REUNIÓN DE LOS ESTADOS PARTES EN LA CONVENCIÓN SOBRE LA PROHIBICIÓN DEL DESARROLLO, LA PRODUCCIÓN Y EL ALMACENAMIENTO DE ARMAS BACTERIOLÓGICAS (BIOLÓGICAS) Y TOXÍNICAS Y SOBRE SU DESTRUCCIÓN

BWC/MSP/2009/MX/INF.1
24 de julio de 2009

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

Reunión de 2009
Ginebra, 7 a 11 de diciembre de 2009

Reunión de Expertos
Ginebra, 24 a 28 de agosto de 2009
Tema 5 del programa provisional
A fin de promover la cooperación, la asistencia y el intercambio internacionales en ciencias biológicas y tecnológicas con fines pacíficos, examen del fomento de la capacidad en las esferas de la vigilancia de enfermedades y la detección, el diagnóstico y el control de las enfermedades infecciosas

ACONTECIMIENTOS RECIENTES EN LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES EN LAS ESFERAS DE LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES Y LA DETECCIÓN, EL DIAGNÓSTICO Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Presentado por la Dependencia de Apoyo a la Aplicación*

---

* Presentado después de la fecha prevista, a medida que la Secretaría tuvo a su disposición la información solicitada, para incluirla.

GE.09-62738 (S) 040809 050809

Resumen

Este documento resume los principales acontecimientos recientes en las organizaciones intergubernamentales en los ámbitos de la vigilancia de las enfermedades, la detección, el diagnóstico y el control de las enfermedades infecciosas. Se ha prestado especial atención a los esfuerzos para crear capacidad en estos ámbitos. El documento actualiza la información facilitada en documentos similares elaborados en 2004, sobre: Mecanismos de vigilancia de enfermedades aplicados en la actualidad por organizaciones intergubernamentales y principales mecanismos de vigilancia de enfermedades aplicados en la actualidad por organizaciones no gubernamentales (BWC/MSP/2004/MX/INF.1), y Mecanismos que están utilizando actualmente organizaciones intergubernamentales para hacer frente a los brotes de enfermedades (BWC/MSP/2004/MX/INF.2).

I. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD[1]

1. En respuesta a los importantes episodios de enfermedades internacionales, tales como la aparición del síndrome respiratorio agudo y grave (SARS), y tras un amplio proceso de consulta y negociación, se procedió a examinar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2005 un nuevo texto (Reglamento Sanitario Internacional revisado), que entró en vigor el 15 de junio de 2007.

2. La finalidad y el alcance del Reglamento Sanitario Internacional son "prevenir la propagación internacional de 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". El RSI revisado presenta una serie de novedades significativas, entre las que cabe citar un alcance que abarca "toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano", en lugar de una lista específica de enfermedades; la obligación de los Estados miembros de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; la obligación de los Estados miembros de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiosas acerca de eventos de salud pública (como los detalles de brotes de enfermedades difundidos en los medios de comunicación) y solicitar a los Estados la verificación de esos detalles; un mandato al Director General de la OMS para que determine la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional y formule las recomendaciones temporales correspondientes; la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y el establecimiento de centros nacionales de enlace para el RSI y puntos de contacto de la OMS para el RSI.

Emergencia de salud pública de importancia internacional

3. En virtud del Reglamento Sanitario Internacional revisado, una emergencia de salud pública de importancia internacional es "un evento extraordinario que... se ha determinado que: 1) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y 2) podría exigir una respuesta internacional coordinada". La existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional es determinada por el Director General de la OMS de acuerdo con ciertos criterios y en consulta con los Estados afectados. Para determinar si se ha producido una emergencia de este tipo, el Director General considera la información proporcionada por el Estado miembro; el asesoramiento de un Comité de Emergencia, los principios científicos, así como las pruebas científicas y otra información pertinente; una evaluación de los riesgos para la salud humana, del riesgo de propagación internacional y del riesgo de interferencia con el tráfico internacional. Se elaboró un instrumento de apoyo para decisiones, a fin de ayudar a la OMS a determinar si se ha producido una emergencia de salud pública de importancia internacional, y a los Estados, a decidir si se debe notificar a la OMS acerca de un evento en el marco del Reglamento Sanitario Internacional revisado (véase el anexo I, en inglés solamente).

---

[1] http://www.who.int/ihr.

Mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública

4. En virtud del Reglamento Sanitario Internacional revisado, los Estados miembros de la OMS se han comprometido a desarrollar, reforzar y mantener, lo antes posible, la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional. Los Estados tienen cinco años a partir de la entrada en vigor del Reglamento para establecer las medidas necesarias. El Reglamento Sanitario Internacional revisado detalla las capacidades en nivel de la comunidad local, intermedio y nacional, y describe las capacidades de respuesta de salud pública requerida (véase el anexo II, en inglés solamente). Se prevé que los Estados nacionales utilizarán la estructura y los recursos básicos existentes para atender a los requisitos en materia de capacidad básica. Los Estados se comprometieron a examinar, dentro el plazo de dos años de entrada en vigor (el 15 de junio de 2009), si pueden satisfacer las capacidades básicas mínimas en materia de salud pública, utilizando los recursos y estructuras existentes. Estos exámenes permiten a los Estados elaborar y aplicar planes de acción sobre la forma en que establecerán las medidas necesarias. Al finalizar el examen y la instauración de las medidas auxiliares, los Estados podrán obtener una prórroga de dos años para establecer el mínimo de capacidades básicas. En circunstancias excepcionales, se podrá conceder una nueva prórroga de dos años. Como resultado de ello, todos los Estados miembros de la OMS deben haber establecido sus capacidades básicas para 2016.

