

## Preguntas frecuentes sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

### 1. ¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y por qué lo necesita la comunidad internacional para mejorar la seguridad mundial en materia de salud pública?

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) o “RSI (2005)” es una normativa de alcance internacional que ayuda a los países a colaborar para salvar vidas y medios de subsistencia amenazados por la propagación internacional de enfermedades y otros riesgos sanitarios. El RSI entró en vigor el 15 de junio de 2007 y es vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS.

El RSI (2005) tiene por objeto prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI (2005) también está concebido para reducir el riesgo de propagación de enfermedades en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales.

Fruto de un extraordinario consenso mundial, el RSI (2005) refuerza las defensas colectivas contra los múltiples y variados riesgos para la salud pública que afronta el mundo globalizado de hoy y que pueden propagarse rápidamente a través de los viajes y el comercio, que se encuentran en continua expansión.

El RSI (2005) establece una serie de normas encaminadas a apuntalar el sistema mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y a exigir a los países que mejoren los mecanismos internacionales de vigilancia y notificación de eventos de salud pública y refuercen su capacidad nacional de vigilancia y respuesta.

Todo ello hace del RSI (2005) un instrumento fundamental para garantizar la seguridad mundial en materia de salud pública.

### 2. ¿Cuáles son los antecedentes 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 ligeramente modificado en 1973 y 1981.

El RSI (1969) estaba destinado principalmente a vigilar y controlar seis enfermedades infecciosas graves: el cólera, la peste, la fiebre amarilla, la viruela, la fiebre recurrente y el tifus. 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 todo caso de cualquiera de esas enfermedades que se produjera en su territorio.

A principios de los años noventa, tras el rebrote de algunas enfermedades epidémicas bien conocidas, como el cólera en algunas zonas de Sudamérica 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 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 RSI para su examen por la Asamblea 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 que fuera examinado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud. El RSI (2005) fue adoptado por la Asamblea, en su resolución WHA58.3, el 23 de mayo de 2005, y entró en vigor el 15 de junio de 2007.

### 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, coordinado internacionalmente, 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 rápidamente a través de una multitud de canales formales e informales, y 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 mórbidos 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 RSI (1969) al dar cabida a las enfermedades existentes, las nuevas y las reemergentes, así como a las emergencias causadas por agentes no infecciosos.

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

Los procedimientos de notificación del RSI (2005) tienen por objeto acelerar el flujo de información oportuna y precisa hacia la OMS acerca de posibles emergencias de salud pública de importancia internacional. En virtud de este Reglamento, 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 las principales funciones 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 está en condiciones de facilitar la colaboración técnica apropiada para la prevención eficaz de tales emergencias o la contención de los brotes y, en determinadas circunstancias bien definidas, informar a los demás Estados de los riesgos para la salud pública respecto de los cuales han de tomar medidas.

Estos 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, tienen por objeto promover y facilitar el intercambio de información entre la OMS y los Estados Partes en el RSI (2005). El mayor conocimiento del evento a medida que va ocurriendo, sumado a la seguridad de una oportuna colaboración técnica, conduce a una mayor disposición de los países a ponerse en contacto con la OMS cuando sospechen que pueda 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**

El RSI (2005) estipula que, a través de los Centros Nacionales de Enlace designados para el RSI, los países notifiquen los eventos y proporcionen información adicional a los Puntos de Contacto regionales de la OMS para el RSI. Unos y otros estarán disponibles para establecer contacto las 24 horas del día, todos los días del año. En la actualidad hay 193 Centros Nacionales de Enlace designados para el RSI, y 6 Puntos de Contacto regionales de la OMS para el RSI.

##### **Exigencia de una capacidad nacional básica**

En virtud del RSI (2005), cada Estado Parte tiene la obligación de crear, reforzar y mantener las capacidades básicas de salud pública necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta, utilizando los recursos nacionales existentes, tales como los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe. También se dispondrá de las instalaciones y los servicios médicos y sanitarios indispensables en los aeropuertos, los puertos y los pasos fronterizos terrestres internacionales designados a tal efecto por los Estados Partes.

##### **Medidas recomendadas**

La respuesta de la OMS a una emergencia de salud pública de importancia internacional comprenderá recomendaciones temporales acerca de las respuestas apropiadas en el ámbito de

la salud pública y podrá 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 esas 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.

#### **Asesoramiento externo respecto del RSI (2005)**

El RSI (2005) prevé procedimientos para obtener asesoramiento técnico independiente respecto de su aplicación. Uno de ellos es el establecimiento de un Comité de Emergencias que asesore al Director General de la OMS sobre si un evento constituye realmente una emergencia de salud pública de importancia internacional y sobre si procede formular, modificar, prorrogar o anular una recomendación temporal. Por otra parte, es tarea de un Comité de Examen asesorar al Director General sobre asuntos técnicos relativos a las recomendaciones permanentes, el funcionamiento del Reglamento y las enmiendas de éste.

#### **5. ¿Qué se entiende por “emergencia de salud pública de importancia internacional” en el RSI (2005)?**

Según el RSI (2005), por emergencia de salud pública de importancia internacional se entiende un evento extraordinario de salud pública que, mediante procedimientos concretos, se ha determinado que:

- a) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- b) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Para posibilitar la comunicación temprana y adecuada con la OMS acerca de posibles emergencias de salud pública de alcance internacional, el RSI (2005) contiene un instrumento de decisión (anexo 2 del Reglamento) que establece los parámetros para notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, sobre la base de los criterios siguientes:

- a) gravedad del impacto del evento en la salud pública;
- b) carácter inusitado o imprevisto del evento;
- c) posibilidades de propagación internacional del evento, y/o
- d) riesgo de restricciones a los viajes o al comercio a causa del evento.

La notificación oportuna y transparente de los eventos, acompañada de una evaluación de los riesgos por el Estado afectado en colaboración con la OMS y de la comunicación eficaz de los

riesgos, permitirá reducir las posibilidades de propagación internacional de una enfermedad y la probabilidad de imposición unilateral de restricciones al comercio o los viajes por otros países.

## EL MARCO JURÍDICO ESTABLECIDO POR EL RSI (2005)

### 6. ¿Qué condición jurídica tiene el RSI (2005) y cómo entró en vigor para los Estados?

Conforme a la Constitución de la OMS, el nuevo RSI (2005) ha sido automáticamente vinculante para todos los Estados Miembros de la Organización, pues ninguno lo ha recusado expresamente dentro del plazo previsto, y sólo un pequeño número de ellos ha formulado reservas. De conformidad con los procedimientos establecidos en el RSI (2005), las reservas son evaluadas por los demás Estados Miembros de la OMS dentro de un plazo determinado. Como no ha habido objeciones a esas reservas por parte de un tercio de los demás Estados, el Reglamento ha entrado en vigor sometido a dichas reservas en los Estados que las han formulado.

### 7. ¿Cómo se está logrando 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 en prevenir la propagación internacional de las enfermedades. Si bien el Reglamento no prevé un mecanismo como tal para obligar a cumplir 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 ha ayudado a los países a protegerse contra la adopción unilateral de medidas injustificadas por otros Estados.

### 8. ¿Cómo se resuelven los problemas o controversias referentes a la interpretación o aplicación del RSI (2005)?

El RSI (2005) dispone de un mecanismo de solución de controversias para resolver los conflictos que se planteen entre los Estados con respecto a la aplicación o interpretación del Reglamento. El mecanismo, en el se hace hincapié en la solución amistosa de las controversias, ofrece a los Estados varias opciones: la negociación, la mediación y la conciliación. Las controversias también se pueden resolver sometiéndolas al Director General de la OMS o por medio del arbitraje, si así lo acuerdan todas las partes en disputa. Desde la entrada en vigor del Reglamento el 15 de junio de 2007 todavía no se han invocado las disposiciones relativas a la solución de controversias.

## **FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES Y LA OMS CONFORME AL RSI (2005)**

### **9. ¿A quién corresponde aplicar el RSI (2005)?**

La responsabilidad de la aplicación del RSI (2005) incumbe a todos los Estados que están obligados por el Reglamento y a la OMS. El Estado, comprendidos todos sus sectores, ministerios, niveles, funcionarios y demás personal, es el responsable de la aplicación del Reglamento en el plano nacional. La OMS colabora con los Estados y les presta apoyo en esa tarea.

