



## Revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional: informe sobre los progresos realizados

### Informe de la Secretaría

#### ANTECEDENTES

1. En mayo de 1995, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA48.7 en la que se pedía al Director General que, habida cuenta de la evolución de la situación internacional, de la aparición de nuevas enfermedades y de la reaparición de otras antiguas, iniciara una revisión del Reglamento Sanitario Internacional. El Reglamento actual está en vigor desde 1969, con las oportunas modificaciones en relación con la erradicación de la viruela y los requisitos de vacunación contra el cólera. El Reglamento necesita una amplia revisión, ya que ha quedado obsoleto en lo que concierne a las prácticas de salud pública actuales, los métodos de prevención y tratamiento de enfermedades, los adelantos tecnológicos y la terminología jurídica.
2. Los ejemplos recientes de respuestas internacionales y nacionales a brotes de enfermedades infecciosas han puesto de manifiesto los problemas que el Reglamento revisado intentará abordar, como son: la renuencia a notificar enfermedades por miedo a que otros países adopten medidas excesivas que repercutan negativamente en los viajes y el comercio; la falta de recursos y de capacidad de los sistemas de salud para identificar y afrontar brotes de enfermedades; y el ámbito restringido del actual Reglamento, que se aplica sólo a tres enfermedades - cólera, peste y fiebre amarilla.
3. El Reglamento revisado formará parte integrante del sistema mundial de vigilancia y alerta de las enfermedades transmisibles, que actualmente está fortaleciendo la OMS. Se elaborará como un mecanismo para la notificación rápida de todos los brotes de enfermedades transmisibles de importancia inmediata para la salud pública internacional. Sin embargo, debe señalarse que el Reglamento no sustituirá las actividades normales de vigilancia y notificación sistemáticas de enfermedades.
4. La OMS colabora con los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de vigilancia de las enfermedades y desarrollar una red mundial de colaboración. El Reglamento constituirá un mecanismo de notificación rápida de los brotes de enfermedades que plantean una amenaza internacional a fin de facilitar la respuesta y contención rápidas. Se darán orientaciones a los Estados Miembros para la aplicación de las medidas de control apropiadas.
5. En 1995 se convocó una reunión consultiva oficiosa de expertos en salud pública con objeto de examinar la revisión del Reglamento a la luz de la experiencia adquirida durante los brotes de cólera en el Perú (1991), de peste en la India (1994) y de fiebre hemorrágica de Ébola en la República Democrática del

Congo (antiguo Zaire) (1995). La reunión consultiva recomendó que se ampliara la base de la notificación de enfermedades, de manera que se comunicaran todos los brotes que revistieran importancia inmediata para la salud pública internacional. Con objeto de facilitar la rápida notificación y respuesta se propuso la introducción de la notificación inmediata de los síndromes clínicos, hasta que se determinara el agente causal. Además, la reunión consultiva recomendó que se impartieran directrices operacionales que ayudaran en la aplicación del Reglamento revisado, para que sólo se tomaran las medidas adecuadas.

6. A principios de 1996 se invitó a todos los Estados Miembros a que designaran un punto focal oficial del gobierno para el enlace con la OMS durante la revisión del Reglamento. Hasta ahora lo han hecho 97 Estados Miembros. También se invitó a todas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesadas en el Reglamento a que designaran un punto focal oficial, lo que ya han hecho algunas. A principios de 1998 se distribuyó a todos los Estados Miembros y organizaciones interesadas un anteproyecto de Reglamento revisado.

7. En noviembre de 1998 se reunió el Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles, que formula recomendaciones en relación con el Reglamento revisado y examina los progresos realizados. Aunque reconoció que los informes de síndromes, brotes y riesgos de enfermedades se difunden a menudo ampliamente por cauces tales como Internet y los medios de información, el Comité consideró que la notificación oficial a la OMS debía seguir haciéndose por conducto de las autoridades nacionales. Reafirmó la conveniencia de la notificación de los síndromes y el principio de que las medidas de lucha especificadas en el Reglamento y en sus anexos debían ser el máximo que los Estados pudieran aplicar a los viajes internacionales. El Comité hizo suyo el concepto de que el contenido básico del Reglamento debía mantenerse amplio y estable a largo plazo, utilizando los anexos para introducir precisión y detalles técnicos y para una actualización más frecuente. El Comité examinó los aspectos técnicos y jurídicos del anteproyecto de Reglamento que exigían una resolución y señaló que quedaba mucho por hacer respecto de varias disposiciones y de la preparación de los anexos.