Creación de capacidad

5. El Reglamento Sanitario Internacional revisado también impone a los Estados y a la OMS obligaciones de colaboración y asistencia; algunos de estos compromisos se refieren específicamente a la creación de capacidad. Se prevé que la colaboración a través de múltiples canales -bilaterales, regionales e internacionales- proporcione los recursos para crear la capacidad necesaria. Los Estados se han comprometido a colaborar en la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para crear, reforzar y mantener las capacidades básicas, la movilización de recursos financieros para facilitar la aplicación de las obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional revisado, y la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones legales y administrativas para la aplicación del Reglamento. Se ha encargado a la OMS que ayude a los Estados (a petición) a desarrollar, reforzar y mantener sus capacidades básicas y colabore en la respuesta a los riesgos para la salud pública y otros eventos, a través de la prestación de orientación técnica y asistencia, mediante la evaluación de la eficacia de las medidas de control en lugar y la movilización de equipos de expertos para la asistencia sobre el terreno. La OMS también se comprometió a colaborar en la evaluación y estimación de las capacidades en la esfera de la salud pública; la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico a los Estados; y la movilización de recursos financieros en apoyo de los países en desarrollo para crear, reforzar y mantener las capacidades básicas. En los boletines trimestrales de noticias para la implementación del RSI figuran ejemplos detallados de las actividades de creación de capacidad de la OMS[2].

[2] http://www.who.int/ihr/ihrnewsissue7/en/index.html.

II. ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA GESTIÓN DE LAS CUESTIONES DE PROPIEDAD INTELECTUAL[3]

6. En la 61ª Asamblea Mundial de la Salud en 2008, la OMS aprobó una resolución para "proporcionar una base más firme y sostenible a las actividades de investigación de desarrollo esenciales y orientadas por las necesidades que revisten importancia para las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, de proponer prioridades y objetivos claros para la investigación y el desarrollo, y de estimar las necesidades de financiación en esa esfera"[4]. La resolución contiene una estrategia mundial y un plan de acción.

7. El objetivo de la estrategia es promover la innovación, crear capacidad, mejorar el acceso y movilizar recursos para atender mejor las necesidades de salud pública del mundo en desarrollo. Está concebida en torno al principio de que el fortalecimiento de la capacidad innovadora de los países en desarrollo es esencial para responder a las necesidades de salud pública, y que las actividades de investigación y desarrollo de los países desarrollados deben tener más en cuenta las necesidades de salud de los países en desarrollo. La estrategia promueve el desarrollo de los productos de salud y dispositivos médicos que necesitan los países en desarrollo, especialmente aquellos que sean desarrollados de una manera ética, que estén disponibles en cantidades suficientes, que sean eficaces, seguros y de buena calidad, que sean asequibles y accesibles y que se utilicen de manera racional. Cuenta con ocho elementos: establecimiento de un orden de prioridad de las necesidades de investigación y desarrollo; promoción de las actividades de investigación y desarrollo; creación y mejora de la capacidad de innovación; transferencia de tecnología; aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual para contribuir a la innovación y promover la salud pública; mejora de la difusión y el acceso; promoción de mecanismos de financiación sostenibles; así como establecimiento de sistemas de seguimiento y presentación de informes. Cada elemento se desglosa en una serie de pasos (véase el anexo III, en inglés solamente) y cada paso tiene varias actividades relacionadas con él; el plan de acción detalla qué interesados han de ejecutar qué actividades específicas y en qué plazo.

III. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

Sistema de prevención de emergencias para enfermedades de animales y plantas (EMPRES)[5]

8. Hay cuatro componentes principales del EMPRES, que se corresponden estrechamente con las actividades mencionadas en los documentos de antecedentes preparados para la Reunión de Expertos de 2004. EMPRES abarca: la alerta temprana, una reacción rápida, la coordinación, y

---

[3] http://www.who.int/phi.

[4] Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, Asamblea Mundial de la Salud, WHA61.21, mayo de 2008.

