



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



137.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre de 2005

Punto 5.1 del orden del día provisional

CE137/4 (Esp.)
21 septiembre 2005
ORIGINAL: INGLÉS

CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) constituye un instrumento mundial poderoso que permite armonizar las actividades entre los Estados Miembros, así como un marco para reconocer, notificar y responder ante las emergencias de salud pública de importancia internacional. Lo anterior coincide con la aparición de una nueva cepa de gripe aviar muy patógena, que supone una amenaza para la salud humana debido a su potencial para transmitirse de persona a persona y, por lo tanto, la posibilidad de que se presente una emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada con una nueva pandemia de gripe.

Los Estados Miembros de la Región de las Américas pudieron cumplir con la resolución CD43.R13 sobre la participación activa en el proceso de revisión del Reglamento Sanitario Internacional, así como con las resoluciones WHA54.14, “Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias”, WHA56.28, “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”, y WHA56.29, “Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)”, con miras a responder a la necesidad de velar por la salud pública mundial.

Además, en la resolución WHA58.3, “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”, se adopta el Reglamento Sanitario Internacional (2005); se exhorta a los Estados Miembros a que, hasta que entre en vigor el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adopten todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de las capacidades de salud pública y las disposiciones jurídicas y administrativas necesarias para su aplicación.

La aprobación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) plantea por igual retos y oportunidades para los Estados Miembros y la Organización en los años venideros. El cumplimiento de las obligaciones del Reglamento requiere el mantenimiento o mejoramiento de la infraestructura de salud pública para la vigilancia en los puertos, los aeropuertos y los puntos de cruce fronterizo por tierra. Al mismo tiempo, los ministerios de salud tienen que seguir encabezando el proceso intersectorial, que involucra especialmente a los sectores comercial, de transportes, de relaciones exteriores y agropecuario, para prepararse y responder a las emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional. La OPS fortalecerá su colaboración con los organismos financieros y los Estados Miembros para promover y lograr la movilización de los recursos para el desarrollo con el objeto de lograr la aplicación eficaz del Reglamento a nivel nacional.

El presente documento se presenta al Comité Ejecutivo para fines de información respecto de las obligaciones que, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Miembros y la OMS se comprometen a cumplir, así como para comunicarle la dirección que la OPS tomará en esferas clave de la cooperación técnica.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introducción	3
Obligaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).....	4
Estados Miembros.....	4
Información y respuesta de salud pública.....	5
Autoridades responsables	5
Puntos de entrada	5
OPS/OMS	6
Apoyo para el aumento de la capacidad nacional.....	6
Apoyo para la formación de redes subregionales	8
Elaboración de directrices y otras publicaciones.....	10
Establecimiento de puntos focales nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional	10
Mejoramiento de las actividades regionales de alerta y respuesta	11
Recursos.....	13

Introducción

1. El objetivo del presente documento es comunicar al Comité Ejecutivo las obligaciones contraídas por los Estados Miembros y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y precisar la orientación que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tomará en las esferas clave de sus planes de cooperación técnica.

2. Dos acontecimientos recientes exigen que se aceleren y mejoren las actividades de cooperación técnica de la OPS en materia de preparativos, alerta y respuesta ante enfermedades epidemiológicas. El Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en mayo de 2005 por la Asamblea Mundial de la Salud, constituye un instrumento poderoso para armonizar las actividades en materia de salud pública entre los Estados Miembros, así como un marco para determinar, notificar y responder ante las emergencias de salud pública de importancia internacional. Además, la aparición de una nueva cepa de gripe aviar muy patógena, que supone una amenaza para la salud humana debido a su potencial para transmitirse de persona a persona, ha alertado al mundo sobre la posibilidad de que se presente una emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada con una nueva pandemia de gripe.

3. Como resultado de la respuesta ante la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SRAS por la sigla en inglés) se determinó una gama amplia de puntos fuertes y puntos flacos relacionados con la gestión de emergencias causadas por enfermedades infecciosas epidémicas, entre otros: capacidad de investigación epidemiológica insuficiente; dificultades con el acceso oportuno a las pruebas y resultados de laboratorio; y la falta de protocolos para el intercambio de datos o información, control de las infecciones y bioseguridad.

