



## Revisión del Reglamento Sanitario Internacional

### Informe de la Secretaría

#### ANTECEDENTES

1. En 1951, la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Reglamento Sanitario Internacional*, primer código internacional de medidas para prevenir la propagación de determinadas enfermedades infecciosas y de requisitos en materia de presentación de informes y notificación de casos de esas enfermedades.<sup>1</sup> Las medidas tenían por objeto conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico mundial. En 1969 se sustituyeron por un nuevo Reglamento Sanitario Internacional, que fue ulteriormente modificado en 1973 añadiéndose disposiciones relativas al cólera, y revisado en 1981 para excluir la viruela.

2. La 48ª Asamblea Mundial de la Salud manifestó la necesidad de una nueva revisión sustancial en vista de la reaparición de enfermedades infecciosas y del crecido riesgo de su propagación internacional a causa, en particular, del aumento del transporte aéreo comercial. En la resolución WHA48.7 se pidió al Director General que adoptara medidas para preparar una revisión y se instó a una amplia participación y cooperación en ese proceso. Entre 1995 y 1997 se celebró una serie de reuniones consultivas de expertos y de grupos de trabajo para lograr un consenso acerca del rumbo del proceso de revisión.

3. En un informe sobre la marcha de la revisión se resumieron los resultados de esas reuniones consultivas y de grupos de trabajo, en particular la propuesta de que la notificación de enfermedades concretas se sustituyera por la notificación inmediata de una serie de síndromes clínicos definidos de importancia internacional.<sup>2</sup> El criterio se sometió a prueba ulteriormente en 22 países seleccionados de cada una de las regiones de la OMS. Los resultados, comunicados a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, respaldaron la conclusión de que la comunicación de síndromes, aunque valiosa dentro de un sistema nacional, no era apropiada para su utilización en el contexto de un marco reglamentario.<sup>3</sup>

4. En el informe se señalaba que el Reglamento servía de marco para las actividades de la OMS en materia de alerta y respuesta ante brotes epidémicos, y se definía un criterio para el proceso de revisión basado en tres objetivos principales determinados en el curso de las actividades de alerta y

---

<sup>1</sup> Reglamento N° 2 de la OMS, adoptado de conformidad con el Artículo 21 de la Constitución.

<sup>2</sup> Véase el documento EB101/12.

<sup>3</sup> Véase el documento A54/9.

respuesta.<sup>1</sup> El criterio va más allá de la notificación de enfermedades concretas, aunque la notificación de enfermedades sigue siendo posible cuando se conoce el diagnóstico. Al adoptar la resolución WHA54.14, la Asamblea de la Salud apoyó la labor en curso de revisión del Reglamento en el marco de las actividades de la OMS de alerta y respuesta ante brotes epidémicos, y la inclusión de criterios para definir una emergencia de salud pública de interés internacional. También instó a los Estados Miembros a que designaran un punto focal (coordinador) para el Reglamento.

5. Uno de los obstáculos principales que impiden una eficaz aplicación del actual Reglamento tiene que ver con la tradicional reticencia de los países a notificar con prontitud y franqueza los brotes, por temor a las repercusiones económicas en forma de pérdidas en los sectores del comercio y el turismo. Una consecuencia positiva del pronto apoyo que la OMS puede ofrecer ahora, por conducto de sus actividades de alerta y respuesta ante brotes, es la de acabar con esa reticencia así como una tendencia de los países a notificar la situación y procurar de inmediato la cooperación de la OMS y, cuando proceda, la cooperación internacional. Por ejemplo, durante el mayor brote registrado de fiebre hemorrágica por el virus de Ébola, la OMS recibió notificación electrónica inmediata del país afectado tan pronto como aparecieron los primeros casos sospechosos. El pronto apoyo, junto con firmes medidas nacionales, permitió mantener abiertas las fronteras del país todo el tiempo que duró el brote.

## PROGRESOS

6. Por medio de un proyecto realizado junto con el Instituto Sueco de Lucha contra las Enfermedades Infecciosas, la OMS ha determinado criterios para definir las emergencias de salud pública de interés internacional, conforme a lo dispuesto en la resolución WHA54.14. Esos criterios se han incorporado a un instrumento de notificación para orientar a todos los Estados Miembros a la hora de determinar aquellas emergencias que deben notificarse a la OMS. Este instrumento se ha sometido a prueba internamente en la OMS, en el ámbito de las actividades de alerta y respuesta ante brotes, y actualmente se está ensayando oficialmente con los Estados Miembros participantes.

7. En la resolución WHA48.7 se reconoció que el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de las actividades de lucha contra las enfermedades a nivel nacional constituía la defensa principal contra la propagación internacional de las enfermedades infecciosas. El Reglamento revisado contendrá enunciados en que se describirán las capacidades mínimas básicas que necesitan los Estados Miembros en una serie de esferas para aplicar plenamente el Reglamento. Esas capacidades básicas son necesarias para el funcionamiento de sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades y respuesta y para la realización de determinadas actividades en aeropuertos internacionales, puertos de mar y pasos fronterizos principales.