[5] http://www.fao.org/EMPRES/.

una investigación habilitante[6]. Para una alerta temprana es necesario detectar con rapidez la introducción de la enfermedad o un aumento repentino en su incidencia. A menudo se centra en las enfermedades con posibilidades de convertirse en epidemias, que tienen importantes consecuencias socioeconómicas o que generan una preocupación de salud pública. Estas actividades pueden permitir predecir el origen y la evolución de los brotes de enfermedades. También se pueden utilizar para supervisar la eficacia de las medidas de control de enfermedades. La reacción temprana incorpora las medidas que permitan contener de forma rápida y eficaz un episodio de enfermedad. También abarca la eliminación de los brotes de enfermedades, o el restablecimiento de los niveles normales de infección, en el menor tiempo y de la forma más económica posible. Una reacción temprana eficaz debería evitar que los brotes se conviertan en epidemias. La FAO se centra en las actividades internacionales y regionales de coordinación para la erradicación total o el control progresivo de enfermedades animales.
La investigación habilitante incluye los esfuerzos para establecer una colaboración con centros de excelencia científicos, al configurar la orientación de la investigación para hacer frente a las enfermedades animales, convocando consultas técnicas o grupos consultivos para determinar las necesidades y prioridades de investigación.

La FAO y las emergencias

9. La FAO tiene como objetivo reducir la exposición al riesgo, aumentar la resiliencia y la capacidad de los países, y contribuir a las operaciones que promuevan la transición del socorro a la recuperación de los sistemas alimentario y agrícola. Ayuda a los países a prevenir, mitigar, prepararse y responder a las emergencias[7] mediante:

i) La preparación de la mitigación, para ayudar a los Estados a establecer las políticas y prácticas pertinentes, incluyendo la formulación de estrategias de prevención de riesgos y preparación mejor planificadas y a largo plazo;

ii) La alerta temprana, centrada en sus dos servicios mundiales de información: EMPRES (examinado anteriormente) y el Sistema mundial de alerta e información en materia de agricultura y alimentación;

iii) La preparación, a saber, la colaboración con los gobiernos y las comunidades locales para mejorar su capacidad para hacer frente a situaciones de emergencia, incluso mediante el apoyo a la coordinación y proyectos de creación de capacidad y ayudando a desarrollar instrumentos de planificación de situaciones imprevistas;

iv) Las evaluaciones de las necesidades, que incluyen herramientas de recopilación de información sobre los cultivos y el suministro alimentario, la viabilidad de los medios de subsistencia, la seguridad alimentaria y las necesidades sectoriales específicas;

---

[6] http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/home.asp.

[7] http://www.fao.org/emergencies/home0/disaster-risk-reduction/en/.

v) El análisis y la planificación de la respuesta, es decir, contribuir a garantizar la sostenibilidad y reducir la brecha entre la situación de emergencia y la rehabilitación; y

vi) Las operaciones de emergencia, socorro y rehabilitación.

Convención internacional de protección fitosanitaria y creación de capacidad

10. La secretaría de la Convención está finalizando un prolongado proceso de revisión del instrumento del componente de creación de capacidad en los Estados miembros. A lo largo de 2008 y 2009, un grupo de trabajo de composición abierta sobre la creación de capacidad fitosanitaria nacional ha elaborado un documento de concepto sobre la capacidad fitosanitaria nacional, un proyecto de estrategia para la creación de capacidad y una propuesta de plan de actividades para la aplicación de la estrategia. Hasta la fecha, este proceso ha dado como resultado un programa de orientación y un conjunto de principios para la creación de capacidad.

11. La Convención impone obligaciones de fomento de la capacidad tanto a la secretaría como a los Estados miembros. La secretaría de la Convención promueve el intercambio de información fitosanitaria oficial a través de documentación, publicaciones y el sitio web de la Convención. También apoya los esfuerzos para armonizar y desarrollar las normas internacionales, establecer puntos de contacto nacionales de la Convención y coordinar la prestación de asistencia técnica de los Estados miembros. La secretaría de la Convención también celebra reuniones técnicas sobre cuestiones específicas, proyectos de normas, y para aclarar cuestiones, así como impartir capacitación ad hoc de sus oficinas. Los Estados miembros de la Convención se han comprometido a promover la prestación de asistencia técnica para ayudar a aplicar el tratado, especialmente para mejorar la eficacia de las organizaciones nacionales de protección fitosanitaria de los países en desarrollo. La Convención también ha celebrado una serie de talleres regionales de capacitación para explicar las obligaciones nacionales, proporcionar una formación básica para los puntos de contacto y explicar el uso de herramientas de la Convención. Los talleres fueron diseñados para mejorar la capacidad nacional para participar en el régimen de la Convención, garantizar que los Estados miembros tengan igual acceso a la información oficial y ofrecer oportunidades de formación y de acceso a la información técnica.

IV. CONSEJO FITOSANITARIO INTERAFRICANO[8]

12. El Consejo Fitosanitario Interafricano (IAPSC) trabaja para garantizar políticas y prácticas de protección de plantas aceptables desde el punto de vista ambiental, que sean seguras para la salud humana y que no obstaculicen el comercio o el intercambio de plantas y productos vegetales. El Consejo tiene cuatro objetivos principales: la gestión de la información, al servicio de las organizaciones de protección fitosanitaria africanas e internacionales; el fomento de la armonización de las normas fitosanitarias de África; el desarrollo de estrategias regionales contra la introducción y propagación de plagas y enfermedades vegetales; y la promoción de técnicas de protección fitosanitaria seguras y sostenibles. A los efectos de la consecución de estos objetivos,

[8] http://www.au-appo.org/en/.

el Consejo tiene el mandato de crear capacidad regional, en concreto, para recoger, evaluar y difundir información sobre la protección fitosanitaria; documentar y publicar artículos sobre la protección fitosanitaria moderna; coordinar las actividades de protección fitosanitaria regionales y subregionales; promover los convenios internacionales en relación con las medidas fitosanitarias; organizar reuniones de formación, coordinación y transferencia de conocimientos técnicos; articular las necesidades de las organizaciones de protección fitosanitaria africanas en las comisiones y conferencias internacionales; asesorar a los responsables nacionales de las decisiones agrícolas acerca de la protección fitosanitaria; establecer enlaces entre el sector público y el privado, y crear redes y grupos de trabajo para la protección fitosanitaria.

V. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL Y CREACIÓN DE CAPACIDAD

13. La Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) considera que la forma más eficaz de detectar, diagnosticar, controlar y responder a las enfermedades animales e incursiones zoonóticas es mediante una buena gobernanza veterinaria. Por buena gobernanza veterinaria se entiende la aptitud y la capacidad para ajustarse a las directrices, recomendaciones y normas. Además de las actividades examinadas en anteriores documentos de antecedentes[9], la OIE:

i) Ha desarrollado conceptos técnicos, como los presentados ante de la 75ª Sesión General del Comité Internacional de la OIE en mayo de 2007[10], que incluyen la utilización de modelos epidemiológicos para la gestión de las enfermedades animales; una estrategia para el fortalecimiento de los sistemas epidemiológicos nacionales en África; la armonización del registro y control de los productos para la medicina veterinaria en África; el papel de los organismos y asociaciones veterinarios estatuarios en la promoción de la profesión veterinaria y la mejora de los servicios veterinarios, y el papel de los sistemas de información geográfica en el control y la prevención de las enfermedades animales.

ii) Ha garantizado la pertinencia y la compatibilidad general de su orientación con las necesidades de los países en desarrollo. Por ejemplo, el Molecular Diagnostic PCR Handbook (Manual sobre reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico molecular) se dirige en particular a los técnicos y científicos del mundo en desarrollo.

iii) Ha organizado talleres regionales centrados en el fortalecimiento de los regímenes en vigor para hacer frente a las enfermedades animales. Por ejemplo, el Seminario sobre la buena gobernanza de los servicios veterinarios, celebrado en Gaborone (Botswana) en enero de 2008, que elaboró recomendaciones sobre una buena gestión para los servicios veterinarios y la facilitación del comercio regional e internacional de ganado y productos pecuarios (anexo IV, en inglés solamente).

---

[9] BWC/MSP/2004/MX/INF.1 & BWC/MSP/2004/MX/INF.2, 1 July 2004.

[10] http://www.oie.int/eng/Session2007/infos.htm.

iv) Ha emprendido una iniciativa para ayudar a los Estados a identificar las deficiencias en sus sistemas que dificultan el cumplimiento de las directrices, recomendaciones y normas asociadas con la buena gobernanza veterinaria. Este proyecto permitió determinar la necesidad de crear dentro de los países un acervo de conocimientos científicos y tecnológicos y de fomentar su autosuficiencia en la detección y el diagnóstico temprano de enfermedades y su capacidad de proporcionar suficiente justificación científica de las medidas de control que se adopten; y

v) Ha establecido un programa de hermanamiento de laboratorios para abordar las actuales deficiencias en el proceso de identificación, mediante el establecimiento de enlaces prácticos entre los laboratorios de referencia de la OIE existentes y los servicios en los países en desarrollo para el intercambio de conocimientos científicos y la creación de capacidad[11].

VI. SISTEMA MUNDIAL DE ALERTA ANTICIPADA ANTE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES, INCLUIDAS LAS ZOONOSIS (GLEWS)[12]

14. El Sistema mundial de alerta anticipada ante las principales enfermedades de los animales, incluidas las zoonosis (GLEWS) es una actividad interorganizaciones de la FAO, la OIE y la OMS. Se creó para potenciar la capacidad de alerta temprana y respuesta rápida para los episodios de enfermedades en que intervienen animales patógenos[13]. GLEWS permite a estas organizaciones coordinar y complementar mejor sus actividades mutuas de alerta temprana, en particular, mediante la recopilación de información para identificar los episodios de enfermedad, ampliación de la cobertura geográfica, el estudio de índole peculiar de las enfermedades zoonóticas, de tener dos receptores, la mejora de los procesos de verificación para confirmar o negar la presencia de una enfermedad en un país, y las disposiciones necesarias para la difusión conjunta de las evaluaciones de riesgo. También favorece una colaboración más estrecha en los esfuerzos de respuesta frente a epidemias de enfermedades animales con apariencia epidemiológica compleja, especialmente las que tienen posibilidades de propagación internacional o regional, o de tener impacto en la salud pública, en particular, por conducto de evaluaciones conjuntas de los brotes actuales a través del intercambio de información, la reunión

---

[11] http://www.oie.int/eng/OIE/organisation/en_LR.htm?e1d8.

[12] http://www.who.int/zoonoses/outbreaks/glews/.

