

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 8 de setiembre de 2008 - Asunción, Paraguay

Boletín N° 35 Año 6

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

Semana Epidemiológica N° 35
24 al 30/08/08

Reglamento Sanitario Internacional-2005 (RSI-2005)

1-¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional 2005?

El Reglamento consiste en un conjunto innovador de normas y procedimientos acordados por 193 países para contribuir a que el mundo sea más seguro ante las amenazas a la salud mundial. El Reglamento fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y representa un gran paso hacia la seguridad de la salud pública mundial.

El Reglamento establece un marco aprobado de compromisos y responsabilidades para que los Estados Miembros y la OMS asignen recursos destinados a limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública, a la vez que se minimizan las interferencias a los viajes, el comercio y las economías. De conformidad con el RSI revisado, se exigirá a los Estados que notifiquen todos los sucesos que pudieran ocasionar emergencias de salud pública de importancia, entre ellas las emergencias resultantes de agentes químicos, material radionuclear y alimentos contaminados.

Todo ello hace del RSI (2005) un nuevo instrumento de salud pública necesario y muy oportuno, fundamental para afirmar la seguridad internacional en lo que a la salud pública respecta

2-¿Cuál es la historia del RSI?

Las epidemias de cólera que asolaron Europa entre 1830 y 1847 catalizaron una intensa actividad diplomática respecto de las enfermedades infecciosas y la cooperación multilateral en la esfera de la salud pública. Se llegó así a la primera Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en París en 1851. En 1948 entró en vigor la Constitución de la OMS, y en 1951, los Estados Miembros de la Organización aprobaron el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), sustituido luego por el de 1969, cuya denominación en inglés, *International Sanitary Regulations*, se cambió por *International Health Regulations*. El Reglamento de 1969 fue levemente modificado en 1973 y 1981.

El RSI estaba principalmente destinado a vigilar y controlar seis enfermedades infecciosas graves: el cólera, la peste, la fiebre amarilla, la viruela, la fiebre recurrente y el tifus. En virtud de ulteriores modificaciones, en el RSI (1969) sólo el cólera, la peste y la fiebre amarilla siguieron siendo enfermedades de notificación obligatoria, es decir que los Estados debían notificar a la OMS toda aparición de cualquiera de estas enfermedades en su territorio.

A principios del decenio de 1990, tras el rebrote de algunas enfermedades epidémicas bien conocidas, como el cólera en partes de América del Sur y la peste en la India, y la aparición de agentes infecciosos nuevos, como el virus de la fiebre hemorrágica del Ebola, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 1995 una resolución en la que se pedía la revisión del Reglamento.

En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA54.14: *Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias*, en la que se pedía a la OMS que prestara apoyo a sus Estados Miembros en el fortalecimiento de su capacidad para detectar las amenazas y emergencias causadas por las enfermedades transmisibles, y responder rápidamente a ellas.

En mayo de 2003, en virtud de la resolución WHA56.28, Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, se estableció un grupo de trabajo intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros, encargado de examinar y recomendar un proyecto de revisión del Reglamento Sanitario Internacional para su examen por la Asamblea Mundial de la Salud. El Grupo de Trabajo Intergubernamental celebró dos reuniones, en noviembre de 2004 y febrero/mayo de 2005, con miras a acordar un texto definitivo para su examen por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea adoptó el RSI (2005) el 23 de mayo de 2005 en su resolución WHA58.3.

3- ¿Por qué se revisó el RSI?

Las limitaciones del RSI (1969), que condujeron a su revisión, guardaban relación con su estrecho alcance (tres enfermedades), su dependencia de las notificaciones oficiales de los países, y la ausencia de un mecanismo formal internacionalmente coordinado para contener la propagación internacional de las enfermedades.

En los últimos decenios, los viajes y el comercio transfronterizos se han incrementado, y la tecnología de la comunicación se ha desarrollado notablemente. Las noticias se propagan ahora rápidamente a través de una multitud de canales formales e informales. Se han planteado nuevos desafíos en relación con el control de salud pública de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.

El RSI (1969), centrado en solo tres enfermedades (el cólera, la peste y la fiebre amarilla), carecía de medios para abordar los crecientes y variados riesgos para la salud pública resultantes del aumento de los viajes y el comercio en el último cuarto del siglo XX.

Además, algunos países eran reticentes a notificar con prontitud los brotes de esas enfermedades por temor a la imposición de restricciones injustificadas y perjudiciales a los viajes y el comercio. Era preciso encontrar un medio de aumentar la confianza de los países en la notificación de eventos patógenos importantes y/o inusitados, vinculando la divulgación temprana con el pronto apoyo y la difusión de información exacta acerca de la índole del evento.

