

## Vulnerabilidad del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de Toluca en materia de sanidad internacional.

Hinojosa-Rodríguez M.R.

*Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.*

### Introducción

El Reglamento Sanitario Internacional («RSI» o «Reglamento») fue adoptado por la Asamblea de la Salud en 1969,<sup>1</sup> con el precedente del Reglamento Sanitario Internacional (International Sanitary Regulations) adoptado por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en 1951. El Reglamento de 1969, que inicialmente abarcaba seis «enfermedades cuarentenables», fue modificado en 1973 y 1981,<sup>2,3</sup> fundamentalmente para reducir de seis a tres el número de enfermedades comprendidas (fiebre amarilla, peste y cólera) y para reflejar la erradicación mundial de la viruela.

Teniendo en cuenta el aumento de los viajes y el comercio internacionales, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1995, pidió que se emprendiera una revisión sustancial del Reglamento adoptado en 1969.<sup>4</sup>

Después de un extenso trabajo preliminar sobre la revisión realizado por la Secretaría de la OMS en estrecha consulta con los Estados Miembros de la OMS, organizaciones internacionales y otros asociados pertinentes, y aprovechando la dinámica creada por la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (primera emergencia de salud pública de alcance mundial del siglo XXI),<sup>5</sup> la Asamblea de la Salud estableció en 2003 un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros para examinar un proyecto de revisión del Reglamento y recomendarlo a la Asamblea de la Salud.<sup>6</sup>

El RSI (2005) fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007.<sup>7</sup>

La finalidad y el alcances del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales».

El RSI (2005) presenta una serie de novedades, entre las que cabe citar: a) un alcance que no se limita a tal o cual enfermedad o modalidad de transmisión en concreto, sino que abarca «toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano»; b) la obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; c) la obligación de los Estados Partes de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos; d) disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiosas acerca de eventos de salud pública y solicitar a los

Estados Partes la verificación de esos eventos; e) procedimientos para que el Director General determine la existencia de una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión de un Comité de Emergencias; f) la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y g) el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS.

Al no limitar la aplicación del RSI (2005) a enfermedades determinadas, se pretende que el Reglamento mantenga su pertinencia y aplicabilidad durante muchos años, aun frente a la evolución continua de las enfermedades y de los factores que determinan su aparición y transmisión. En las disposiciones del RSI (2005) se han revisado y actualizado muchas de las funciones técnicas y otras funciones de orden normativo, en particular los certificados relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como los requisitos concernientes a puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales.

Subrayando la continua importancia del Reglamento Sanitario Internacional como el instrumento neurálgico en la lucha mundial contra la propagación internacional de enfermedades, tenemos que el Artículo 1 Definiciones, explica algunos conceptos de relevancia: tales como «emergencia de salud pública de importancia internacional», evento extraordinario que, de conformidad con el Reglamento, se ha determinado que:

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

De igual forma una «medida sanitaria» significa todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

Finalmente «riesgo para la salud pública» significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.<sup>8</sup>

En su artículo 22 el RSI, dice que las personas que determine la Secretaría de Salud, quedarán bajo vigilancia y aislamiento en los lugares que determine, si es aceptada o no su internación más allá del sitio de confinamiento, y se le preste, en su caso, la atención médica correspondiente.



Para el efecto, el servicio de sanidad internacional deberá contar con lo siguiente:

- I. Servicio médico sanitario, al que deberán estar adscritos, por lo menos, un médico y un promotor de salud;
- II. Local para examen médico;
- III. Laboratorio o equipo para obtención y envío de muestras;
- IV. Dosis individuales de vacuna antimarilica necesaria para el servicio;
- V. Medios necesarios para transportar, aislar y tratar a pasajeros infectados o sospechosos de padecer alguna enfermedad infectocontagiosa;
- VI. Equipo y medios necesarios para la efectiva desinfección, desinsectación, desratización y detección de radiactividad.

De acuerdo con el Artículo 4o. del RSI, Autoridades Responsables, primero, cada Estado Parte designará o establecerá un Centro Nacional de Enlace para el RSI y a las autoridades responsables, dentro de su respectiva jurisdicción, de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el Reglamento.