8. A principios de 1998 se inició un estudio piloto, en colaboración con 21 países seleccionados, para evaluar la propuesta de notificar los síndromes clínicos. La evaluación completa del estudio estará terminada para finales de julio de 1999. Los países participantes tenían amplios vínculos internacionales, además de diversas infraestructuras para la vigilancia de las enfermedades, y procedían de todas las regiones de la OMS. Los objetivos del estudio piloto fueron los siguientes:

- C evaluar los criterios de notificación y las definiciones de casos propuestos para los síndromes de enfermedades de declaración obligatoria;
- C evaluar las cuestiones operacionales a nivel de país y en la OMS que se derivan de los acuerdos de notificación propuestos;
- C dar orientaciones sobre la elaboración de material de adiestramiento para ayudar a los países cuando entre en vigor el Reglamento revisado;
- C asesorar sobre la preparación de un manual práctico que acompañe al Reglamento revisado.

9. Por consiguiente, el plazo para terminar la revisión se ha ampliado a fin de disponer de tiempo suficiente para finalizar y evaluar el estudio piloto y celebrar nuevas reuniones consultivas sobre aspectos técnicos y jurídicos del Reglamento revisado y los anexos.

## CONSIDERACIONES

10. La Organización Mundial del Comercio (OMC), mediante su Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo SFS), se propone asegurar que los países apliquen medidas que protejan la salud humana, animal y vegetal sobre la base de una evaluación de los riesgos. Es probable que las esferas de interés comunes al Reglamento y al Acuerdo SFS queden reforzadas con el Reglamento revisado. Como la mayoría de los Estados Miembros de la OMS lo son también de la OMC, tienen derechos y obligaciones a tenor tanto del Reglamento como del Acuerdo SFS.

11. El principio fundamental en que se basa el Reglamento es asegurar la máxima protección contra la propagación internacional de enfermedades con el mínimo de trabas para el tráfico y el comercio. Por consiguiente, el objetivo del Reglamento es totalmente compatible con el propósito de la OMC de reducir los obstáculos al comercio internacional. La OMS debería estar en condiciones de ayudar a la OMC en lo que se refiere a los aspectos de salud pública de las controversias que surjan como consecuencia de brotes de enfermedades. Es importante evitar que surjan conflictos entre la aplicación del Reglamento y la de las medidas sanitarias del Acuerdo SFS. Las secretarías de ambas organizaciones están manteniendo conversaciones para estudiar posibles esferas de sinergia.

12. Se anima a los representantes de los Estados Miembros de la OMS que son también Estados Miembros de la OMC a que examinen las esferas de interés mutuo del Reglamento y del Acuerdo SFS con los departamentos de comercio de sus respectivos países.

13. Teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité, se han planificado las actividades siguientes:

- C la evaluación del estudio piloto para determinar el uso de la notificación de síndromes;
- C la continuación de las conversaciones con la OMC;
- C la terminación de un estudio internacional sobre las prácticas actuales de desinsectación de aeronaves;
- C la preparación y la distribución a los Estados Miembros y otras organizaciones de una segunda versión del anteproyecto de Reglamento revisado;
- C la facilitación de estudios científicos que afiancen la base técnica de los requisitos del Reglamento;
- C la organización de seminarios sobre salud/comercio en determinados países;
- C la facilitación de la colaboración entre los Estados Miembros para evaluar nuevos conceptos y requisitos del Reglamento durante el proceso de revisión;
- C la presentación de un proyecto de Reglamento Sanitario Internacional a la Asamblea de la Salud en el año 2002.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

14. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota de los progresos realizados en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional.

= = =