4. A continuación se enumeran las esferas prioritarias para el bienio 2006-2007:

- El mejoramiento de los mecanismos de coordinación interna (interprogramáticos, representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos) y externa (entre la OMS y la Sede, y entre la OMS y las Oficinas Regionales y los socios) para las actividades de alerta y respuesta en la Región.
- El fortalecimiento de los preparativos y la respuesta a escala nacional independientemente de la fuente u origen de los acontecimientos, dado que los preparativos son fundamentales para mejorar la seguridad sanitaria. Se debe fortalecer la infraestructura de la salud pública nacional para la alerta y la respuesta a fin de que los países puedan detectar los acontecimientos epidémicos e intervenir en ellos a nivel local. El establecimiento de estas capacidades básicas es un proceso continuo que puede requerir la ampliación de la infraestructura actual y acelerarse por medio de apoyo externo.

- El mantenimiento y fortalecimiento de las redes subregionales de vigilancia. La colaboración entre los países es esencial para colmar las brechas en materia de pericia, recursos humanos y generación de información en tiempo real. Las redes subregionales de vigilancia complementan las iniciativas de los países al prestar apoyo para el diagnóstico de laboratorio e intercambio de información fiables como requisito previo para la respuesta eficaz e inmediata ante cualquier brote. El financiamiento limitado de las redes subregionales de vigilancia supone un obstáculo importante para su funcionamiento.

Obligaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

5. Mediante la resolución WHA58.3, adoptada en la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud, se exhorta a los Estados Miembros y a la OMS a que apliquen plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), al objeto de prevenir la propagación internacional de las enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. Se debe prestar atención especial a los acontecimientos de salud pública imprevistos o inusuales, cualquiera que sea su origen o procedencia, que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

6. Cabe señalar que la fecha prevista para que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) entre en vigor es mayo de 2007. Por consiguiente, los Estados Miembros tendrán que haber finalizado la evaluación de la capacidad de la infraestructura y los recursos nacionales existentes a más tardar en mayo de 2009, al objeto de reunir las capacidades básicas requeridas para la vigilancia y la respuesta, y para los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados; y, por último, deberán establecer las capacidades básicas que les falten a más tardar en mayo de 2012.

7. Para que la OMS aplique satisfactoriamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), se prevé que tendrá que coordinar y colaborar con otras organizaciones intergubernamentales y organismos internacionales competentes.

Estados Miembros

8. Se insta a los Estados Miembros a que consideren que para cumplir con las obligaciones resumidas a continuación deberán movilizar recursos, particularmente para aumentar, fortalecer y mantener las capacidades básicas de salud pública.

Información y respuesta de salud pública

9. Los Estados Miembros deberán:
- establecer, fortalecer y mantener, lo antes posible pero a más tardar cinco años después de la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la capacidad de detectar, evaluar, notificar y comunicar los acontecimientos (enfermedad o riesgo) que supongan un problema de salud pública, así como de responder con prontitud y eficacia ante ellos;
 - evaluar la infraestructura de salud pública actual para satisfacer los requisitos mínimos descritos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005); y
 - evaluar todos los acontecimientos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; además, cada Estado Miembro deberá notificar a la OMS, mediante el punto focal nacional para el Reglamento Sanitario Internacional, los resultados de la evaluación antes de que transcurran 24 horas. Cuando la OMS lo solicite, cada Estado Parte deberá comprobar y suministrar la información de salud pública de que disponga sobre el estado de los acontecimientos detectados por la Secretaría mediante su sistema de alerta y respuesta.

Autoridades responsables

10. Los Estados Miembros designarán o establecerán un punto focal nacional para el Reglamento Sanitario Internacional y las autoridades responsables, dentro de su jurisdicción respectiva, para ejecución de las medidas sanitarias establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los puntos focales deberán poder recibir en todo momento comunicaciones de la OMS para difundir información y unificar las aportaciones de los sectores pertinentes responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, los consultorios y hospitales y otros departamentos del gobierno.

Puntos de entrada

11. Cada Estado Miembro deberá:
- velar por que se establezcan cuanto antes las capacidades básicas relativas a los puntos de entrada designados (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres), a más tardar cinco años después de la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005); y

- señalar autoridades competentes para cada uno de los puntos de entrada designados, al objeto de que se encarguen de vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos que salgan y lleguen a las zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación.