[13] El GLEWS tiene diez objetivos, a saber: preparar mejor a los países para prevenir las enfermedades animales y permitir su rápida contención; mejorar la detección de episodios epidemiológicos excepcionales; mejorar la oportunidad y sensibilidad a las alertas; mejorar la transparencia; mejorar la calidad de la información de salud animal; mejorar los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento y fortalecer las redes de la salud pública y de laboratorios médicos y veterinarios; mejorar la preparación para estos episodios en el plano internacional; mejorar la capacidad de la FAO, la OIE y la OMS para detectar nuevas enfermedades emergentes; prestar apoyo técnico a las regiones y las naciones; y mejorar la integración de la vigilancia humana y animal.

de las diferentes competencias y recursos específicos de las distintas organizaciones y la formulación de estrategias conjuntas de control de infecciones y armonización de las comunicaciones.

VII. ALIANZA INTERNACIONAL PARA LA SALUD[14]

15. La Alianza Internacional para la Salud (IHP) se inauguró en 2007, con el objeto de "armonizar mejor los compromisos de financiación de donantes, y mejorar la forma en que los organismos internacionales, los donantes y los países en desarrollo trabajan conjuntamente para elaborar y aplicar planes nacionales de salud". Está concebida para ayudar a introducir las mejoras en la salud prometidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La Alianza incluye a Estados, organizaciones internacionales, donantes bilaterales, la sociedad civil y el sector privado[15]. Una iniciativa que está en curso actualmente en el marco de la Alianza es el Grupo de Alto Nivel sobre financiación internacional innovadora de los sistemas de salud[16], que se ha comprometido a "encontrar mecanismos de financiación innovadores para fortalecer los sistemas de salud en los países más pobres del mundo". El Grupo está formado por jefes de organizaciones internacionales, primeros ministros y ministros de salud, hacienda, relaciones exteriores, y desarrollo. Se apoya en su labor en dos grupos de trabajo que congregan a las redes mundiales de expertos para elaborar recomendaciones sobre la identificación y el despliegue de nuevos recursos. Una vez que ello esté finalizado, se han de designar "campeones mundiales" que estarán encargados de obtener el apoyo financiero necesario. Con el fin de garantizar que los asociados cumplan con sus compromisos en el marco de la Alianza, su instrumento constitutivo requiere un proceso de evaluación y seguimiento anual e independiente, denominado PHI+Resultados[17].

VIII. GRUPO CONSULTIVO SOBRE INVESTIGACIONES AGRÍCOLAS INTERNACIONALES[18]

16. El Grupo Consultivo sobre Investigaciones Agrícolas Internacionales (GCIAI) se ha comprometido a lograr "la seguridad alimentaria sostenible y la reducción de la pobreza en los países en desarrollo a través de la investigación científica y las actividades relacionadas con la investigación en los ámbitos de la agricultura, la silvicultura, la pesca, la política y el medio

---

[14] http://www.internationalhealthpartnership.net.

[15] Incluye: la OMS, el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la Bill and Melinda Gates Foundation.

[16] http://www.internationalhealthpartnership.net/en/taskforce.

[17] http://network.human-scale.net/community/ihp.

[18] http://www.cgiar.org.

ambiente". Centra sus esfuerzos en la creación de capacidad para alcanzar los ODM relacionados con la alimentación y aborda las enfermedades en el suministro de alimentos. Los 21 países desarrollados, 26 países en desarrollo, 4 patrocinadores y 13 organizaciones internacionales que participan invierten recursos financieros, humanos y técnicos. El GCIAI apoya 15 centros internacionales y cuenta con más de 8.000 afiliados entre los científicos y funcionarios, que trabajan en más de 100 países. En el pasado, el GCIAI ha ayudado a desarrollar estrategias de control biológico, y metodologías para la detección de toxinas. GCIAI también ha establecido un programa de manejo integrado de plagas para todo el sistema.

IX. UN MUNDO, UNA SALUD[19]

17. La conferencia "Un mundo, una salud", celebrada en la Rockefeller University el 29 de septiembre de 2004, elaboró un conjunto de principios (anexo V, en inglés solamente) para "establecer un enfoque más holístico de la prevención de las enfermedades epidémicas/epizoóticas, así como para preservar la integridad de los ecosistemas para beneficio de los seres humanos, sus animales domésticos, y la diversidad biológica básica que nos sirve a todos de sustento". Los conceptos examinados en esa reunión incitaron a los participantes, entre ellos representantes de la FAO, la OIE, la OMS, el Banco Mundial, el UNICEF y la Oficina del Coordinador Superior del sistema de las Naciones Unidas para la gripe aviar y la gripe humana, a examinar la forma de adaptar los sistemas existentes de gestión de salud en los planos mundial, regional y nacional de una manera armonizada y coordinada. Los brotes de gripe aviar altamente patógena y los temores sobre la posibilidad de una pandemia de gripe impulsaron posteriormente a estas organizaciones internacionales a cooperar y coordinar en las nuevas formas de abordar los episodios de esta enfermedad que atraviesa el interfaz hombre-animal[20]. Este proceso culminó en un documento de consenso sobre las medidas necesarias para la coordinación más eficaz de las políticas de salud en medicina y veterinaria, teniendo en cuenta las nuevas necesidades de prevención y control de las zoonosis (véase el anexo VI, en inglés solamente)[21].

