



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.¹ 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.² 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.³
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

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

² Véase el documento EB101/12.

³ Véase el documento A54/9.

respuesta.¹ 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 a la aplicación eficaz del actual Reglamento tiene que ver con la 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. En apoyo del Reglamento, la OMS ha establecido un sistema de alerta y respuesta ante epidemias y ha elaborado el marco operacional de obtención de información sobre epidemias, verificación de eventos, evaluación de riesgos, coordinación de la respuesta, y manejo de la información, en asociación con la red mundial de alerta y respuesta ante brotes. Una consecuencia positiva del pronto apoyo que la OMS ofrece ahora, por conducto de sus actividades de alerta y respuesta ante brotes, es la tendencia cada vez mayor de los países a notificar los brotes y procurar de inmediato la cooperación de la OMS para movilizar y coordinar el apoyo internacional apropiado. 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 y una atención preferente a las consecuencias humanitarias de la enfermedad, 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.

¹ 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.

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.

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, a la vez, 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.¹ 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.

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.² 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, en el que figurarán las observaciones formuladas por los Estados Miembros participantes, se ultimaré antes de mayo de 2003, 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.

¹ Las versiones en español son de 1986 y 1978, respectivamente.

² 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

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

15. Se estima que este extenso proceso de consultas es el mejor método para llegar a un consenso gubernamental mundial sobre el Reglamento revisado. El grado de consenso que se logre a través de las reuniones regionales determinará el alcance de las subsiguientes reuniones mundiales que pudieran celebrarse. 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.

16. Estos planes fueron presentados a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión, en enero de 2003.¹ El Consejo adoptó una resolución al respecto, en la que figuraba un proyecto de resolución cuya adopción se recomendaba a la Asamblea de la Salud.²

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de resolución que figura en la resolución EB111.R13.

= = =

¹ Documento EB111/34.

² Resolución EB111.R13, véase el documento EB111/2003/REC/1.