Y segundo, los Centros Nacionales de Enlace para el RSI deberán poder recibir en todo momento las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI.

Con lo anterior, se puede realzar la importancia que tiene el Centro Nacional de Enlace que mantendrá una comunicación directa con la OMS, por lo que es necesario que en cada uno de los Aeropuertos Internacionales dentro del territorio nacional, se puedan implantar los protocolos de vigilancia epidemiológica ante cualquier emergencia de salud pública de importancia internacional.

Los puestos de vigilancia epidemiológica en aeropuertos internacionales para que sean eficientes, deberán tener las capacidades previstas en el RSI; de esta manera, si los gobiernos estatales a través de sus Secretarías de Salud, cuentan con los requisitos señalados en dicho anexo, se podrán instalar puestos de vigilancia en aeropuertos dentro del territorio estatal y aplicar las medidas sanitarias como respuesta inmediata ante cualquier riesgo para la salud pública pudiendo reportar cualquier incidente a la OMS vía el Centro Nacional de Enlace.

### Fundamento legal

De conformidad con el artículo 4º de nuestra Carta Magna toda persona tiene derecho a la protección de la salud, siendo la ley en la materia, la que definirá las bases y modalidades para acceder a este tipo de servicios y establecer la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general según se establece en el artículo 73 fracción XVI de la misma Constitución.<sup>9</sup>

Considerando que la salud es un derecho social de interés público, el Estado Mexicano tiene el deber jurídico constitucional de asegurar su observancia en todo el territorio nacional a través de las diferentes bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, según lo dispone la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4 Constitucional. Además de cumplir con los lineamientos establecidos en los instrumentos internacionales en los que México sea parte.<sup>10</sup>

Ante la presencia de servicios de transporte modernos y eficientes para pasajeros nacionales y extranjeros, se determina la necesidad de contar con una estructura de vigilancia epidemiológica en materia de salud internacional en las áreas de aeropuertos, puertos y puestos terrestres con tránsito de tipo internacional, todo ello con el propósito de prevenir la diseminación en el territorio nacional de las enfermedades consideradas como objeto de vigilancia en el Reglamento Sanitario Internacional.

Esta estructura se denomina Servicio de Sanidad Internacional y está encargada de aplicar las políticas que en materia de sanidad

internacional y medicina preventiva se dan para el manejo de inmigrantes y emigrantes que transitan en los puertos de entrada y salida del país.

En base a lo anterior, el artículo 3º Fracción XXVII de la Ley General de Salud, dispone que es materia de Salubridad General la Sanidad Internacional, por lo que las actividades de sanidad Internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios (Art. 353), a través de acciones como:

1. Vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o sustancias.
2. Formulación de lista de los puertos aéreos y marítimos abiertos al tránsito internacional.
3. En caso necesario, implementar acciones de aislamiento y vigilancia sanitarios.
4. Restricción de salida de todo tipo de vehículos, personas, animales, objetos o sustancias que representen un riesgo para la salud.
5. Comunicación inmediatamente a las Secretarías de Salud, Gobernación y Relaciones Exteriores de nivel Federal.

Por ello se establece en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional que la Sanidad Internacional es de competencia de la Secretaría de salud, al igual que la operación de servicios de carácter migratorio, el tránsito internacional de personas y de carga a través de puertos, aeropuertos, puestos fronterizos y demás lugares autorizados para este fin, (art. 2º)

Así mismo se precisa en el precitado Reglamento que:

Los organismos internacionales han apoyado la actuación de las autoridades sanitarias, ofreciendo mayor seguridad al tránsito internacional de personas y carga.

La vigilancia epidemiológica que ejercen las autoridades sanitarias de los países miembros de la comunidad internacional, ha alcanzado un avance tecnológico importante, procurándose así la protección de la salud de la población mundial.