---

[19] http://www.oneworldonehealth.org/.

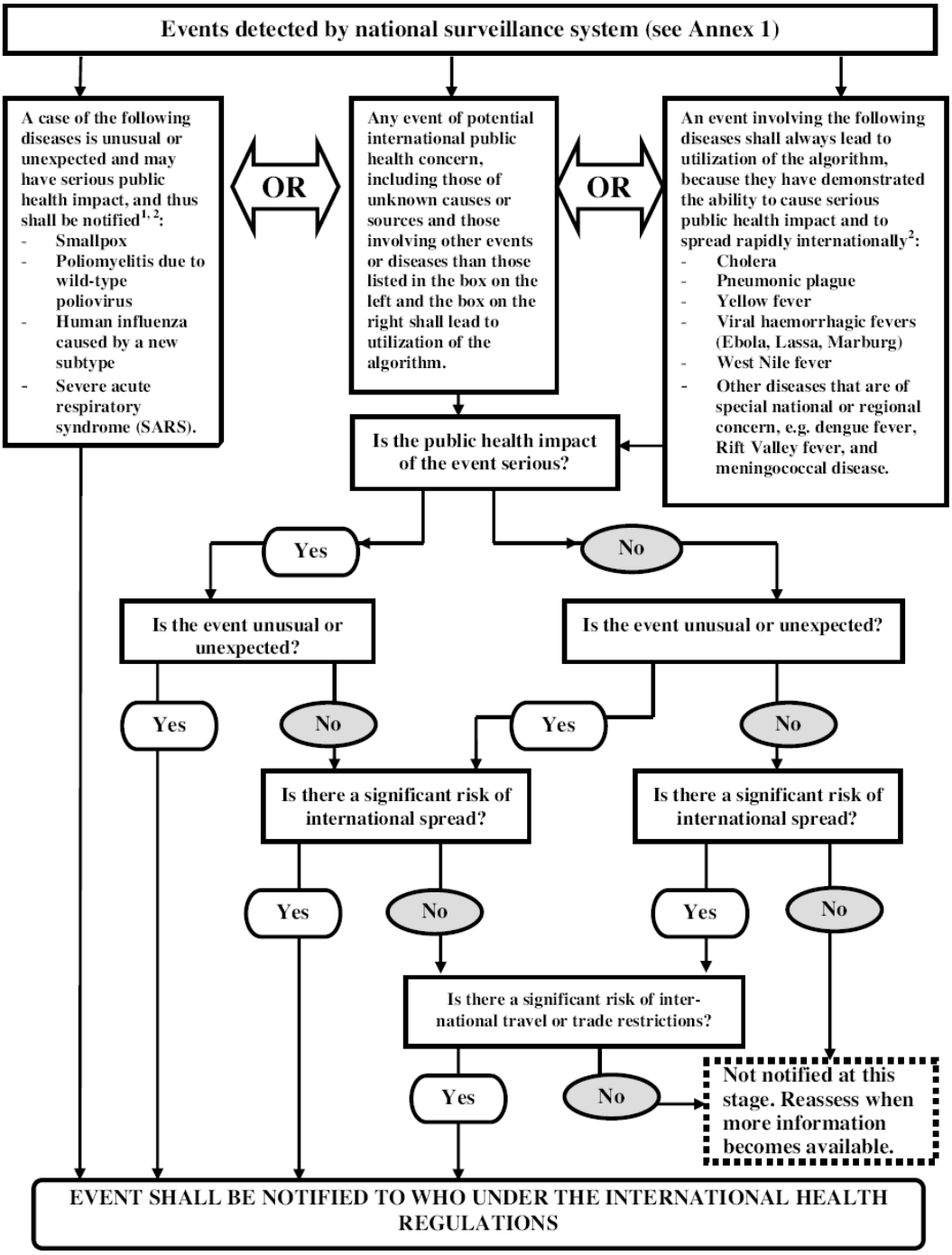
[20] Scoones & Forster, The International Response to Highly Pathogenic Avian Influenza: Science, Policy and Politics, STEPS Centre, University of Sussex, 2008, http://www.steps-centre.org/PDFs/Avian%20flu%20final%20w%20cover.pdf.

[21] OMS, UNSIC, UNICEF, Banco Mundial, Contribución a Un mundo, una salud: marco estratégico para reducir los riesgos de enfermedad infecciosa en la interfaz entre el hombre, los animales y los ecosistemas, 14 de octubre de 2008, http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf.

ANNEX I

[ENGLISH ONLY]

IHR DECISION MAKING INSTRUMENT[22]



[1] As per WHO case definitions.
[2] The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

[22] WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 2, available at: http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html in Chinese, English, French, Russian and Spanish

ANNEX II

[ENGLISH ONLY]

CORE PUBLIC HEALTH CAPACITIES REQUIRED UNDER THE REVISED INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS[23]

At the **local level**, states must be able to: detect events involving disease and death above expected levels for the particular time and place; report all available essential information[24] immediately up the chain of command; and implement preliminary control measures immediately.

