



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre de 2007

Punto 4.7 del orden del día provisional

CSP27/11, Add. II (Esp.)
2 de octubre de 2007
ORIGINAL: INGLÉS

LA SEGURIDAD SANITARIA INTERNACIONAL

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005))

INFORME FINAL

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en la Región de las Américas

1. La Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros comenzaron a trabajar en torno a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) mucho antes de su entrada en vigor. Junto con la puesta en marcha de los planes de preparación ante una pandemia de gripe, los Estados Miembros designaron Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. Para el 15 de junio de 2009, los Estados Partes deberán haber concluido con la evaluación de la capacidad de su infraestructura de salud pública nacional existente, incluidos los recursos humanos y financieros necesarios para satisfacer los requisitos centrales en materia de capacidades de vigilancia y de respuesta descritos en el anexo A del RSI (2005). Tras esta evaluación, se insta a los Estados Partes a que elaboren planes nacionales de acción a fin de procurar que estas capacidades básicas estén disponibles para el 15 de junio de 2012.
2. Casi todos los Estados Miembros han participado con éxito en las pruebas de simulación de la comunicación con la OPS. La estructura y la organización de los Centros Nacionales de Enlace varía considerablemente entre los distintos Estados Miembros, lo que da lugar a importantes diferencias en los niveles de capacidad nacional para satisfacer los requisitos indicados en la guía del Centro Nacional de Enlace para el RSI de la OMS. De todos modos, el sistema de intercambio de información entre los países y la OPS en relación con eventos de posible importancia internacional ha funcionado bien durante el primer semestre de 2007.

3. Varios Estados Miembros del Cono Sur y Centroamérica ya están realizando la evaluación de su capacidad nacional de vigilancia y respuesta, usando las herramientas y las metodologías elaboradas por las redes subregionales de los respectivos sistemas de integración económica de la Región, como por ejemplo, la Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (RECACER/RESSCAD) y la Red Subregional de Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas Emergentes en la Región del Cono Sur (MERCOSUR). Los esfuerzos llevados a cabo por estas redes y los sistemas subregionales de integración económica están proporcionando a los Estados Miembros un valioso apoyo y orientación, mientras contribuyen además a armonizar la aplicación del RSI en la Región. Algunas funciones de vigilancia pueden cumplirse con mayor eficiencia a nivel subregional, como es el caso de los servicios de laboratorio que necesitan los estados insulares pequeños.

4. La Organización Panamericana de la Salud ha apoyado a los Estados Miembros al formular orientación y brindar herramientas para la aplicación del RSI, y al concientizar con respecto a los elementos clave del RSI en las reuniones subregionales. Las operaciones de alerta y respuesta en la sede de la OPS han permitido que se detecten de manera oportuna y se evalúen los riesgos y se brinde respuesta a 17 sucesos señalados como posibles emergencias de salud pública de importancia internacional entre el 15 de junio y el 30 de septiembre. Un sistema de guardia permite tener una cobertura las 24 horas los 7 días de la semana para el Punto de Contacto Regional de la OPS a fin de que los Estados Miembros puedan notificar eventos y realizar consultas con facilidad.

Debate de los Estados Miembros

5. Los Estados Miembros recibieron con beneplácito el debate que se llevo a cabo en la mesa redonda y que cubrió algunos aspectos fundamentales de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel de país, y declararon que este Reglamento brinda una oportunidad valiosa para el diálogo a escala de país sobre su nivel de preparación para cumplir con la fecha límite de 2009. Los Estados Miembros también comentaron la importancia de las reuniones organizadas a nivel nacional, subregional y regional. Estas reuniones proporcionan a los países orientación y mejores prácticas útiles para empezar su trabajo interno de evaluar las capacidades básicas nacionales.