Bajo este contexto, el Aeropuerto Internacional de Toluca en el Estado de México, que atendió a 3.3 millones de pasajeros en el 2007 y a 4.5 en 2008, debe ser considerado un punto de constante vigilancia por el elevado número de vuelos provenientes de diferentes países, ello sin contar el tránsito internacional de carga, aunado a que en el mismo reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional se precisa en el art. 26 que la Secretaría establecerá servicios permanentes de sanidad internacional en los puertos, aeropuertos, puestos fronterizos y demás lugares autorizados legalmente para el tránsito internacional de personas de carga y que de acuerdo con el artículo 10 del mismo ordenamiento legal, se deberá publicar una lista de aeropuertos donde se lleva a cabo la vigilancia Sanitaria Internacional, misma que será publicada en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Sanitaria.<sup>11</sup>

A su vez de acuerdo con el Manual 5 para la vigilancia epidemiológica internacional, se aprecia que en el apartado VIII denominado Servicios de Sanidad Internacional en México, se enuncia que los Servicios de Sanidad Internacional son de tres tipos: terrestres, marítimos y los ubicados en aeropuertos. Estos servicios deben existir en todos los lugares en que exista tránsito Internacional; asimismo tienen la obligación de notificar mensualmente a la Dirección General de Epidemiología de todas las actividades que realizan.<sup>12</sup>

El Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 10 menciona que la Secretaría publicará cada año en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Sanitaria la lista de Aeropuertos,





puertos marítimos de altura y puestos fronterizos, en donde se lleve a cabo la vigilancia Sanitaria Internacional.

Existen 11 puestos de Sanidad Internacional aérea en aeropuertos con tráfico internacional ubicados en los estados de Baja California Norte, Sinaloa, Jalisco, Nayarit, Guerrero, Quintana Roo, Yucatán, Nuevo León, Tabasco y el Distrito Federal.

Se puede mencionar por tanto que en el aeropuerto internacional de la ciudad de Toluca no existe una vigilancia sanitaria y en consecuencia se carece también de servicios permanentes de sanidad internacional por parte de la Secretaría de Salud del gobierno federal, además de carecer la Secretaría de Salud del Estado de México y atribuciones expresas para participar a través de las coordinaciones de salud y regulación sanitaria en:

1. La inspección médico-sanitaria de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres.
2. Desinfección y desinsectación periódica, por lo menos cada tres meses de aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y ferrocarriles.
3. Determinar el tipo de servicio médico, medicamentos, material y equipo indispensable que deberán tener las embarcaciones y aeronaves mexicanas.
4. Revisión de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales.

Por otra parte debe considerarse también que si bien es cierto el Estado de México no es un estado fronterizo, también lo es que el territorio de nuestra entidad es cruzado por cientos de inmigrantes ilegales procedentes de países del centro y Suramérica, especialmente de Honduras, el Salvador, Guatemala, Nicaragua, Ecuador, Chile, Brasil y Costa Rica, que intentan llegar a los Estados Unidos de América a través del ferrocarril conocido como "la bestia" y que precisamente arriba al municipio de Tultitlán en el Estado de México con un sinnúmero de viajeros que ingresan a nuestro país y nuestra entidad sin ningún tipo de revisión médica o certificado de sanidad, por tanto pueden ser portadores de enfermedades transmisibles de relevancia como sarampión, cólera y tosferina.

Por lo anterior y a fin de dar cumplimiento a lo establecido por el artículo 4 de nuestra Carta Magna, así como a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional y en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional se precisa la implementación urgente en el Estado de México de los ordenamientos legales en materia de sanidad internacional.

Por ello, deberá reconsiderarse en el acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud de la entidad, la materia de sanidad internacional, de conformidad con lo enunciado en el artículo 13 y 18 de la Ley General de Salud que disponen:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de Salubridad General:

XXVII. La sanidad internacional;

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

- A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:
  - I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento

Artículo 18. Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.

## Discusión

Debe existir el sustento jurídico para la realización de las actividades previstas por el Reglamento citado y el Reglamento Sanitario Internacional, de modo que la autoridad sanitaria local no incurra en actos violatorios de los derechos humanos de los pasajeros que arriben a nuestro país a través del aeropuerto que nos ocupa, de otro modo, solamente el nivel federal puede ostentar el carácter de autoridad para tener acceso a cualquier lugar de tránsito internacional.

Se requiere para el caso del Aeropuerto de la Ciudad de Toluca que el área jurídica del ISEM agilice el Acuerdo de Coordinación o de Descentralización en Materia de Sanidad Internacional para el Estado de México, de conformidad con lo previsto por el artículo 18 de la Ley General de Salud.

Actualmente la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en territorio estatal es competencia de la Secretaría de Salud Federal, en virtud de que en el acuerdo de descentralización publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de febrero de 1998, para el Estado de México no se descentralizó la materia de sanidad internacional.

De la misma manera en el Acuerdo de Coordinación entre COFEPRIS y Gobierno del Estado, no delega al Estado de México, facultades en la materia; no obstante, en la Reunión Regional de la Zona Centro del SINAVE, del mes de julio de 2010, se acordó establecer un enlace estatal para la notificación de eventos relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Los servicios de sanidad internacional deben contar con un médico, un promotor de salud; un local para examen médico; laboratorio o equipo para obtención y envío de muestras; dosis individuales de la vacuna anti amarilica necesaria para el servicio; medios necesarios para transportar, aislar y tratar pasajeros infectados o sospechosos de padecer alguna enfermedad infecto-contagiosa; equipo y conocimiento de medidas necesarias para la desinfección efectiva, desinsectación, desratización y detección de radioactividad; agua potable; alimentos en condiciones sanitarias adecuadas; sistema adecuado de eliminación de excretas y desechos, y, en el caso de aeropuertos, una zona de tránsito directo.

La implementación del RSI, pudiera darse en tres vertientes: Prevención, con la aplicación de las medidas de contención de riesgos a la salud ya conocidas, tales como las actividades de control rutinarias en puntos de entrada, incluido el control de vectores. La alerta temprana, por la detección de eventos relevantes en salud, mediante inspección, monitoreo y encuesta en viajeros. Y, respuesta, a las emergencias en salud que se presenten, en base a un plan de contingencia establecido.

Los servicios de salud estatales son los responsables de la dirección y ejecución de los programas en cada estado, así como de evaluar y supervisar operativamente los servicios de sanidad internacional, con el fin de que se cumplan adecuadamente sus funciones.



Inteligencia Epidemiológica 2013;1:40-44.

A su vez, el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de sanidad internacional, dispone en su capítulo II, sobre la inmigración, que la Secretaría de Salud podrá someter a examen médico a las personas que pretendan entrar al país si se sospecha que su internación constituye un riesgo a la salud; así también establece la vigilancia epidemiológica que se deberá realizar entre las personas procedentes de áreas infectadas por las enfermedades sujetas al reglamento, la Secretaría atenderá además las disposiciones de prevención y control que se deben llevar a cabo para evitar la introducción de dichos padecimientos.

Para que la Secretaría de Salud del Estado de México cuente con atribuciones en materia de sanidad internacional, es necesario que quede establecido en el correspondiente Acuerdo de descentralización, de conformidad con lo señalado por el Art. 18 y 13 Apartado A fracción I, que se refiere a las Normas Mexicanas y su apartado B, que menciona como aplicar la vigilancia.

Se sugiere que a través de la Unidad de Asuntos Jurídicos del ISEM, se revise la situación actual de la Secretaría de Salud para realizar actividades en Materia de Sanidad Internacional en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de Toluca y con ello contar con facultades y atribuciones expresas que permitan la participación de las coordinaciones de Salud y Regulación Sanitaria respecto a:

1. Inspección médico- sanitaria de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres.
2. Desinfección y desinsectación periódica, por lo menos cada tres meses de aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y ferrocarriles.
3. Determinar el tipo de servicio médico, medicamentos, material y equipo indispensable que deberán tener las embarcaciones y aeronaves mexicanas.
4. Revisión de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales.

Una vez que se cuente con atribuciones, será posible que el Estado de México, a través del ISEM aplique el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional y el Reglamento Sanitario Internacional.

### Aplicación del RSI 2013

Para promover el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre los Estados Partes en la Región (así como para determinar los retos y las soluciones en común), la OPS organizó la Segunda reunión regional sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en las Américas, que tuvo lugar en Cancún (México), el 1 y 2 de septiembre del 2011.