OPS/OMS

12. Las Oficinas Regionales y las Oficinas de País de la OMS desempeñarán funciones destacadas en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) al mejorar las actividades de alerta y respuesta ante epidemias, así como conducir y dirigir los programas de cooperación técnica encaminados a fortalecer las capacidades nacionales. Sin embargo, cuando se redactó el presente documento, el proceso de planificación para determinar las funciones y responsabilidades de cada nivel aún estaba en marcha.

13. A continuación se expone la orientación que la OPS propone para cumplir con las obligaciones mencionadas.

Apoyo para el aumento de la capacidad nacional

14. Por mandato de su Consejo Directivo, la OPS ha estado colaborando con los Estados Miembros para fortalecer la capacidad de los países y las subregiones en materia de actividades epidemiológicas y de laboratorio para detectar y contener las enfermedades emergentes y reemergentes epidemiógenas. Aunque se ha avanzado mucho, persisten muchas deficiencias sistémicas, particularmente con respecto a la capacidad de alerta y respuesta de los servicios de salud pública ante las epidemias. Las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) relacionadas con la detección, notificación, gestión de la información y respuesta ante los acontecimientos urgentes proporcionan un refuerzo legal para los elementos clave de las actividades de cooperación técnica de la OPS.

15. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), se exige a la OMS que preste apoyo a los Estados Miembros para que evalúen, establezcan, fortalezcan y mantengan las capacidades de vigilancia y respuesta de salud pública. A su vez, se recomienda que los Estados Miembros establezcan en sus servicios de salud pública las capacidades necesarias para la detección y el control de las enfermedades epidémicas. Al objeto de cumplir con esta obligación, la OPS apoyará a los Estados Miembros para que mejoren la infraestructura de sus servicios de salud pública para la alerta y respuesta.

16. La OPS propone que se fortalezcan las capacidades siguientes:

- La capacidad directiva y de reglamentación. Esto se refiere a la capacidad del Ministerio de Salud para establecer, en colaboración con otras instituciones del sector, políticas y capacidad institucional de hacer planes, reglamentar y administrar las actividades para prevenir y controlar las epidemias.
- La coordinación de las comunicaciones dentro de las instituciones y entre ellas, y los mecanismos de cooperación. Esto se refiere a la capacidad de comunicar, coordinar y colaborar mediante la estructura y el funcionamiento de las redes de comunicaciones y de los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud y otras instituciones del sector sanitario.
- La investigación de brotes sobre el terreno. La capacidad de investigar los brotes sobre el terreno remite a la organización y el funcionamiento de la infraestructura de los servicios de salud pública para investigar los brotes y las epidemias.
- La detección de enfermedades o amenazas concretas y la intervención correspondiente. La capacidad de detectar e intervenir se refiere a la situación del país con respecto a la prevención y el control de riesgos y enfermedades concretas. Es comprensible que un país se encuentre en una situación excelente para responder ante algunas epidemias, y que su respuesta frente a otras sea deficiente. Será necesario velar por que existan directrices que definan las normas mínimas útiles y necesarias para la vigilancia, la prevención y el control adecuados de cada una de las enfermedades prioritarias que figuran en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

17. Sobre la base de las recomendaciones formuladas por un grupo de trabajo interno de la OPS que evaluó las actividades realizadas en los cinco últimos años para prestar apoyo a los países en materia de alerta y respuesta ante epidemias, se modificó la estrategia regional de cooperación técnica para que cumpliera con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las exigencias que suponen las amenazas y enfermedades nuevas, como la pandemia de gripe.

18. La atención se centrará en el fortalecimiento de las capacidades nacionales con los siguientes objetivos específicos:

- a) **Prestar apoyo para la evaluación de la capacidad de vigilancia y respuesta** ante enfermedades y acontecimientos epidémicos (sistemas de alerta temprana y respuesta rápida) de los servicios de salud pública. La evaluación del estado de los servicios de salud pública actuales no solo debe abarcar los servicios de vigilancia y de laboratorio de los ministerios de salud, sino también los diferentes programas responsables del control de las enfermedades y los vectores; la inocuidad del agua y los alimentos; las zoonosis; la comunicación social; los servicios de atención sanitaria de enfermedades infecciosas, incluido el control de

las infecciones (ambulatorio y hospitalario). Además, la evaluación debe ser global y realizarse con un criterio sectorial.

b) **Definir y preparar planes de acción** para reducir o eliminar los problemas determinados en la evaluación mediante:

