

A IMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Introducción

1. Con la declaración de la emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) debido a la pandemia (H1N1) 2009, se puso a prueba la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) a nivel mundial. Esta experiencia ha requerido la acción concertada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Estados Miembros en pos de un objetivo común. Asimismo ha demostrado el valor de contar con un marco legal que facilita la coordinación de las comunicaciones y de la respuesta, así como también la necesidad de seguir avanzando en el fortalecimiento de las capacidades para ser cada vez más efectivos en la aplicación del RSI (2005).

2. El propósito de este informe es dar cuenta del progreso de los Estados Miembros y de la OPS en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la resolución WHA58.3 (2005) de la Asamblea Mundial de la Salud. Dicha resolución define el proceso de implementación del RSI (2005). El informe se estructura con base en las siete áreas de trabajo¹ definidas por la OMS para la implementación del RSI (2005).

Fomento a las alianzas regionales

3. Los Estados Miembros, a través de los sistemas de integración regional, han asumido una responsabilidad compartida y desempeñan un activo papel en la aplicación del RSI (2005). Para favorecer el cumplimiento de este compromiso, se continúa dando apoyo al Subgrupo de Trabajo 11 (SGT-11) del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), al Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), a la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), y a los países del Caribe a través del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC por sus siglas en inglés).

¹ (i) Fomento a las alianzas mundiales y regionales; (ii) fortalecimiento de los sistemas nacionales de prevención, vigilancia, control y respuesta a las enfermedades; (iii) fortalecimiento de la seguridad sanitaria en los medios de transporte y los viajeros; (iv) fortalecimiento de los sistemas de alerta y respuesta de la OPS; (v) fortalecimiento de la gestión de riesgos específicos; (vi) respaldo de los derechos, obligaciones y procedimientos y; (vii) realización de estudios y vigilancia de los progresos.

4. Este apoyo técnico estuvo focalizado, para el Subgrupo de Trabajo 11 (SGT-11)² del MERCOSUR y para ORAS-CONHU, en la estandarización de procedimientos para la implementación del RSI (2005), en la armonización de la lista de eventos de importancia para la salud pública y en el adiestramiento de los equipos de respuesta rápida. Para Centroamérica, se completó la ejecución del proyecto de cooperación técnica entre países (CTP) acordado por los Estados Miembros en la HON-XXIV-RESSCAD-3 para evaluar las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, y se incluyó el fortalecimiento de estas capacidades en la Agenda y en el Plan de Salud 2010-2015 aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). Los países y territorios del Caribe de habla inglesa, francesa y holandesa acordaron seguir realizando, con apoyo de CAREC, actividades para la efectiva implementación del RSI (2005).

Fortalecimiento de los sistemas nacionales de prevención, vigilancia, control y respuesta a las enfermedades

5. Durante este periodo, la OPS continuó dando apoyo a los Estados Miembros en la evaluación de la capacidad de sus estructuras y recursos y en la elaboración de planes de acción alineados con los existentes en el país y con los planes regionales en vigor. Hasta la fecha, la información disponible muestra que de los 35 Estados Miembros, 34 culminaron la evaluación de sus capacidades de vigilancia y respuesta a nivel nacional; 28 han elaborado los planes nacionales de fortalecimiento de dichas capacidades y 18 han evaluado las capacidades en los puntos de entrada.

6. Los Estados Miembros han iniciado la ejecución de sus planes de acción para el fortalecimiento de las capacidades. Para identificar necesidades de cooperación técnica en este aspecto, se realizó en Lima, Perú, una reunión con los encargados de los servicios nacionales de vigilancia de los países de América Latina. Como resultado, se obtuvo un listado de prioridades de apoyo técnico que fueron evaluadas e incluidas en el Plan de Trabajo BIANUAL 2010-2012 del proyecto de prevención y control de enfermedades transmisibles de la OPS. Además, con el objetivo de elaborar un documento sobre los principios orientadores que compatibilicen los sistemas nacionales de vigilancia tradicionales con la búsqueda de información para detectar y responder a los riesgos para la salud pública, tal y como se requiere en el RSI (2005), se organizó un taller en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., en el que participaron 16 expertos en vigilancia procedentes de diferentes instituciones.³

