</sup> La exigencia de certificado a los viajeros queda a discreción de cada Estado Parte, y

---

<sup>1</sup> Véase el documento A64/10.

<sup>2</sup> Véase [http://www.who.int/ihr/annex\\_2\\_tutorial/en/index.html](http://www.who.int/ihr/annex_2_tutorial/en/index.html), consultado el 18 de marzo de 2014.

<sup>3</sup> Reglamento Sanitario Internacional (2005), segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008: anexo 7.

actualmente no todos los países imponen este requisito.<sup>1, 2</sup> Tras la conclusión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de que una sola dosis de vacuna antiamarílica basta para conferir inmunidad sostenida y protección vitalicia contra la enfermedad, y de que no hay necesidad de administrar dosis de refuerzo alguna,<sup>3</sup> la OMS ha refrendado esta conclusión.<sup>4</sup> En su informe, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomendaba también a la OMS que revisara las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) relativas al plazo de validez de los certificados internacionales de vacunación antiamarílica.

34. Varios Estados Miembros han pedido a la OMS que marque pautas sobre la aplicación de este dictamen al Reglamento Sanitario Internacional (2005). La Secretaría ha empezado a dar pasos para informar a los Estados Miembros de las conclusiones a las que llegó el Grupo de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización e instarlos a que estudien la posibilidad de aceptar certificados de vacunación antiamarílica con una vacuna aprobada con independencia de la fecha de vacunación (siempre y cuando en el momento de la llegada hayan transcurrido como mínimo 10 días desde esa fecha).

35. La Directora General ha propuesto en consecuencia que se actualice el anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (véase el párrafo 39 más adelante).

## CONCLUSIÓN

36. Los procedimientos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para afrontar importantes eventos y emergencias de salud pública, incluida la convocatoria de reuniones del Comité de Emergencias, siguen aplicándose, lo que permite a la OMS aplicar en un nuevo contexto las enseñanzas extraídas de la gripe pandémica (H1N1) 2009. Ha quedado una vez más demostrado el interés de la notificación y el intercambio de información puntuales.

37. Durante el periodo examinado se ha avanzado notablemente en la aplicación del Reglamento a escala nacional. La Secretaría ha intensificado el apoyo técnico que desde todos los niveles de la Organización presta a los Estados Partes en la totalidad de las áreas de trabajo. La aplicación eficaz y puntual del Reglamento, sin embargo, se ha visto comprometida por algunos problemas institucionales y de recursos, en particular el desigual nivel de apoyo que diversos interlocutores prestan específicamente a diferentes capacidades, peligros y regiones de la OMS o zonas geográficas. En ese contexto, el eje principal del apoyo de los donantes debe alinearse con las prioridades de la Secretaría y las necesidades de los Estados Miembros más vulnerables. Aunque algunas capacidades han mejorado a

---

<sup>1</sup> *ITH 2012 Country List* y *ITH 2012 Annexes*. En: *International travel and health* [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en\\_countrylist.pdf](http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf), consultado el 18 de marzo de 2014, y [http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en\\_annexes.pdf](http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_annexes.pdf), consultado el 18 de marzo de 2014).

<sup>2</sup> El Reglamento Sanitario Internacional (2005) también estipula que los certificados de vacunación deben incluir la fecha límite de validez, que dependerá de la fecha de administración de la vacuna. Además, todos los empleados de los puntos de entrada situados en zonas respecto de las cuales la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de fiebre amarilla, al igual que todos los tripulantes de los medios de transporte que utilicen esos puntos de entrada, deberán estar en posesión de certificados válidos de vacunación antiamarílica.

<sup>3</sup> Reunión del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, abril de 2013. Conclusiones y recomendaciones. *Weekly epidemiological record*, 2013, 88(20), 201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, consultado el 18 de marzo de 2014).

<sup>4</sup> Documento de posición de la OMS sobre las vacunas y la vacunación contra la fiebre amarilla, junio de 2013. *Weekly epidemiological record*, 2013, 88(27), 269-284, (<http://www.who.int/wer/2013/wer8827.pdf>, consultado el 18 de marzo de 2014).

nivel mundial (a saber, la vigilancia, los laboratorios y la comunicación de riesgos), estas siguen estando a un nivel crítico, por lo que se deberían realizar esfuerzos sostenidos a lo largo del tiempo al respecto. El nivel relativamente bajo de capacidades para hacer frente a eventos radiológicos y químicos refleja una carencia que puede subsanarse mediante la identificación sistemática de los interlocutores que trabajan en esas esferas, algunos de los cuales tal vez no hayan establecido todavía relaciones estrechas con los ministerios de salud. Las capacidades en los puntos de entrada siguen planteando dificultades, aunque recientemente se han formulado varias directrices en distintos idiomas para facilitar la adopción de medidas adicionales de sensibilización y capacitación. Una de las capacidades clave que se mantiene en un nivel bajo es la relativa a los recursos humanos, y solo los Estados Miembros pueden comprometerse a formar y mantener los recursos humanos necesarios para cada capacidad de conformidad con el Reglamento. Según la información de que se dispone, es previsible que, conforme a lo previsto en los artículos 5 y 13 del Reglamento, muchos Estados Partes soliciten una nueva prórroga de dos años que los lleve de junio de 2014 a junio de 2016.

38. En todos los niveles de la Organización y en todas las esferas, la Secretaría ha intensificado el apoyo técnico que brinda a los Estados Partes. Además, la Directora General ha hecho un llamamiento a los países para que asuman el compromiso adicional de organizar una serie de eventos de alto nivel que ayudarán a mantener el impulso que se viene dando al fortalecimiento de las capacidades, resaltando al mismo tiempo la importancia que revisten la participación de los países y la adopción de un enfoque multisectorial. Se precisan esfuerzos renovados para acelerar la capacidad mundial de prevención, detección y respuesta rápida a amenazas derivadas de enfermedades infecciosas y a otros riesgos, ya sean de origen natural o se produzcan intencionada o accidentalmente. Los Estados Partes y las organizaciones internacionales asociadas de todos los sectores deberían formular compromisos concretos para lograr avances hacia ese objetivo.

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

39. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a adoptar el proyecto de resolución de acuerdo con la recomendación formulada por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB134.R10.

= = =