At the **intermediate level**, states must be able to: confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and asses reported events immediately and if found urgent[25] to report all relevant information to the national level.

At the **national level**, states must be able to assess and report urgent events within 48 hours and notify WHO immediately of all PHEIC.

In addition, all states must be able to:

- Determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- Provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance[26];
- Provide on-site assistance to supplement local investigations;
- Provide a direct operational link with senior health and other officials capable of approving and rapidly implementing containment and control measures;
- Provide direct liaison with other relevant government ministries;
- Provide, by the most efficient means of communication available, links with all relevant facilities[27] for the dissemination of information and recommendations received from the WHO;
- Establish, operate and maintain a national public health emergency response plan (including multidisciplinary / multisectoral response teams); and
- Provide all these capabilities on a 24 hour basis.

---

[23] Adapted from WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 1, available at: http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html in Chinese, English, French, Russian and Spanish

[24] Such as clinical descriptions, laboratory results, sources and types of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of a disease and the health measures employed.

[25] Urgent events include those with a serious public health impact, an unusual or unexpected nature or with a high potential to spread.

[26] Including equipment, supplies and transport.

[27] Including hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, and laboratories.

ANNEX III

[ENGLISH ONLY]

STEPS TO BE TAKEN UNDER THE WORLD HEALTH ORGANIZATION GLOBAL STRATEGY FOR MANAGING INTELLECTUAL PROPERTY ISSUES[28]

- Prioritizing research and development needs of developing countries is to be achieved through: mapping global research and development with a view to identifying gaps associated with diseases that disproportionately affect developing countries; formulating explicit prioritized strategies for research and development at country, regional and inter-regional levels; and encouraging research and development in traditional medicine.
- Promoting research and development on diseases that disproportionately affect developing countries is to be achieved by: supporting governments to develop and improve national health research programmes and to establish strategic research networks; promoting upstream research and product development in developing countries; improving cooperation, participation and coordination of health and biomedical research and development; promoting greater access to knowledge and technology relevant to meet public health needs of developing countries; and establishing and strengthening national and regional coordinating bodies on research and development.
- Building and improving innovative capacity can be achieved by: building capacity in developing countries to meet research and development needs for health products; framing, developing and supporting effective policies and promoting the development of capacities for health innovation; providing support for improving innovative capacity in accordance with the needs of developing countries; supporting policies that will promote innovation based on traditional medicine; and developing and implementing possible incentive schemes for health related innovation.
- The transfer of technology both from developed to developing countries and amongst developing countries is to be tackled by: promoting transfer of technology and the production of health products in developing countries; supporting improved collaboration and coordination of technology transfer for health products; and developing possible new mechanisms to promote transfer of and access to key health related technologies.
- Application and management of intellectual property to contribute to innovation and promote public health should involve: supporting information and capacity building in the application and management of intellectual property; providing technical support to countries that intend to make use of provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, the flexibilities recognized by the Doha Declaration and other World Trade Organization instruments in order to promote access to pharmaceutical products;

[28] Adapted from WHO, Global Strategy and Plan of Action on Public Health Innovation and Intellectual Property, WHO Geneva, WHA61.21, 24 May 2008, available at: http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha61r1.html in Chinese, English, French, Russian and Spanish

and exploring promoting possible incentive schemes for research and development on diseases that disproportionately affect the developing world.

- Improving delivery and access to all health products and medical devices by effectively overcoming barriers to access through: encouraging increased investment in health-delivery infrastructure and encourage financing of health products in order to strengthen the health system; establishing and strengthening mechanisms to improve ethical review and regulate the quality, safety, and efficacy of health products and medical devices; and promoting competition to improve availability and affordability of health products consistent with public health policies and needs.
- Securing and enhancing sustainable financing mechanisms for research and development and developing and delivering health products and medical devices to address the health needs of developing countries is to be accomplished by: and endeavouring to secure adequate and sustainable financing for research and development and improve coordination of its use; making maximum use of current initiatives and complementing them as appropriate.
- Developing mechanisms to monitor and evaluate the implementation of the strategy and plan of action is to be addressed by: making a progress report every two years to the World Health Assembly: conducting a comprehensive evaluation of the strategy after four years; and measuring performance and progress towards the objectives contained in the strategy and plan of action.

ANNEX IV

[ENGLISH ONLY]

RECOMMENDATIONS ON SOUND GOVERNANCE OF VETERINARY SERVICES AND THE FACILITATION OF REGIONAL AND INTERNATIONAL TRADE OF LIVESTOCK AND LIVESTOCK PRODUCTS FROM THE OIE SEMINAR ON GOOD GOVERNANCE FOR VETERINARY SERVICES, GABORONE, BOTSWANA, JANUARY 2008[29]

Relevant recommendations include:

- The need to assess options for strengthening national veterinary services;
- The provision of resources for the recruitment of appropriate staff where an urgent need is identified by these assessments;
- International organizations and donors pursue and reinforce support for programmes aimed at the prevention and control of major animal diseases;
- Addressing surveillance on a holistic approach taking into account social, economic and cultural contexts;
- That all member countries develop emergency plans and intensify efforts to study preventative and control measures against priority animal and zoonotic diseases;
- Enhance laboratory twinning activities;
- Reviews of legislation and budgets to ensure timely, fair and sustainable compensation for losses caused by control measures;
- A more thorough investigation into the role of trade and especially that conducted illegally, on the epidemiology of diseases;
- Greater use of public-private partnerships to build capacity; and
- To update legislation so as to bring it in line with international standards and guidelines.