6. Los Estados Miembros reconocieron que resulta imperativo para cada Estado Parte desarrollar, fortalecer y mantener las capacidades nacionales de salud pública básicas no solo a nivel nacional, sino también a nivel intermedio y primario. De hecho, el desarrollo de las capacidades locales fue considerado por los Estados Miembros como un aspecto clave para lograr la eficacia en la detección temprana, la evaluación de riesgos, la notificación y la denuncia de eventos, y para garantizar una respuesta oportuna a las emergencias y los riesgos de salud pública. No obstante, consideraron que este último aspecto es el asunto que presenta el reto mayor para los países, en especial los menos

desarrollados y los estados insulares más pequeños. En este sentido sería clave lograr la actualización de la legislación nacional a fin de que esté a tono con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

7. Hubo un intercambio de experiencias y expectativas sobre las posibles maneras de fortalecer las capacidades nacionales en los tres niveles de los sistemas de salud pública: el primario, el intermedio y el nacional. A fin de aumentar el número de recursos humanos capacitados, los Estados Miembros recomendaron elaborar módulos de capacitación en torno a las áreas relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional: la vigilancia, la información epidemiológica, las actividades prácticas de epidemiología, la respuesta, los procedimientos establecidos en el RSI y la comunicación de los riesgos. Se recalcó la necesidad de brindar capacitación intersectorial a las autoridades a cargo del turismo, la inmigración y las aduanas, en particular para los estados insulares más pequeños.

8. Se presentó una recomendación con el fin de crear un grupo de trabajo técnico para elaborar instrumentos comunes que permitan realizar notificaciones e intercambiar información entre los Estados Miembros y con la OPS.

9. Los Estados Miembros reconocieron que un Centro Nacional de Enlace para el RSI en funcionamiento desempeñará una función clave en la aplicación eficaz del RSI (2005). A este respecto señalaron que la mayoría ya han designado y proporcionado los datos de contacto de un Centro Nacional de Enlace para el RSI a la OMS. Sin embargo, recalcaron que el nivel de preparación para cumplir plenamente con los requisitos del RSI (2005) varía enormemente de un país a otro debido a los niveles desiguales de desarrollo. Las repercusiones de este último tema deben ser abordadas por cada país, pero también de manera conjunta.

10. El debate también se centró en torno a las distintas características de un Centro Nacional de Enlace para el RSI, especialmente el requisito de que estos centros estuvieran disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana. Se consideraron las ventajas de establecer nuevos centros o de fortalecer los centros de operaciones de emergencia existentes, a fin de garantizar que se lleven a cabo las actividades requeridas por el RSI en momentos que no son de emergencia y en períodos de crisis.

11. Los Estados Miembros observaron la necesidad de que los países adquieran más experiencia sobre la manera de utilizar con eficacia el instrumento de adopción de decisiones que figura en el anexo 2 del RSI (2005) sobre la notificación de los eventos, a fin de guiar la adopción de decisiones en torno a aquellos eventos que constituyen una emergencia de salud pública de importancia internacional. Las enseñanzas extraídas de las situaciones reales brindarán información a las acciones futuras a este respecto.

12. Otra área clave destacada por los Estados Miembros es la gestión eficaz de una respuesta multisectorial en apoyo de la aplicación del RSI. A pesar de que esto representa un reto en la práctica, los delegados consideraron que se trata de una oportunidad para fortalecer la coordinación entre los sectores del gobierno y otros interesados directos clave. Los Estados Miembros reiteraron que la aplicación y la puesta en marcha del RSI requieren que se asuma la responsabilidad de manera compartida por parte del Ministerio de Salud, así como también por parte de los sectores de agricultura, educación, defensa, medio ambiente, interior y transporte. Lograr simplificar el proceso de recopilación, consolidación y difusión de la información desde y hacia todos estos actores pertinentes contribuirá a garantizar una respuesta regional eficaz.

13. La experiencia exitosa de acción colectiva de los sistemas subregionales de integración durante la revisión del RSI, y ahora también durante la fase de aplicación, se contempló como un mecanismo prometedor para la colaboración permanente entre los países. En efecto, los jefes de estado sudamericanos aprobaron una resolución en mayo de 2007 a fin de establecer una red de vigilancia y respuesta en materia de salud pública en América del Sur.

14. Reconociendo la necesidad de contar con capacidades específicas a fin de aplicar las medidas sanitarias en los puertos y aeropuertos internacionales, y en ciertos pasos fronterizos terrestres designados por los Estados Partes, los Estados Miembros expresaron su preocupación por la capacidad actual existente en estos puntos de entrada. Se necesitará contar con cooperación técnica y recursos financieros a fin de garantizar que cumplan con los requisitos del RSI (2005.)

15. Además, en relación con los aspectos económicos, los Estados Miembros analizaron la posibilidad de contar con presupuestos destinados al apoyo y la defensa de la aplicación del RSI, así como la necesidad de lograr un plan concertado para movilizar los recursos a nivel nacional.