- la actualización de las normas y los procedimientos del marco normativo para cumplir con las funciones fundamentales del sector de la salud pública, a saber, la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades y riesgos, en particular aquellas con potencial epidémico, así como revisar las directivas técnicas y operativas de enfermedades específicas para mejorar las prácticas de salud pública;
- adaptar cuando sea necesario los mecanismos de coordinación existentes dentro de las instituciones y entre ellas, y fomentar foros de comunicación innovadores;
- modificar los procedimientos administrativos, gerenciales y financieros de modo que sean más flexibles en cuanto a la realización de actividades que requieran una movilización rápida del personal; envío de muestras; adquisiciones de suministros, y mecanismos de alerta y respuesta ante epidemias que funcionen las 24 horas del día y los 7 días de la semana;
- concebir programas de adiestramiento para establecer una fuerza laboral eficaz en materia de salud pública en las esferas relacionadas con los servicios de laboratorio, epidemiología (incluido el equipo de respuesta rápida para investigar sobre el terreno) y atención clínica específica para la enfermedad en cuestión; y
- modernizar el equipo y las tecnologías (información electrónica y formación de redes de comunicación, computadoras); los reactivos y el material para recoger y enviar las muestras de laboratorio; y el equipo de protección personal.

Apoyo para la formación de redes subregionales

19. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Miembros colaborarán entre sí para:

- a) detectar los acontecimientos, evaluarlos y responder ante ellos según lo estipulado en el Reglamento;
- b) suministrar o facilitar cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el establecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades de salud pública exigidas de conformidad con el Reglamento;
- c) movilizar recursos financieros para facilitar la ejecución de sus obligaciones; y

- d) formular proyectos de leyes y otras directivas legales y administrativas.
20. Habida cuenta de lo anterior, la OPS seguirá apoyando el mantenimiento de las redes regionales y subregionales (sistemas de integración regional).
21. Las redes existentes para la vigilancia subregional de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes se establecieron al objeto de fortalecer y formalizar, dentro de los sistemas regionales de integración, el trabajo de colaboración entre los países y de este modo prevenir y controlar las enfermedades que suponen amenazas comunes, sobre todo en las zonas fronterizas. En las subregiones de la Amazonia y el Cono Sur se crearon redes de este tipo conforme a principios similares relacionados con la interacción entre los servicios epidemiológicos y de laboratorio, lo cual ha permitido obtener resultados y datos fiables de los laboratorios para intervenir eficazmente en las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (RECACER) se estableció tras los desastres provocados por los huracanes Mitch y Georges para fortalecer y formalizar la colaboración entre los países y de este modo vigilar, prevenir y controlar las enfermedades transmisibles que representan amenazas comunes. Estas tres redes se han sostenido mediante una asociación entre la OPS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos). La red del Caribe es coordinada por el CAREC con el objetivo de fomentar el intercambio de información sobre acontecimientos graves y proporcionar apoyo epidemiológico y de laboratorio de forma sistemática o en los casos de brotes. Los países están representados en las redes por los directores nacionales de los laboratorios de epidemiología y salud pública y, últimamente, por los clínicos expertos en enfermedades infecciosas.
22. Todas las redes han dado resultados prometedores en cuanto al intercambio inmediato de información; los resultados de laboratorio precisos (garantía de calidad/control de calidad); los protocolos comunes para tratar algunas enfermedades, incluidos algoritmos de laboratorio para la vigilancia sindrómica; la transferencia horizontal de tecnologías (especialmente para laboratorio); la evaluación de las capacidades existentes en los países para detectar, confirmar y controlar las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; el trabajo integrado entre el personal de los laboratorios y el personal de vigilancia epidemiológica; la evaluación externa del desempeño de los laboratorios para tratar algunos agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; la transferencia de manuales y procedimientos de laboratorio de los centros de referencia a los laboratorios de salud pública nacionales; y la producción y distribución de algunos reactivos.
23. Las reuniones anuales celebradas por cada red y las reuniones conjuntas que tienen lugar cada dos años aumentan el espíritu de cooperación, permiten una interacción

eficaz entre los países, mejoran el intercambio de información y fortalecen la comunicación entre los países.