[29] Adapted from OIE, Seminar on Good Governance for Veterinary Services, OIE Bulletin, No.2 2008, available at: http://www.oie.int/eng/publicat/en_bulletins.htm in English, French and Spanish.

ANNEX V

[ENGLISH ONLY]

ONE WORLD ONE HEALTH PRINCIPLES[30]

Participants at the One World One Health conference held at Rockefeller University on 29 September 2004, identified the need to:

- "Recognize the essential link between human, domestic animal and wildlife health and the threat disease poses to people, their food supplies and economies, and the biodiversity essential to maintaining the healthy environments and functioning ecosystems we all require;
- Recognize that decisions regarding land and water use have real implications for health. Alterations in the resilience of ecosystems and shifts in patterns of disease emergence and spread manifest themselves when we fail to recognize this relationship.
- Include wildlife health science as an essential component of global disease prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation.
- Recognize that human health programs can greatly contribute to conservation efforts.
- Devise adaptive, holistic and forward-looking approaches to the prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation of emerging and resurging diseases that take the complex interconnections among species into full account.
- Seek opportunities to fully integrate biodiversity conservation perspectives and human needs (including those related to domestic animal health) when developing solutions to infectious disease threats.
- Reduce the demand for and better regulate the international live wildlife and bushmeat trade not only to protect wildlife populations but to lessen the risks of disease movement, cross-species transmission, and the development of novel pathogen-host relationships...
- Restrict the mass culling of free-ranging wildlife species for disease control to situations where there is a multidisciplinary, international scientific consensus that a wildlife population poses an urgent, significant threat to human health, food security, or wildlife health more broadly.
- Increase investment in the global human and animal health infrastructure commensurate with the serious nature of emerging and resurging disease threats to people, domestic animals and wildlife. Enhanced capacity for global human and animal health surveillance and for clear, timely information-sharing (that takes language barriers into account) can only help improve coordination of responses among governmental and nongovernmental agencies, public and animal health institutions, vaccine / pharmaceutical manufacturers, and other stakeholders.

[30] Wildlife Conversation Society, Manhattan Principles, New York, September 2004, available at: http://www.oneworldonehealth.org

- Form collaborative relationships among governments, local people, and the private and public (i.e.- non-profit) sectors to meet the challenges of global health and biodiversity conservation.
- Provide adequate resources and support for global wildlife health surveillance networks that exchange disease information with the public health and agricultural animal health communities as part of early warning systems for the emergence and resurgence of disease threats.
- Invest in educating and raising awareness among the world's people and in influencing the policy process to increase recognition that we must better understand the relationships between health and ecosystem integrity to succeed in improving prospects for a healthier planet."

ANNEX VI

[ENGLISH ONLY]

MEASURES NEEDED TO COORDINATE MEDICAL, VETERINARY AND ENVIRONMENTAL HEALTH POLICIES[31]

The FAO, OIE, WHO, World Bank, UNICEF and the United Nations System Influenza Coordination have agreed on a range of measures to:

- Examine the achievements and lessons learned from Highly Pathogenic Avian Influenza and their relevance to emerging infectious disease;
- Develop a strategic framework that will: include elucidating guiding principles; identify priority actions and target specific diseases; be based upon cost-benefit analysis of the burden of disease; examine the public-private good; detail roles for international agencies; and build on existing institutions and their unique strengths;
- Focus on six specific objectives for future action, including: developing surveillance capacity; strengthening public and animal health capacity; strengthening national emergency response capability; promoting inter-agency and cross-sectoral collaborations and partnerships; controlling Highly Pathogenic Avian Influenza and other existing and potentially re-emerging infectious diseases; and conducting strategic research;
- Discuss a range of cross cutting issues that are relevant to all organizations and settings, including: surveillance and disease intelligence; improving biosecurity; bioterrorism; measures to address socio-economic disincentives; the need to address broader developmental issues; communication strategies; public-private partnerships; and monitoring and evaluation;
- Confront various institutional issues, including: how to build successful networks at the national, regional and international levels; and strengthening institutional coordination and collaboration domestically and at the international level; and
- Review options for financing the framework, including: broadening current activities on avian and pandemic influenza; the global public good and international commitments; responding to avian and human influenza; capacity building for prevention; contingency funding for the unknown; sources of funds; existing initiatives; and options for moving forwards.

---

[31] Adapted from , OIE, WHO, World Bank, United Nations Children's Fund and the United Nations System Influenza Coordination, Contributing to One World One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface, 14 October 2008, available at: http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf