



## **El Reglamento Sanitario Internacional y la enfermedad por el virus del Ebola**

### **Introducción**

1. En 1969 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por vez primera el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que abarcaba cuatro enfermedades. Después se modificó en 1973 y, tras la erradicación de la viruela, de nuevo en 1981, quedando centrado en tres enfermedades: el cólera, la fiebre amarilla y la peste. En 1995, reconociendo el aumento de los viajes y el comercio internacionales, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y el riesgo de su propagación internacional, así como otras amenazas para la salud, la Asamblea Mundial de la Salud pidió que se efectuara una revisión sustancial del Reglamento. El Reglamento revisado, que se adoptó en 2005 y entró en vigor para la mayoría de los Estados Miembros el 15 de junio de 2007, vio ampliado su alcance, abarcando más riesgos para la salud pública (de origen biológico, químico y radiológico o nuclear), independientemente de su causa.

2. El RSI es un instrumento jurídico internacional vinculante para los 196 Estados Partes, entre los que se encuentran todos los Estados Miembros de la OMS. Su objetivo es reforzar la seguridad sanitaria mundial, exigiendo a los países que notifiquen a la OMS determinados brotes de enfermedades y eventos de salud pública, y obligando a la comunidad internacional a que prevenga y responda a los riesgos graves para la salud pública con posibilidades de cruzar fronteras y poner en peligro a las personas en cualquier parte del mundo, al mismo tiempo que facilita dicha respuesta.

3. El RSI también establece procedimientos que la Secretaría de la OMS ha de seguir, y define los derechos y obligaciones de los países, en particular la obligación de que todos los Estados Partes dispongan de las capacidades básicas de salud pública mínimas para aplicarlo eficazmente, y si no, que las desarrollen. Para facilitar la evaluación se ha elaborado un marco de seguimiento que abarca nueve capacidades básicas (legislación, coordinación, vigilancia, respuesta, preparación, comunicación de riesgos, recursos humanos, laboratorio y puntos de entrada) y cuatro peligros específicos (zoonosis, inocuidad de los alimentos, incidentes químicos e incidentes radionucleares).

### **Problemas en la aplicación del RSI**

4. La crisis desencadenada por la enfermedad por el virus del Ebola (EVE) puso de relieve tres problemas fundamentales en la aplicación del RSI: el desarrollo de capacidades básicas, el intercambio puntual de información y la adopción de medidas adicionales por los Estados Partes.

## **Desarrollo de capacidades básicas**

5. La situación actual con respecto a la EVE ha puesto de manifiesto que siguen existiendo deficiencias en las capacidades básicas de algunos Estados Partes y que los métodos actuales son insuficientes para seguir con exactitud su desarrollo y su estado. Estas deficiencias constituyen una importante vulnerabilidad para la seguridad sanitaria mundial.

6. El seguimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI se hace mediante informes que los países presentan a la Secretaría cada año. A fecha de 11 de diciembre de 2014, 78 Estados Partes habían completado y entregado a la Secretaría el cuestionario de autoevaluación enviado en marzo de 2014. Un número considerable de Estados Partes todavía no ha establecido las capacidades básicas mínimas que requiere el RSI para detectar, evaluar, notificar y responder a los riesgos y a las emergencias de salud pública. Hasta la fecha, 64 Estados Partes han informado a la Secretaría de que han logrado disponer de esas capacidades básicas.

7. En todas las regiones hay países que todavía tienen importantes problemas para aplicar plenamente el RSI. Entre los principales impedimentos a su aplicación se encuentran: la insuficiente autoridad o capacidad de los Centros Nacionales de Enlace; la idea equivocada de que la aplicación del RSI es responsabilidad únicamente de los ministerios de salud; la escasa implicación o concienciación de otros sectores aparte de la sanidad humana; las escasas inversiones nacionales de recursos económicos y humanos; la elevada rotación del personal; las emergencias o conflictos complejos en curso; las necesidades específicas de los pequeños Estados insulares y de los Estados Partes que poseen territorios ultramarinos; la prestación de más atención a la obtención de prórrogas que a la ampliación de las capacidades; la percepción de que la aplicación es un proceso legal rígido, con menos énfasis en las repercusiones operacionales y el aprendizaje a partir de la experiencia; y la limitada solidaridad internacional para ayudar a los países más débiles a reforzar sus capacidades.