### **10. ¿Cómo se beneficiarán los Estados del RSI (2005)?**

Al aceptar estar obligados por el Reglamento, los Estados:

- o disfrutan de los beneficios de ser un socio respetado en el esfuerzo internacional por mantener la seguridad sanitaria mundial;
- o reciben orientación de la OMS para la creación de la capacidad básica necesaria para detectar, comunicar y evaluar las emergencias y los riesgos de salud pública, incluidos los de importancia nacional e internacional, y responder a ellos;
- o pueden disponer de asistencia técnica y ayuda en la tarea de obtener apoyo financiero para cumplir esas nuevas obligaciones;
- o reciben orientación de la OMS durante la evaluación de brotes y la respuesta a ellos;
- o tienen acceso a la información específica recogida por la OMS acerca de los riesgos para la salud pública en todo el mundo, que les es necesaria para su propia protección;
- o reciben asesoramiento y apoyo logístico de la OMS, cuando lo soliciten, para responder a los brotes de enfermedades y otros eventos de salud pública;
- o tienen acceso a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), una nutrida fuente de recursos mundiales para ayudar a afrontar riesgos y emergencias de salud pública de importancia internacional.

### **11. Según el RSI (2005), ¿cuáles son las obligaciones fundamentales de los Estados?**

A los Estados Partes en el RSI (2005) incumbe la obligación de:

- o designar un Centro Nacional de Enlace para el RSI (véase la pregunta 4);
- o evaluar los eventos que ocurran en su territorio y notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional utilizando el instrumento de decisión consignado en el anexo 2 del Reglamento (véase la pregunta 5);
- o responder a las solicitudes de verificación de la información acerca de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;
- o responder a los riesgos para la salud pública que puedan propagarse internacionalmente;
- o crear, reforzar y mantener la capacidad necesaria para detectar y comunicar los eventos de salud pública y actuar al respecto;
- o dotar a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales designados de las instalaciones, servicios, inspecciones y actividades de control pertinentes a fin de prevenir la propagación internacional de las enfermedades;

- o comunicar a la OMS las pruebas de que se haya producido fuera de su territorio un riesgo para la salud pública que pudiera causar la propagación internacional de una enfermedad, puesta de manifiesto por la exportación o importación de casos humanos, vectores portadores de infección o contaminación, o mercancías contaminadas;
- o responder convenientemente a las medidas recomendadas por la OMS; y
- o colaborar con los demás Estados Partes y con la OMS en la aplicación del RSI (2005).

## **12. Según el RSI (2005), ¿cuáles son las obligaciones fundamentales de la OMS?**

Al establecer las normas de seguridad mundial en materia de salud pública, el RSI (2005) confiere a la OMS nuevas funciones y responsabilidades. La OMS ha reforzado su capacidad para cumplir esas nuevas obligaciones de la siguiente manera:

- o designando los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI en la sede o las regiones (véase la pregunta 4);
- o procediendo a la vigilancia de la salud pública, así como a la evaluación de eventos significativos a nivel mundial, y difundiendo información de salud pública a los Estados, según proceda;
- o ofreciendo asistencia técnica a los Estados en su respuesta a los riesgos y emergencias de salud pública de importancia internacional;
- o prestando apoyo a los Estados en la tarea de evaluar sus estructuras y recursos nacionales de salud pública, así como de crear y reforzar la capacidad básica de salud pública necesaria para las actividades de vigilancia y respuesta, y en los puntos de entrada designados;
- o determinando, cuando proceda, si un evento concreto notificado por un Estado con arreglo al Reglamento constituye o no una emergencia de salud pública de importancia internacional, con el asesoramiento de expertos externos;
- o elaborando y recomendando las medidas sanitarias pertinentes para su aplicación por los Estados Partes durante una emergencia de salud pública de importancia internacional (con el asesoramiento de expertos externos);
- o siguiendo de cerca la aplicación del RSI (2005) y actualizando las directrices para que continúen siendo científicamente válidas y acordes con las nuevas exigencias.

## **13. ¿Cómo reúne la OMS información de salud pública y obtiene su verificación?**

El RSI (2005) apunta a la mejora de las comunicaciones entre la OMS y los Estados. El establecimiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI da a la OMS acceso directo a los funcionarios del Estado con poder de decisión para alertar y notificar a la OMS de los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Conforme al RSI (2005), los Estados deben comunicar al Punto de Contacto de la OMS para el RSI, en la sede o las regiones, la producción de un evento de ese tipo en su territorio. La OMS también está en condiciones de solicitar a los Estados que verifiquen los informes recibidos de fuentes distintas de los propios Estados. El Estado de que se trate, por conducto del Centro Nacional de Enlace para el RSI, debe cooperar en el proceso de verificación.

Los requisitos de notificación, junto con la prescripción de que la OMS solicite la verificación de los informes no oficiales acerca de eventos con posibles consecuencias internacionales, la confidencialidad en el tratamiento de la información recibida, y la disponibilidad de pronta

asistencia para la evaluación y la respuesta a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), crean incentivos para una mayor apertura.

#### **14. ¿Cuándo y cómo puede la OMS formular recomendaciones acerca de las emergencias de salud pública de importancia internacional?**

Una vez que la OMS ha determinado que un evento dado constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, el RSI (2005) prescribe que la Organización, previa solicitud, dé una respuesta “en tiempo real” a la emergencia. Teniendo en cuenta los datos propios de cada emergencia, el Director General de la OMS recomendará medidas para su aplicación por el Estado afectado, así como por otros Estados. Esas recomendaciones con un horizonte temporal limitado se ponen a disposición de los Estados y, ulteriormente, se hacen públicas. En función de las pruebas, las medidas recomendadas pueden más tarde modificarse o dejarse sin efecto. El Comité de Emergencias (véase la pregunta 4) asesorará al Director General sobre estas recomendaciones.

#### **LOS VIAJES Y EL COMERCIO EN EL RSI (2005)**

#### **15. ¿Cómo afecta el RSI (2005) a los viajes y el comercio internacionales y a los propios viajeros?**

##### **Viajes y comercio internacionales**

La dimensión que han adquirido los viajes internacionales en el mundo moderno conlleva una oportunidad extraordinaria de transmisión internacional de enfermedades. El comercio mundial tiene consecuencias por lo que respecta a las posibles enfermedades transmitidas por los alimentos u otras mercancías contaminadas. Las medidas sanitarias adoptadas en las fronteras para controlar la propagación de las enfermedades siguen siendo un elemento importante del Reglamento, pero es evidente que una respuesta rápida en origen es el medio más eficaz de conseguir la máxima protección contra la propagación internacional de las enfermedades.

Uno de los objetivos del RSI (2005) es reducir al mínimo las restricciones innecesarias a los viajes y al comercio especificando, en tiempo real, las medidas de salud pública apropiadas para afrontar el riesgo evaluado. La orientación experta y neutral de la OMS en la evaluación y el control de los riesgos para la salud pública es fundamental para limitar la imposición de restricciones innecesarias al comercio y los viajes. Durante una emergencia de salud pública de importancia internacional, empero, se puede recomendar la aplicación de medidas de carácter temporal que afecten a los viajes y al comercio internacionales.

##### **Viajeros**

El RSI (2005) tiene por finalidad prevenir la propagación internacional de las enfermedades, limitando al mismo tiempo las restricciones innecesarias a la libre circulación de los viajeros. Durante una emergencia de salud pública de importancia internacional o en relación con determinados riesgos para la salud pública, se pueden recomendar medidas que afectarán a los viajes, con objeto de evitar la propagación internacional de una enfermedad. Los Estados pueden pedir a los viajeros que faciliten información sobre su salud, se sometan a exámenes básicos o presenten documentos de vacunación. Al mismo tiempo, conforme al RSI (2005), los

Estados deben tratar a los viajeros respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales, así como el carácter confidencial de sus datos personales.

### **16. ¿Cómo y por qué los Estados Partes deben designar aeropuertos y puertos internacionales y pueden designar ciertos pasos fronterizos terrestres a efectos de reforzar allí la capacidad, conforme a lo estipulado en el RSI (2005)?**

El crecimiento en gran escala de los viajes y el comercio en los últimos años ha incrementado las posibilidades y oportunidades de propagación internacional de las enfermedades. Si bien una respuesta rápida en origen es el medio más eficaz de evitar que las enfermedades traspasen las fronteras, la aplicación de medidas ordinarias de salud pública a los medios de transporte internacionales y en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres puede reducir aún más el riesgo de propagación. En consecuencia, los Estados Partes deben designar los aeropuertos y puertos internacionales principales en que se instalarán y reforzarán las capacidades previstas en el anexo 1 del RSI (2005). Además, cuando lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán esas capacidades. Tales designaciones deben hacerse lo antes posible, pues los plazos fijados en el Reglamento comenzaron a correr a partir del 15 de junio de 2007.