24. Aunque se ha avanzado mucho, mantener los logros y responder a las exigencias nuevas han supuesto un desafío. Entre las esferas del desarrollo que se deben considerar al fortalecerse las redes se encuentran las siguientes: ampliar la pericia en materia de recursos humanos; aumentar el grado de alerta temprana e interacción fundamental para responder ante las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes (nacional e internacional); abordar la escasez de reactivos de laboratorio específicos; integrar la vigilancia sindrómica a la vigilancia de las enfermedades transmisibles; y reducir la prevalencia de casos o brotes de etiología desconocida.

25. Las redes reciben información epidemiológica y resultados de laboratorio de otras redes externas específicas para determinadas enfermedades y especializadas en algunos agentes patógenos o enfermedades, como la gripe, la salmonelosis y la resistencia a antimicrobianos.

Elaboración de directrices y otras publicaciones

26. En el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se asigna a la OMS la tarea de formular diversas directivas en esferas como 1) el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta de salud pública a nivel de país; 2) la certificación de aeropuertos y puertos; 3) la aplicación de medidas sanitarias a los medios de transporte civiles en los pasos fronterizos terrestres; 4) la formulación de definiciones de casos para las cuatro enfermedades de notificación obligatoria, así como las normas para ponerlas en práctica y evaluarlas, y de un procedimiento para examinar su funcionamiento; 5) la elaboración de una lista de los puertos autorizados para emitir certificados de control de sanidad a bordo y certificados de exención del control de sanidad a bordo; 6) la elaboración de una lista de las zonas donde la desinfección u otro tipo de medidas para el control de vectores son recomendables, así como de los medios de transporte que llegan a dichas zonas y a las zonas donde existe el riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. La OMS también es responsable de designar las vacunas y medidas profilácticas que están sujetas a su aprobación, incluidas las vacunas antiamarílicas. Asimismo, se deben actualizar las versiones más antiguas de las directrices sobre higiene y sanidad a bordo y sobre higiene y saneamiento de los transportes aéreos.

Establecimiento de puntos focales nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional

27. La OMS desempeñará una función fundamental en la coordinación de varias actividades, incluida la compilación de una lista de puntos focales nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional y el establecimiento de puntos focales para el Reglamento Sanitario Internacional dentro de la Organización (a nivel regional o de

Sede). La OMS también prestará apoyo al Director General en el proceso de determinar las emergencias de salud pública de importancia internacional y facilitará, según convenga, todos los aspectos relacionados con el establecimiento y funcionamiento de los Comités de Examen de Emergencias previstos en el Reglamento. La OMS desempeñará una función técnica igualmente importante en la formulación de proyectos de recomendaciones temporales y permanentes. Con respecto a la adopción de otras medidas por algún Estado Miembro, la OMS llevará a cabo el intercambio de información y la evaluación de las funciones correspondientes. Otra de sus responsabilidades técnicas consiste en establecer medidas para la certificación de aeropuertos o puertos (Artículo 20.4). Por último, la OMS tiene la obligación de coordinar las actividades relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de colaborar en ellas, junto con organizaciones intergubernamentales competentes y organismos internacionales, según convenga, y transmitirles la información pertinente de salud pública que recibe.

Mejoramiento de las actividades regionales de alerta y respuesta

28. Las obligaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) plantean las funciones y responsabilidades de la OMS en varias esferas, incluida la vigilancia y la gestión de la información. Otras disposiciones incluyen los procesos que la OMS debe seguir al solicitar que un Estado Miembro verifique un caso particular y las opciones que están a disposición de la Organización en caso de que el Estado Miembro rehusara una oferta de colaboración para evaluar la posibilidad de que la enfermedad se propague o interfiera con el tráfico internacional. La OMS proporcionará orientación y asistencia, previa solicitud, a los Estados Miembros afectados por alguna emergencia de salud pública de importancia internacional. Con respecto a la respuesta de salud pública ante riesgos y otros acontecimientos específicos para este sector, la OMS está obligada a prestar, previa solicitud, cooperación técnica y orientación, y a evaluar la eficacia de las medidas de control. Por último, la OMS tiene la obligación de colaborar con los Estados Miembros, en la medida de lo posible, al proporcionarles o facilitarles cooperación técnica y apoyo logístico.

29. Al objeto de cumplir con las obligaciones mencionadas, se mejorarán los **mecanismos internos de la OPS para la coordinación de la alerta y la respuesta.**

30. Los mecanismos actuales de alerta y respuesta de la OPS abarcan la recopilación, el análisis, la interpretación y difusión sistemáticas de la información sobre los brotes que ocurren en la Región. El objetivo es transformar la información obtenida en información oportuna y útil que después se difundirá.