El RSI (2005), que está firmemente arraigado en la experiencia práctica, amplió el alcance del Reglamento de 1969 al dar cabida a las enfermedades existentes, las nuevas y las reemergentes, incluidas las emergencias causadas por agentes no infecciosos.

Mediante un marco jurídico nuevo, el RSI (2005) posibilita una rápida recogida de información, una comprensión común de lo que puede constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y la disponibilidad de asistencia internacional para los países.

Los nuevos procedimientos de presentación de informes tienen por objeto acelerar el flujo de información oportuna y precisa hacia la OMS acerca de posibles emergencias de salud pública de importancia internacional. La OMS, como autoridad neutral, con competencias y recursos técnicos decisivos y una amplia red de comunicaciones, puede evaluar la información, recomendar medidas y, de ser necesario, facilitar o ayudar a coordinar una asistencia técnica adaptada a los eventos a medida que se producen.

4-Cuáles son los principales cambios del RSI (2005)?

Notificación

El RSI (2005) prescribe que los Estados notifiquen a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y que respondan a las solicitudes de verificación de la información concerniente a esos eventos. Así, la OMS estará en condiciones de facilitar la colaboración técnica apropiada para la efectiva prevención de tales emergencias o la contención de los brotes y, en ciertas y determinadas circunstancias, informar a los demás Estados de los riesgos para la salud pública respecto de los cuales les corresponde tomar medidas.

Los nuevos requisitos en materia de notificación, junto con el mandato conferido a la OMS de recabar la verificación de los informes no oficiales acerca de eventos con posibles consecuencias internacionales, y el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI, tienen por objeto promover y facilitar el intercambio de información entre la OMS y sus Estados Miembros. Se prevé que el mayor conocimiento del evento a medida que va ocurriendo, sumado a la seguridad de una oportuna colaboración técnica, coadyuvará a mejorar la disposición de los Estados Miembros para contactar a la OMS cuando sospechen que puede estar produciéndose una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI

Una novedad importante del RSI (2005) es la prescripción de que las notificaciones y los informes de los Estados Partes, así como otras comunicaciones urgentes relativas al Reglamento, se transmitan a través de los Centros Nacionales de Enlace designados para el RSI a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, que, unos y otros, estarán disponibles para establecer contacto las 24 horas del día, todos los días del año.

Exigencia de una capacidad nacional básica

Una innovación fundamental de RSI (2005) es la obligación que tiene cada país de crear, reforzar y mantener la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta en la esfera de la salud pública utilizando los recursos nacionales existentes, como los planes nacionales de preparación para epidemias de gripe. También se dispondrá de las instalaciones y los servicios médicos y sanitarios indispensables en los aeropuertos internacionales, los puertos y los pasos fronterizos terrestres designados a tal efecto por los Estados Partes.

Medidas recomendadas

La respuesta de la OMS a una emergencia de salud pública de importancia internacional podrá comprender recomendaciones temporales acerca de las respuestas apropiadas en el ámbito de la salud pública e incluir medidas recomendadas para su aplicación por el Estado afectado por esa emergencia así como por otros Estados y por los operadores de medios de transporte internacionales. La OMS formula estas recomendaciones con carácter temporal y según cada riesgo concreto. Las recomendaciones permanentes indican las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública. Las medidas recomendadas pueden referirse a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales.

5- ¿Cómo se logrará el cumplimiento del RSI (2005)?

El RSI (2005) fue acordado entre los Estados Miembros de la OMS por consenso, como un equilibrio entre sus derechos soberanos y el empeño común de prevenir la propagación internacional de las enfermedades. Si bien el Reglamento no prevé un mecanismo como tal para obligar el cumplimiento de sus disposiciones a los Estados que no las aplican, las posibles consecuencias del incumplimiento son de por sí una poderosa herramienta para su acatamiento. Tal vez los mejores incentivos para el cumplimiento son la "presión de los pares" y el conocimiento público. Con los medios electrónicos de hoy, nada puede ocultarse por mucho tiempo. Los Estados no quieren quedar aislados. Las consecuencias del incumplimiento pueden ser el deterioro de la imagen internacional, el aumento de la morbilidad/mortalidad de las poblaciones afectadas, la imposición unilateral de restricciones a los viajes y el comercio, la desorganización económica y social, y la indignación pública. Colaborar entre sí y con la OMS para controlar un evento de salud pública y comunicar con exactitud de qué manera se está abordando el problema, todo ello ayuda a protegerse contra la adopción unilateral de medidas injustificadas por otros Estados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud(2008)

Dr. IVÁN ALLENDE CRISCONI, Director DGVS
Comité Editorial
DRA. MALVINA PÁEZ, Coordinadora
DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS
DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.
Edificio del SENEPA 1er Piso.
Telefax: 203 998/208 217
Correo Electrónico: dqvspy@gmail.com,