## **Intercambio puntual de información**

8. El brote de EVE ha resaltado lo importante que es la notificación puntual a la OMS de información sobre eventos que puedan generar una emergencia de salud pública de importancia internacional, de modo que la Organización pueda asegurar rápidamente la prestación de apoyo técnico y transmitir a otros Estados Partes información fundamental y exacta a través del sitio protegido del RSI (Sitio de Información sobre Eventos: EIS). El artículo 11 del RSI estipula que la OMS compartirá determinadas informaciones concernientes a la salud pública con otros Estados Partes, tan pronto como sea posible, de forma confidencial, y tras haber consultado con el Estado Parte en cuestión su intención de difundir esa información. La Organización podrá también poner la información a disposición del público si ya se ha difundido públicamente otra información sobre el mismo evento y es necesario difundir información autorizada e independiente. No obstante, en la práctica los Centros Nacionales de Enlace suelen insistir en la necesidad de que cualquier declaración que la OMS publique cuente con su aprobación, y esto puede ser causa de que se interprete que la Organización ha tardado en proporcionar la información y no está cumpliendo su función de alerta mundial. Además, en varias ocasiones los Estados Partes han proporcionado información a los medios de comunicación antes de notificar a la OMS, hecho que ha generado dudas y confusión, y ha afectado a la capacidad de la Organización para gestionar la información con fines de salud pública.

## Medidas adicionales

9. Durante el brote de EVE, más de 40 países han decidido aplicar otras medidas sanitarias, además de las recomendadas por el Comité de Emergencias. De acuerdo con el RSI, los Estados Partes tienen derecho a introducir medidas adicionales, pero estas no deben ser más restrictivas ni más intrusivas que otras opciones razonablemente disponibles, y han de basarse en principios científicos y en las pruebas científicas disponibles. Si un Estado Parte aplica medidas sanitarias adicionales que «conllevan trabas significativas para el tráfico internacional», comunicará a la OMS, dentro de las 48 horas siguientes a su aplicación, esas medidas y sus razones de salud pública, así como la información científica pertinente. La OMS puede pedir al Estado Parte que reconsidere la aplicación de las medidas adicionales. Los Estados Partes deben revisar las medidas dentro de un plazo de tres meses desde su aplicación.

10. Durante la crisis generada por la EVE quedaron patentes las dificultades para aplicar estos requisitos del RSI. Muy pocos países informaron a la OMS de que estaban aplicando medidas adicionales que interferían de forma significativa con el tráfico internacional, y cuando se les pidió que justificaran sus medidas, pocos lo hicieron. El RSI deja a la Secretaría poco margen de influencia en la aplicación de las recomendaciones temporales o la justificación de la aplicación de medidas adicionales que, como el cierre de fronteras, tienen muchas posibilidades de perturbar los viajes o el comercio, o que pueden ser discriminatorias para las personas que viajen desde los países afectados y los países vecinos. Esta situación está poniendo en riesgo la totalidad del RSI.

## Próximos pasos

11. El RSI constituye el marco internacional más importante para reforzar la seguridad sanitaria mundial, incluido el desarrollo de los sistemas de salud y de otras capacidades. La optimización del RSI y de su aplicación es fundamental para reducir el impacto de las enfermedades emergentes y re-emergentes y de otras emergencias de salud pública de importancia internacional. Dada su importancia capital, la gama de cuestiones relacionadas con su aplicación y las considerables diferencias entre países y regiones con respecto a su aplicación, en 2015 podrían celebrarse reuniones regionales coordinadas por las Oficinas Regionales de la OMS y la Secretaría mundial del RSI, incluido el Comité de Examen del RSI, en el marco de un proceso mundial destinado a identificar problemas y formular posibles soluciones que se sometieran en 2016 a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud.

= = =