31. La OPS recoge información relativa a los brotes a partir de diversas fuentes, entre ellas, los organismos de salud pública, las oficinas de país, las instituciones y oficinas nacionales de salud pública, los foros y grupos de discusión internéticos, y los medios de

comunicación. De estas fuentes, la principal es la Red Mundial de Información sobre Salud Pública (RMISP), dirigida por el Organismo de Salud Pública del Canadá; consiste en un sistema de vigilancia electrónico que determina y extrae informes sobre brotes a partir de cables de noticias de los medios de comunicación.

32. Posteriormente, se evalúa individualmente toda la información referente a brotes para determinar su importancia para la seguridad sanitaria nacional, subregional y regional. Las representaciones de la OPS/OMS y los ministerios de salud verifican la información sobre brotes potencialmente importante.

33. Una vez que se comprueba la existencia de un brote, se da comienzo a la respuesta y posteriormente se lleva a cabo un monitoreo activo. La respuesta de la OPS ante los brotes representa un apoyo a las actividades de los Estados Miembros, generalmente mediante el suministro de información técnica y científica, y la coordinación entre el personal técnico internacional y sus homólogos nacionales, según las características de los brotes y facilitando el acceso a los servicios de laboratorio que sean necesarios.

34. La información sobre los resultados y las medidas de control se recoge para después difundirse oportunamente en inglés y español, utilizando las listas preestablecidas de las direcciones de las autoridades sanitarias nacionales. Esto incluye recomendaciones, advertencias y directrices técnicas adaptadas a la Región.

35. Las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) relacionadas con la detección, notificación, gestión de la información y respuesta ante acontecimientos urgentes tienen por objeto proporcionar una base legal para los elementos clave del trabajo de la OPS en materia de alerta y respuesta ante epidemias. No obstante, será necesario establecer nuevas funciones dentro de la OPS para cumplir con algunas obligaciones concretas que figuran en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como ampliar y reorientar las actividades existentes.

36. La OPS:

- seguirá mejorando el proceso de alerta y respuesta ante epidemias al establecer procedimientos operativos normalizados; prestar apoyo a los Estados Miembros para que integren las actividades de alerta y respuesta ante epidemias nacionales y mejoren la coordinación interna de la respuesta;
- deberá fomentar y establecer alianzas con otras organizaciones intergubernamentales y organismos internacionales para llevar a cabo actividades y medidas planificadas para casos de emergencia, y para cumplir con algunas de las obligaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

- establecerá procedimientos operativos normalizados para el proceso de comprobación de brotes descrito anteriormente, con lo cual aumentarán las fuentes de información para detectar más brotes y se simplificará el flujo de información, de modo que la calidad de la información difundida mejorará; y
- apoyará las actividades nacionales de alerta y respuesta ante epidemias que realicen los Estados Miembros, al objeto de que la notificación oficial de emergencias de salud pública de importancia internacional se haga rápidamente. Esto también contribuirá a que se elaboren informes integrales sobre las investigaciones que contienen información precisa sobre los métodos de intervención.

37. La coordinación interna de la respuesta mejorará, habida cuenta de que la Directora de la OPS ha creado un grupo de estudio sobre los mecanismos de alerta y respuesta ante epidemias, al ampliar las atribuciones de un grupo de estudio sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) que ya existía en la OPS. El grupo de estudio en cuestión está integrado por funcionarios de todas las áreas de la Organización que participan en la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros, entre ellas, la Unidad de Enfermedades Transmisibles (dirige la puesta en práctica), el Área de Asuntos Jurídicos, la Unidad de Salud Pública Veterinaria, el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, la Unidad de Inmunizaciones, el Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud, el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud, y el Área de Asuntos Públicos. Sus objetivos son abordar los problemas internos de coordinación, realizar actividades estratégicas de cooperación técnica y definir las estrategias de gestión de la información y del conocimiento, así como las responsabilidades programáticas. Actualmente, se encargan de establecer una respuesta regional para los preparativos para la pandemia de gripe.