² El Grupo Mercado Común (GMC) se estructura en 15 Sub-Grupos de Trabajo (SGT) a fin de cumplir con los objetivos del MERCOSUR. Dentro de estos SGT, el N° 11 corresponde al de Salud y fue creado a través de la Resolución GMC N° 151/96 del año 1996. Estos SGT elaboran sus pautas negociadoras a ser examinadas por el GMC a fin de determinar prioridades y elaborar un cronograma para su cumplimiento.

³ La Agencia de Salud Pública de Canadá; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA); el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades; encargados de los servicios

7. Para apoyar el fortalecimiento de los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el RSI, y a través de un trabajo colaborativo con los Ministerios de Salud de Brasil y Chile se elaboró una guía operativa para el funcionamiento de los CNE y se adaptó una herramienta informática para fortalecer la vigilancia basada en eventos. De acuerdo con los resultados de las evaluaciones, se ofreció apoyo a 14 Estados Miembros para el fortalecimiento de sus CNE, cuyas propuestas están en proceso de revisión y aprobación final. Por último, y con el mismo objetivo, se planificó un sistema de pasantías que fue puesto en marcha a partir de marzo del 2010. Las pasantías van dirigidas a funcionarios de los CNE para el RSI quienes se integran a las actividades del Grupo de Alerta y Respuesta en las oficinas de la OPS en Washington, D.C. Hasta el momento de escribir este informe se recibió un primer pasante procedente de la República Dominicana.

8. Como parte del fortalecimiento de las capacidades de respuesta, los países deben fortalecer los equipos de respuesta rápida (ERR). Con ese objetivo, se ha actualizado y ampliado el programa de entrenamiento de los ERR. Al respecto, se apoyó el entrenamiento en Bolivia, Chile y Costa Rica, capacitando a 89 profesionales de diferentes disciplinas. Además, para fomentar la implementación del programa de epidemiología de campo, se apoyó la elaboración de una propuesta para su ejecución en Paraguay la que fue aprobada y se encuentra en las etapas iniciales de ejecución.

Fortalecimiento de la seguridad sanitaria en los medios de transporte y los viajeros

9. En relación con las iniciativas relacionadas con los puntos de entrada, se ha continuado colaborando con el Grupo Técnico Asesor en Seguridad Portuaria de la Organización de los Estados Americanos con el objetivo de potenciar el fortalecimiento de las capacidades básicas necesarias en los puertos designados. Además, para facilitar la orientación y el desarrollo de herramientas relacionadas con los puntos de entrada, la OPS cuenta con un nuevo Asesor sobre el tema para reforzar la supervisión y el apoyo a la implementación del RSI.

Fortalecimiento de los sistemas de alerta y respuesta de la OPS

10. Durante el 2009, el Punto de Contacto Regional para el RSI (2005) mantuvo sus actividades de rutina y ante emergencias, asegurando una guardia de 24 horas por día, siete días por semana. Se realizaron pruebas de comunicación con los CNE de los Estados Miembros. De 35 CNE, 25 respondieron al mensaje electrónico enviado dentro del plazo, y en 22 se pudo establecer comunicación telefónica.

11. Respecto a la detección y evaluación de riesgo, durante el 2009 se registraron 166 eventos de importancia en salud pública internacional, 39 de los cuales fueron relacionados con la pandemia (H1N1) 2009. El 34% de los eventos fueron notificados por los CNE, 14% por otras instituciones gubernamentales y 52% fueron captados mediante las actividades rutinarias de vigilancia de la OPS. Se diseminó información a los Estados Miembros en el Sitio de Información de Eventos (EIS por sus siglas en inglés), con un total de 539 actualizaciones sobre 49 eventos de importancia en salud pública internacional.