8. Tras las consultas habidas en los talleres y reuniones celebrados a lo largo de 2001 y 2002, se han preparado documentos en los que se exponen esas capacidades, que se pusieron a disposición de los Estados Miembros para que profundizaran el debate y formularan observaciones, y que actualmente se están finalizando.

---

<sup>1</sup> Esos objetivos son: hacer que se notifiquen, conforme al Reglamento, sólo los riesgos para la salud pública (habitualmente causados por un agente infeccioso) que revistan importancia internacional urgente; evitar la estigmatización y las consecuencias negativas innecesarias en el comercio y los viajes internacionales de las notificaciones inválidas de otras fuentes que no sean los propios Estados Miembros, que pueden tener graves consecuencias económicas para los países; y asegurarse de que el sistema sea lo suficientemente sensible para detectar riesgos para la salud pública nuevos o reemergentes.

9. Cabe esperar que esas capacidades básicas sean un elemento que impulse el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades y respuesta y un patrón de los progresos realizados. Este objetivo internacionalmente acordado también permitirá centrar claramente el apoyo que presten otros organismos distintos de la OMS.

10. Para apoyar aún más la aplicación del Reglamento revisado, la OMS está preparando directrices sobre el diseño y la aplicación de sistemas de alerta temprana, que son un componente esencial de la vigilancia de las enfermedades en el plano nacional.

11. En el Reglamento actual se hace referencia explícita a las publicaciones *Guide to ship sanitation* (Higiene y sanidad a bordo) y *Guide to hygiene and sanitation in aviation* (Manual de higiene y saneamiento de los transportes aéreos). Las ediciones actuales de estas obras se remontan a 1967 y 1977 respectivamente.<sup>1</sup> Ambas están siendo objeto de una revisión sustancial para que cumplan su función de proporcionar apoyo actualizado y basado en datos científicos para la aplicación del Reglamento revisado. La revisión de las dos obras, que implica un amplio proceso de consultas, está en marcha, y las nuevas ediciones se han de publicar en 2003. (Véase en el anexo información sobre los procedimientos de revisión).

12. La eficacia del Reglamento como instrumento internacional depende primordialmente de la medida en que los países acepten el marco jurídico y sean capaces de trabajar en él. Las consultas con los Estados Miembros sobre las modificaciones técnicas propuestas reviste, pues, una importancia central para el éxito de la revisión del Reglamento. Se ha celebrado una serie de reuniones con determinados Estados Miembros, en los planos nacional, subregional, regional e interregional, para validar las medidas ordinarias de carácter permanente recogidas en el Reglamento actual, y para verificar las nuevas propuestas.<sup>2</sup> Se han recibido observaciones por escrito de Australia, Burkina Faso, China, los Estados Unidos de América, Lituania y Turquía.

## PLANES PARA COMPLETAR EL PROCESO DE REVISIÓN

13. En el informe sometido a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud se exponían los principales pasos previstos para completar la revisión del Reglamento. El primer proyecto técnico general, que recoge el consenso alcanzado por los Estados Miembros participantes en la revisión, debería quedar ultimado a finales de 2002, marcando así el fin de la fase de consulta inicial. Al mismo tiempo, ese proyecto servirá de base para un texto redactado en términos jurídicos apropiados. Se prevé convocar un taller jurídico para examinar cuestiones tales como el cumplimiento, posibles conflictos con otros instrumentos internacionales y la solución de controversias.

14. Las conclusiones alcanzadas en el proceso de revisión deben pasar ahora del nivel técnico al político. Esta tarea se verá favorecida por una serie de reuniones regionales en busca de consenso que se celebrarán en 2003 bajo la orientación de los directores regionales.

15. Este extenso proceso de consultas, que no excluye la necesidad de celebrar eventuales reuniones adicionales de nivel mundial, se estima que es el mejor método para llegar a un consenso

---

<sup>1</sup> Las versiones en español son de 1986 y 1978, respectivamente.

<sup>2</sup> Puede obtenerse información sobre los talleres y reuniones en *Global crises - global solutions. Managing public health emergencies of international concern through the revised International Health Regulations*. Documento WHO/CDS/CSR/GAR/2002.4, apéndice 2, y en [http://www.who.int/emc/IHR/int\\_regs.html](http://www.who.int/emc/IHR/int_regs.html)

gubernamental mundial sobre el Reglamento revisado. Luego se podrá convocar una reunión de un grupo de trabajo de composición abierta de los Estados Miembros interesados para finalizar el proyecto de Reglamento revisado con miras a su presentación a la Asamblea de la Salud. Se espera que el Reglamento revisado esté listo para su presentación a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en 2005.

