

REVISIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Comunicación de la División de Vigilancia y Control de Enfermedades
Emergentes y Otras Enfermedades Transmisibles de la
Organización Mundial de la Salud

Antecedentes

1. El actual Reglamento Sanitario Internacional fue adoptado por la 22ª Asamblea Mundial de la Salud en 1969 y modificado en 1973 y 1981. La inspección y el control del movimiento de buques y cargas para evitar la propagación de enfermedades se hicieron necesarios ya desde 1377 y el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1951, fue la primera legislación general internacional establecida con este fin. El Reglamento Sanitario Internacional es vinculante para todos los Estados miembros de la OMS, excepto uno, y a él se refieren a menudo las legislaciones nacionales en materia de salud pública y cuarentena. El Reglamento describe las obligaciones de los Estados miembros en cuanto a la notificación de los brotes de enfermedades (limitadas actualmente al cólera, la fiebre amarilla y la peste) y la organización sanitaria en las fronteras y los documentos sanitarios necesarios para la circulación internacional de personas, buques, aeronaves y otros medios de transporte.

2. El Reglamento Sanitario Internacional se está revisando conforme a lo dispuesto en la Resolución WHA 48.7 de la OMS, adoptada en 1995. El propósito de la revisión es adaptar el Reglamento al volumen actual del tráfico y el comercio internacionales y tener en cuenta las tendencias actuales de la epidemiología de las enfermedades transmisibles, incluidas las amenazas que plantean las enfermedades, emergentes o reemergentes.

Posición de la OMS

3. Tanto el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo MSF) de la Organización Mundial del Comercio como el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud respetan el principio de proteger la salud creando el mínimo de trabas posible para el tráfico internacional. Se debe examinar la posibilidad de reforzar ambos documentos mediante la aceptación y reconocimiento mutuos.

4. El proyecto revisado de Reglamento Sanitario Internacional hace una referencia expresa al Acuerdo MSF en el proyecto de artículo 48 (enero de 1998), que establece: "Las disposiciones del presente Reglamento no afectarán a los derechos y obligaciones de las partes dimanantes del Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio que entró en vigor el 1º de enero de 1995 ni de ninguna modificación ulterior de ese Acuerdo". Sin embargo, el Acuerdo MSF no hace referencia al Reglamento ni reconoce la capacidad de la Organización Mundial de la Salud para solucionar las diferencias en cuestiones sanitarias entre sus Estados miembros (artículo 56 del proyecto de Reglamento). El reconocimiento de esta capacidad a través de una referencia

en el Acuerdo MSF establecería un vínculo natural y útil entre ambos documentos y ofrecería un criterio fiable y sólido para evaluar los riesgos sanitarios en las diferencias entre Estados miembros.

Progresos realizados en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional

5. Un grupo de consultores internacionales se reunió en diciembre de 1995 para examinar los posibles métodos de mejorar la utilidad y eficacia del Reglamento a la luz de las consecuencias económicas y sanitarias de los recientes brotes de enfermedades infecciosas de importancia internacional. El grupo llegó a la conclusión de que los principios en que se basa el Reglamento siguen siendo válidos pero que se requerían modificaciones importantes para afrontar los desafíos actuales y futuros que plantean las enfermedades infecciosas. Los consultores propusieron que el Reglamento dispusiera la notificación inmediata de varios síndromes clínicos definidos. Ello facilitaría el rápido reconocimiento y notificación de los brotes de enfermedades infecciosas nuevas o insólitas. Tras la notificación inmediata de los síndromes se presentaría normalmente un informe sobre la enfermedad específica una vez confirmado el diagnóstico. Al acelerarse la notificación de los síndromes mejoraría la comprensión a nivel internacional de las amenazas que plantean las enfermedades infecciosas en rápida evolución. Otra recomendación importante fue la inclusión en el Reglamento de disposiciones encaminadas a limitar o prevenir la adopción de medidas de control inapropiadas o innecesarias que pudieran afectar al comercio y al transporte internacionales.

6. Se invitó a los gobiernos de todos los Estados miembros a que designaran un coordinador oficial para el enlace con la OMS respecto de la revisión del Reglamento. Más de 80 Estados miembros ya lo han hecho. Se invitó asimismo a todas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales que pudieran estar interesadas a designar coordinadores con ese fin, y así lo han hecho varias de ellas.

7. Para ayudar al Comité a preparar el Reglamento revisado, se estableció un pequeño grupo de trabajo encargado de asesorarle sobre las disposiciones que deberían incluirse en el Reglamento, teniendo en cuenta las principales recomendaciones formuladas en la reunión consultiva de diciembre de 1995. La composición del grupo de trabajo se basa en la necesidad de expertos en materia de salud pública y cuestiones de cuarentena, vigilancia de las enfermedades, cooperación internacional en la salud pública, enfermedades transmisibles, incluidas las de transmisión alimentaria y la lucha antivectorial, así como de experiencia en la aplicación y administración del Reglamento actualmente vigente.

8. El grupo de trabajo informal se reunió dos veces en 1996 y tres en 1997, y definió los conceptos en que debería basarse el Reglamento revisado y la estructura de dicho Reglamento. Al renovar el Reglamento se mantendrá el principio fundamental originario: *garantizar la seguridad máxima contra la propagación internacional de las enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico y el comercio mundiales*. Además, muchas de las disposiciones de salud pública del actual Reglamento que no han perdido validez se mantendrán en la versión revisada. Sin embargo, se proponen cambios importantes, que entrañan un nuevo enfoque de la notificación obligatoria, así como una modificación considerable de la estructura del Reglamento, como se explica a continuación:

a) Notificación

De conformidad con lo recomendado en la reunión consultiva de diciembre de 1995, el Reglamento revisado exigirá la notificación inmediata de varios síndromes clínicos definidos que revisten importancia internacional. Ello facilitará la notificación tempestiva, a la que seguirá normalmente un informe sobre la enfermedad específica una vez que se haya confirmado el diagnóstico. También exigirá la notificación de los brotes de enfermedades de origen desconocido cuando se considere que exista un riesgo potencial para los viajes o el comercio internacionales. Los síndromes, que serán notificables sólo cuando exista una amenaza para la salud pública internacional, abarcan la fiebre hemorrágica y las afecciones respiratorias,

diarreicas, ictericas y neurológicas agudas, así como una categoría que comprende otros síndromes no definidos de presunto origen infeccioso. La definición precisa de los síndromes, para garantizar los niveles apropiados de sensibilidad y especificidad a efectos de la presentación de informes, está siendo actualmente objeto de consulta internacional.

b) Estructura del Reglamento revisado

La estructura propuesta para el Reglamento revisado consta de:

- un documento marco, que contendrá i) los principios y obligaciones generales sobre las medidas de salud pública apropiadas y ii) las disposiciones jurídicas relativas a la aplicación y la modificación del Reglamento, que incluirán, mediante referencias, los anexos técnicos (véase más abajo); y
- una serie de anexos que describirán las disposiciones técnicas y los requisitos específicos y que, mediante las referencias hechas en el documento marco, serán parte integrante del Reglamento.

9. Además el Reglamento irá acompañado de unas directrices operacionales que servirán de ayuda para su aplicación. Así pues, el documento marco del Reglamento establecerá las medidas apropiadas que habrán de adoptarse, por ejemplo, para tratar y controlar los síndromes o enfermedades sujetos al Reglamento; para eliminar o reducir los animales huéspedes o vectores de las enfermedades en las proximidades de aeropuertos, puertos y terminales de contenedores; para desinsectar las aeronaves que salgan de un aeropuerto en una zona de enfermedades transmitidas por mosquitos, aplicando procedimientos internacionalmente aprobados. En todos estos casos, los detalles técnicos de las medidas que se deban adoptar se describirán íntegramente en los anexos. Éstos serán objeto de un examen regular y se actualizarán cuando sea necesario. En su nueva estructura, el Reglamento contendrá unas normas básicas de carácter genérico que deberían mantener su validez durante muchos años. Al mismo tiempo, las medidas de salud pública específicas contenidas en los anexos podrán modificarse rápidamente en función de los cambios de necesidades y los nuevos conocimientos. La intención es asegurar tanto la longevidad del Reglamento, como la adaptabilidad de las disposiciones técnicas específicas. Se prevé que, si la Asamblea Mundial de la Salud conviene en delegar en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud la autoridad necesaria, los anexos podrán revisarse, previa aprobación del Consejo Ejecutivo, una vez que hayan sido examinados por el Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles u otro comité de expertos apropiado.

10. Paralelamente a la revisión del texto será importante avanzar hacia una mayor colaboración en la respuesta a los brotes significativos, con la inclusión de todos los interlocutores importantes en el proceso de decisión y recomendación.

11. El proyecto de texto provisional del Reglamento revisado se distribuyó en febrero de 1998 a los Estados miembros, otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y a los miembros del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles. El enfoque sindrómico de la notificación se está ensayando en la práctica en un pequeño número de países seleccionados de cada región de la OMS. En octubre y noviembre de 1997 se celebraron en todas las regiones seminarios de información para los países participantes y también se organizaron varias visitas de funcionarios de la OMS a los países. El proyecto de Reglamento se revisará a la luz de la experiencia adquirida durante esos ensayos prácticos. La información obtenida de los ensayos se completará con una evaluación retrospectiva de los informes de brotes recibidos por la OMS (EMC).

12. El Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles se reunirá para finalizar el texto una vez terminados los ensayos prácticos y las revisiones de proyecto de Reglamento que puedan ser necesarias. Se prevé que el Comité se reúna en 1998 y que sus recomendaciones se presenten a la Asamblea Mundial de la Salud en 1999. Los informes sobre los progresos realizados se publican cada seis meses en el *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*.

13. Para más información sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional sírvanse escribir a la OMS-EMC, a la atención del Dr. L.J. Martínez, oficina 6022, Avenue Appia 20, Ginebra 27, Suiza, correo electrónico: Martinezlj@who.ch.
