



Revisión del Reglamento Sanitario Internacional: informe sobre los progresos realizados

Informe del Director General

El Reglamento Sanitario Internacional se está revisando conforme a lo dispuesto en una resolución adoptada por la Asamblea de la Salud en 1995 (WHA48.7). 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. Este informe sobre los progresos realizados se presenta al Consejo para su información.

1. Un grupo de consultores internacionales se reunió en diciembre de 1995 y examinó los posibles métodos para 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 determinó que los principios en que se basa el Reglamento seguían siendo válidos pero que se requerían modificaciones importantes para afrontar los desafíos actuales y futuros que planteaban las enfermedades infecciosas.
2. 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 de 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 que se incorporaran en el Reglamento disposiciones encaminadas a limitar o prevenir la adopción de medidas de control inapropiadas o innecesarias que pudieran afectar al comercio y al transporte internacionales.
3. 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 interesadas a que designaran coordinadores con ese fin, y así lo han hecho varias de ellas.
4. El Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles se encargará de ultimar el proyecto de Reglamento revisado para su presentación a la Asamblea de la Salud. Los miembros de este Comité ya se seleccionaron, confirmaron su aceptación y fueron nombrados por el Director General, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de ese Comité, en el que se prevé un máximo de siete miembros. Los miembros se eligieron en función de su competencia en el sector de la salud pública (en aspectos tales como la administración,

la entomología, la higiene de los alimentos y las enfermedades bacterianas y víricas) y de la necesidad de asegurar una representación geográfica amplia.

5. 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 y enfermedades transmisibles, incluidas las de transmisión alimentaria y la lucha antivectorial, así como de experiencia en la aplicación y administración del Reglamento actualmente vigente. Comprende expertos internacionales y funcionarios actuales y antiguos de la OMS. El grupo se organiza de manera informal, y la participación en él se modifica según las necesidades a medida que avanza el proceso de revisión.

6. 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 del documento 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 una injerencia mínima en 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, gastrointestinales 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 generales sobre las medidas de salud pública apropiadas y *ii*) las disposiciones jurídicas relativas al funcionamiento y la modificación del Reglamento, y al que se incorporarán, 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.

Además, el Reglamento irá acompañado de unas directrices operacionales que servirán de ayuda para su aplicación.

Así pues, el marco del Reglamento establecerá en términos generales 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 sujetas al Reglamento; para desinsectar las aeronaves que salgan de un aeropuerto en una zona con enfermedades transmitidas por mosquitos, aplicando procedimientos internacionalmente aprobados. En todos estos casos, los detalles técnicos de las medidas que habrá que adoptar se describirán íntegramente en los anexos. Éstos serán objeto de un examen regular y se actualizarán cuando sea necesario. Así pues, la nueva estructura del 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 que figurarán en los anexos podrán modificarse rápidamente con arreglo a las necesidades cambiantes y a los nuevos conocimientos. La intención es asegurar la longevidad del Reglamento, junto con la adaptabilidad de las disposiciones técnicas específicas. Se prevé que, si la Asamblea de la Salud conviene en delegar en el Consejo Ejecutivo la autoridad necesaria, los anexos podrían 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.

7. El proyecto de texto del Reglamento revisado se terminó en septiembre de 1997, para distribuirlo más tarde a los Estados Miembros. Las directrices operacionales se están ultimando y abarcarán hipótesis ilustrativas con la descripción de las medidas que habría que adoptar. También indicarán las medidas inapropiadas, con una explicación de por qué no deben adoptarse. 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. Para octubre-noviembre de 1997 se planificaron en todas las regiones seminarios de información de los países participantes. Durante los ensayos prácticos se organizarán visitas de funcionarios de la OMS a los países, según sea necesario. El proyecto de Reglamento se revisará a la luz de la experiencia adquirida en esos ensayos prácticos.

8. El Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles se convocará una vez terminados los ensayos prácticos y las revisiones del proyecto de reglamento que puedan ser necesarias. Se prevé que el Comité se reunirá en 1998 y que sus recomendaciones se presentarán a la Asamblea de la Salud en 1999. Los informes sobre los progresos realizados se publican cada seis meses en el *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*. En julio de 1997 se facilitó información sobre la revisión al Consejo de Políticas Mundiales.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

9. Se invita al Consejo a que tome nota del informe sobre los progresos realizados. En 1998 podría presentarse un informe a la Asamblea de la Salud, si el Consejo así lo desea.

= = =