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

16. Se invita al Consejo a que considere la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional;<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA48.7, WHA48.13, WHA54.14 y WHA55.16, que responden a la necesidad de velar por la seguridad sanitaria mundial en un momento en que la amenaza de las enfermedades infecciosas está resurgiendo;

Consciente de la amenaza adicional que entraña el aumento sustancial del comercio y los viajes internacionales, que suponen mayores oportunidades para la aparición y propagación de enfermedades infecciosas;

Subrayando la continua importancia del Reglamento Sanitario Internacional como instrumento para conseguir la máxima protección posible contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

Reconociendo los estrechos vínculos existentes entre el Reglamento y las actividades de la OMS en materia de alerta y respuesta ante brotes, en cuyo ámbito se han determinado los objetivos principales que han de conseguirse al revisar el Reglamento;

1. EXPRESA su satisfacción por los procedimientos y actividades planeados para finalizar el proyecto de Reglamento revisado;

2. RESUELVE:

1) de conformidad con el artículo 42 de su Reglamento Interior, establecer un grupo de trabajo intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros para

---

<sup>1</sup> Documento EB111/34.

que redacte un proyecto de revisión del Reglamento Sanitario Internacional para su examen por la Asamblea de la Salud;

2) que las organizaciones de integración económica regional constituidas por Estados soberanos, Miembros de la OMS, a las que sus Estados miembros han transferido competencias en asuntos regidos por la presente resolución, incluida la competencia para celebrar tratados respecto de estos asuntos, participen activamente, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, en la labor del grupo de trabajo intergubernamental a que se hace referencia en el apartado 1);

3. INSTA a los Estados Miembros a que atribuyan alta prioridad al trabajo de revisión del Reglamento Sanitario Internacional y a que proporcionen los recursos y la cooperación necesarios para facilitar el progreso de ese trabajo;

4. PIDE a la Directora General:

1) que concluya el trabajo técnico necesario para facilitar el alcance de un acuerdo sobre el Reglamento Sanitario Internacional revisado;

2) que mantenga informados a los Estados Miembros acerca del trabajo técnico relativo a la revisión del Reglamento por conducto de los comités regionales y otros mecanismos;

3) que convoque la reunión del grupo de trabajo intergubernamental sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional en tiempo oportuno, teniendo en cuenta los progresos alcanzados en el trabajo técnico y los demás compromisos de la Organización;

4) que facilite la participación de los países menos adelantados en la labor del grupo de trabajo intergubernamental y en las consultas técnicas intergubernamentales;

5) que invite, a participar en calidad de observadores en las reuniones del grupo de trabajo intergubernamental sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, a representantes de Estados que no sean Miembros, de los movimientos de liberación a que se hace referencia en la resolución WHA27.37, de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones intergubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones efectivas, y de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, para que asistan a las reuniones de ese órgano de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interior y en las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

## ANEXO

### ACTUALIZACIÓN DE LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LA OMS

1. La publicación de la OMS *Higiene y sanidad a bordo* es la referencia oficial mundial sobre las exigencias sanitarias relativas a la construcción y el funcionamiento de buques y se cita explícitamente en el Reglamento Sanitario Internacional (artículo 14). La obra se publicó por primera vez en inglés en 1967 y volvió a imprimirse con modificaciones de menor importancia en 1987.<sup>1</sup> La edición de 1967 se basaba en modelos de buena práctica y está en vías de actualización sobre la base de los datos científicos más recientes.
2. El contenido y el formato de la nueva publicación se acordaron en una reunión (Miami, Estados Unidos de América, octubre de 2001) a la que asistieron representantes de la industria armadora, operadores de buques cruceristas, asociaciones de la gente de mar, Estados Miembros participantes en la revisión del Reglamento y organismos de reglamentación. Se celebró una reunión complementaria en Vancouver (Canadá) en octubre de 2002. En el proyecto de actualización de la obra participan expertos de Australia, el Brasil, el Canadá, China, Egipto, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Finlandia, los Países Bajos, el Reino Unido, Sudáfrica, Tailandia y Turquía. Se prevé publicar la obra revisada en 2003.
3. El *Manual de higiene y saneamiento de los transportes aéreos* se publicó por primera vez en inglés en 1960 y luego una segunda edición en 1977.<sup>2</sup> Se hace referencia explícita a esta obra en el Reglamento Sanitario Internacional (artículo 14). El presente volumen se ocupa principalmente de cuestiones relativas a alimentos, inocuidad del agua y saneamiento, y control vectorial. El Manual es anterior al reconocimiento de cierto número de factores de riesgo importantes, como la exposición a las radiaciones iónicas, y en su forma actual no facilita un apoyo adecuado a la protección de la salud pública. No se ha mantenido al corriente de la evolución en otras áreas normativas, como las relativas al agua, el aire, el ruido y la seguridad química.
4. En una reunión oficiosa con la industria aeronáutica (Ginebra, enero de 2002), los Estados Miembros participantes en la revisión del Reglamento y otras partes interesadas determinaron una serie de cuestiones relativas a las aeronaves o los aeropuertos para su examen durante la revisión del Reglamento e iniciaron un examen del Manual.
5. En la reunión se propuso que el Manual se basara en datos científicos y no sólo incluyera una descripción de las medidas adecuadas para satisfacer las exigencias del Reglamento, en relación con la higiene y el saneamiento en los transportes aéreos, sino que también proporcionar orientación sobre otros asuntos de salud pública relacionados con la aviación y los viajes. La publicación del Manual revisado está prevista para 2003.

= = =

---

<sup>1</sup> La versión española data de 1986.

<sup>2</sup> La versión española data de 1978.