12. En el contexto de la respuesta a la pandemia (H1N1) 2009, la OMS ha activado el mecanismo de la red mundial de alerta y respuesta a brotes (GOARN por sus siglas en inglés). Entre abril y noviembre del 2009, 17 Estados Miembros de la OPS⁴ se beneficiaron del apoyo técnico de expertos movilizados por la red GOARN. Un total de 77 expertos procedentes de 17 instituciones y agencias⁵ junto a expertos de la OPS/OMS fueron movilizados para integrarse a los equipos nacionales de respuesta. Este proceso culminó con una reunión de análisis de la respuesta organizada en Panamá.

Fortalecimiento de la gestión de riesgos específicos

13. En el contexto de la pandemia (H1N1) 2009 se han fortalecidos los sistemas nacionales de vigilancia de la influenza con equipamientos, reactivos, capacitación e implementación de laboratorios. La información producida por estos laboratorios ha sido integrada al sistema nacional de vigilancia y es usada en el monitoreo de la pandemia.

14. Durante el periodo del informe se publicaron 112 boletines y alertas, de los cuales 87 correspondieron a la pandemia (H1N1) 2009. Además, para mejorar el análisis del riesgo de diseminación de enfermedades y asegurar un seguimiento adecuado de los eventos se desarrollaron y actualizaron mapas de riesgo sobre fiebre amarilla, dengue e indicadores cualitativos de la pandemia.

15. Para analizar críticamente la experiencia de los países y generar conocimiento capaz de mejorar la respuesta, se realizó un ejercicio de lecciones aprendidas sobre la respuesta a la influenza pandémica (H1N1) 2009 en las Américas.

⁴ Argentina, Belice, Bolivia, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Suriname y Uruguay.

⁵ Agencia de Salud Pública de Canadá; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA); Instituto Nacional de Salud de Portugal; Instituto Pasteur de la Guayana Francesa; Ministerios de Salud de Argentina, Brasil, Chile y Perú, Ministerio de Sanidad y Política Social de España, Secretaría de Salud de México, Organismo Regional Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, Organización no Gubernamental: Programa para Tecnología Apropriada en Salud (PATH), Oficina para el Caribe del Instituto de Vigilancia de Salud Pública de Francia, Programa Europeo de Formación en Epidemiología de Campo, Universidades de Valparaíso, Chile y de Texas, Estados Unidos.

Respaldo de los derechos, obligaciones y procedimientos y realización de estudios y vigilancia de los progresos

16. La implementación normativa del RSI (2005) en la Región aún no es completa en todos los Estados Miembros. Para facilitar la revisión de la legislación en los Estados Miembros, se elaboró un “Marco de referencia para la implementación normativa del RSI (2005)” que está en proceso de impresión.

17. Los Estados Miembros han nombrado a 72 expertos para integrar la Lista de Expertos del RSI (2005). La Directora General de la OMS ha convocado a expertos de esta Región para integrar el Comité de Emergencia y el Comité de Examen. Estos expertos se reunieron por primera del 12 al 14 de abril del 2010.

18. La Región de las Américas ha participado en los estudios realizados por la OMS para evaluar el funcionamiento del instrumento de decisión incluido en el Anexo 2 del RSI (2005)⁶; en el estudio de concordancia para examinar la fiabilidad de la evaluación y notificación; en el estudio cualitativo que consistió en una encuesta a profundidad con preguntas sobre el uso del instrumento de decisión, y en una encuesta para evaluar su uso. Los resultados de estos estudios se conocerán en el transcurso del año.

19. Finalmente la primera reunión regional conjunta de los Centros Nacionales de Enlace, los encargados nacionales de los servicios de vigilancia y los responsables de puntos de entrada se llevará a cabo este año.

⁶ Un informe preliminar del resultado del estudio de concordancia realizado por la Universidad de Ginebra fue distribuido a los países el 22 de marzo del 2010 a través del punto de contacto de la OMS para el RSI en la Región de las Américas (ihr@paho.org).