### **COLABORACION EN EL MARCO DEL RSI (2005)**

### **17. ¿Cómo interactúa el RSI (2005) con otros acuerdos y órganos internacionales?**

Conforme a lo estipulado en el RSI (2005), los Estados reconocen la compatibilidad entre el Reglamento y otros acuerdos pertinentes. El RSI (2005) prevé la cooperación entre la OMS y otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes por lo que respecta a la aplicación del Reglamento. Así pues, la OMS sigue fomentando sus largas relaciones de trabajo con una serie de organizaciones como el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Asociación de Transporte Aéreo Internacional, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Marítima Internacional, la Organización Mundial del Turismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Office international des Epizooties (Organización Mundial de Sanidad Animal) y la Organización Mundial del Comercio. Además, la OMS también colabora con organizaciones de integración económica regional como la Unión Europea y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) para la aplicación del Reglamento en los países de sus respectivas regiones.

### **18. ¿Cómo afecta el RSI (2005) a los Certificados de desratización y de exención de desratización, la Declaración Marítima de Sanidad, el Certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla y la Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave?**

**El Certificado modelo de control de sanidad a bordo/exención del control de sanidad a bordo sustituye al Certificado de desratización/exención de desratización.**

El Certificado de desratización/exención de desratización del RSI (1969) fue sustituido el 15 de junio de 2007 por el Certificado de control de sanidad a bordo/exención del control de sanidad a bordo del RSI (2005), de carácter más amplio.

## **Declaración Marítima de Sanidad**

La Declaración Marítima de Sanidad se ha actualizado a fin de tener en cuenta el alcance más amplio del RSI (2005), así como las normas y la terminología técnicas comúnmente aceptadas.

### **El Certificado modelo internacional de vacunación o profilaxis sustituye al Certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla**

La fiebre amarilla es la única enfermedad designada expresamente en el RSI (2005) respecto de la cual se puede seguir exigiendo a los viajeros prueba de vacunación o tratamiento profiláctico como condición para entrar en un país. Los cambios a este respecto son los siguientes: a partir del 15 de junio de 2007, el “Certificado internacional de vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla” fue sustituido por el “Certificado internacional de vacunación o profilaxis”. El clínico que expida el nuevo certificado observará que la diferencia principal con el anterior consiste en que ahora debe hacer constar por escrito, en el espacio previsto para ello, que la enfermedad a que se refiere el certificado es la “fiebre amarilla”. En el actual certificado ya no se habla de un centro de vacunación designado (véase la respuesta a la pregunta 20), y su periodo de validez se limita a la fecha en él indicada respecto de la vacuna o el tratamiento profiláctico administrados.

### **Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave**

Este es un documento de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), organismo especializado de las Naciones Unidas. Los Estados miembros de la OACI lo revisan periódicamente. Con fines prácticos, se ha venido reproduciendo en un anexo del RSI (2005). En consecuencia, la versión revisada de esta Declaración presentada por la OACI a la OMS se ha reproducido en la segunda edición del RSI (2005), publicada en 2008.

## **ENFERMEDADES CONCRETAS REFERIDAS EN EL RSI (2005)**

### **19. ¿Cómo ayuda el RSI (2005) a afrontar el riesgo de pandemia de gripe humana?**

Con arreglo al RSI (2005), se deben notificar automáticamente a la OMS todos los casos de las cuatro enfermedades siguientes: viruela, poliomielitis por poliovirus salvajes, SRAS y gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus. La OMS ha formulado definiciones de casos de cada una de estas cuatro enfermedades y las ha publicado en su sitio web: [www.who.int/ihr](http://www.who.int/ihr).

### **20. ¿Qué tipo de vacunas contra la fiebre amarilla son válidas conforme al RSI (2005) y deben administrarse en un centro de vacunación designado por el Estado o en un centro de vacunación inscrito en una lista aprobada por la OMS?**

Conforme al RSI (2005), cada Estado debe designar al menos un centro de vacunación contra la fiebre amarilla, pero, si lo desea, ya no tiene que restringir la expedición de los certificados de vacunación a ese centro oficialmente designado. La vacuna administrada debe estar aprobada por la OMS. La OMS ha dejado de mantener una lista de centros de vacunación designados para la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla y la expedición de certificados de vacunación o revacunación.