Recursos

38. El establecimiento o perfeccionamiento de las capacidades básicas de los Estados Miembros para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) es la esfera que requerirá la inversión más grande; sin embargo, aún no se ha calculado el monto de esta. Lo anterior se debe a que las capacidades básicas actuales de los Estados Miembros varían mucho, y a que las soluciones e infraestructuras que habrán de establecerse para abordar las brechas en las capacidades de los Estados Miembros tienen implicaciones dispares en materia de recursos. Además, todavía no está claro en qué medida puede establecerse la capacidad nacional en las esferas de la vigilancia y la respuesta mediante la reorientación de los recursos económicos nacionales existentes.

39. En consecuencia, las unidades de la OPS que emprendan labores para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), ya sea con relación a las emergencias o para apoyar el aumento de la capacidad nacional, requerirán recursos adicionales, tanto

humanos como financieros, para llevar a cabo dichas labores. Para que la OPS cumpla con la fecha de entrada en vigor, prevista para el 2007, necesita saber de inmediato cuáles son esos recursos.

40. Está claro que se necesita una gran inversión y que la OPS colaborará con los Estados Miembros para lograrla. La OPS comenzará a explorar de qué manera se identificarán, asignarán y administrarán los recursos dentro de la OMS y cómo se recaudarán fuera de la OMS.

41. La OPS ha determinado las siguientes áreas fundamentales de trabajo.

Evaluación de los servicios de salud pública y preparación de planes de acción

- Crear instrumentos de evaluación basados en los protocolos de la sede de la OMS y en las aportaciones de expertos regionales.
- Prestar a los Estados Miembros el apoyo de expertos regionales para que realicen las evaluaciones nacionales.
- Apoyar a los Estados Miembros en la confección de planes de acción para remediar las carencias reconocidas (por ejemplo, actualización de las normas de vigilancia y control; ampliación de las fuentes de vigilancia para mejorar la detección de enfermedades; capacitación en el servicio sobre atención clínica, equipos de respuesta rápida y diagnóstico de laboratorio con relación a determinadas enfermedades; difusión de información; procedimientos normalizados para el funcionamiento de los servicios de alerta y respuesta frente a las epidemias durante las 24 horas del día y siete días a la semana).

Apoyar la formación de redes subregionales

- Mejorar la notificación y comunicación de emergencia.
- Elaborar protocolos para el intercambio de información y coordinar la actuación, especialmente en las zonas fronterizas.
- Establecer el flujo de las muestras de laboratorios dentro de las redes (abrir cuentas con servicios de mensajería).
- Establecer redes para los participantes de las esferas de la epidemiología, los servicios de laboratorios y la atención clínica. Reunirse anualmente en el marco de los sistemas regionales de integración.

Preparar guías y otras publicaciones

- Formular normas de vigilancia y de respuesta con respecto a las enfermedades prioritarias regionales.
- Adaptar los sistemas de alerta anticipada a las necesidades regionales y propias del país.
- Publicar alertas y actualizaciones en la página web de la OPS durante las emergencias de salud pública de importancia internacional.
- Publicar informes sobre la detección, investigación e intervenciones con respecto a las epidemias a escala nacional y regional.

Mejoramiento de las operaciones regionales de alerta y respuesta

- Formular procedimientos normalizados de trabajo para usar fuentes informales de datos (medios de comunicación e internet).
- Establecer un proceso de comprobación de las posibles emergencias de salud pública de importancia internacional para la sede de la OPS y las oficinas de país, y crear una base de datos de información operativa (en un sitio web seguro).
- Establecer equipos de expertos regionales y establecer las pautas para su despliegue rápido.
- Coordinar la respuesta a las emergencias epidémicas por conducto del Centro de Operación de Emergencias de la OPS (COE) durante las 24 horas del día y siete días a la semana, y crear un equipo de trabajo para alerta y respuesta ante epidemias (por ejemplo, líneas de teléfono, banda ancha para conferencias mediante internet o videoconferencias, conexión inalámbrica, teléfonos celulares).

42. La OPS está preparando un plan de acción que incluye las actividades anteriores en forma detallada y que se consideran necesarias para alcanzar el objetivo estratégico descrito en los párrafos 18 a 37. Este plan de acción estará listo en 2005 y también proporcionará una mejor evaluación de los recursos necesarios para su ejecución en 2006-2007.

43. La OPS reconoce que muchas instituciones contribuirán a poner en práctica el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y la coordinación entre ellas será crucial para alcanzar el éxito y evitar duplicación de esfuerzos. A tal efecto, la OPS se compromete a colaborar con dichas instituciones con el fin de movilizar los recursos necesarios para apoyar a los Estados Miembros.