De igual forma, la Directora de la OMS, Dra. Margaret Chan ha seguido de cerca los informes sobre las medidas aplicadas en relación con los viajes y el comercio durante destacados eventos y emergencias de salud pública, entre ellos la emergencia nuclear que se produjo en Fukushima, el brote de *Escherichia coli* registrado en Europa en 2011, y algunos brotes de fiebre hemorrágica viral ocurridos en África en 2012, eventos que provocan el replanteamiento y actualización de las estrategias de prevención y control.<sup>13</sup>

En la aplicación del RSI en el año 2013, en su recomendación 9 (Agilizar la gestión de los documentos de orientación), el Comité de Examen de Directrices de la OMS estableció las normas a seguir para elaborar los documentos de orientación, prestó apoyo a los equipos técnicos para su desarrollo, garantizó la coherencia en toda la Organización y supervisó el proceso de autorización.

Durante los últimos dos años se ha ampliado el número de miembros del Comité a fin de fortalecerlo, entre otras cosas mediante la participación directa de oficinas regionales. Estos cambios han permitido revisar, actualizar y publicar el Manual de la OMS para la

Elaboración de Directrices.<sup>14</sup>

Los Estados Partes (entre ellos México), han seguido suministrando información a la Secretaría sobre la aplicación del Reglamento, usando para ello tanto el formulario propuesto por la OMS para la presentación del informe anual de los Estados Partes como los instrumentos correspondientes basados en un marco de vigilancia elaborado por la Organización para controlar los requisitos de capacidad nacional establecidos.

El informe y las recomendaciones del Comité de Examen siguen teniendo un importante papel en la conformación de la labor de la Secretaría por lo que se refiere tanto a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como a los preparativos para futuras pandemias de gripe.

Entre los indicadores a evaluar en este informe encontramos que califican el porcentaje al momento de contar con Legislación apropiada para eventos de emergencia, si se cuenta con una coordinación, con un sistema de vigilancia, si se cuenta con capacidad de respuesta, de preparación, si hay comunicación de riesgos, si se cuenta con la capacidad de los recursos humanos, si se tienen laboratorios, puntos de entrada, si se contempla la zoonosis, la inocuidad de los alimentos, incidentes químicos e incidentes radiológicos; en donde nuestro país en 2012, reportó tener un 100% en cuanto a contar con una Legislación apropiada, la vigilancia al 80% y la respuesta al 89% respectivamente, la coordinación de tareas respecto de la aplicación del RSI la reportó con el 53%, la cifra menor la reporta en la comunicación de riesgos con un 43%.<sup>15</sup>

El valor del Reglamento para los países y para la Secretaría a la hora de gestionar eventos agudos de salud pública, como el cuadro clínico asociado a un nuevo coronavirus sigue siendo una pieza fundamental para concretar el compromiso de mantener y mejorar la seguridad sanitaria mundial.

La reciente advertencia de la directora de la OMS sobre la amenaza mundial del coronavirus en el mes de mayo de 2013, podría ser un evento que haga que se realicen nuevas modificaciones al RSI, comentó: "Al mirar la situación mundial, mi mayor preocupación en este momento es el novel coronavirus. Entendemos muy poco sobre este virus si se compara a la magnitud de su potencial amenaza. Cualquier enfermedad nueva que emerge más rápido que nuestro entendimiento sobre ella, nunca está bajo control", estas son campanas de alarma y debemos responder. El novel coronavirus no es un problema que cualquier país afectado pueda manejar por sí solo. El novel coronavirus es una amenaza a todo el mundo, a través de la OMS y del Reglamento Sanitario Internacional, se necesita juntar a los recursos de todo el mundo para enfrentar adecuadamente esta amenaza se necesita más información, y se necesita rápido, de manera urgente".<sup>16</sup>

### Conclusiones

La aparición de nuevos virus como el H7N9 y el MERS-CoV (novel coronavirus) han causado discusiones sobre el RSI, para lo cual la OMS brindará ayuda para respaldar a países que lo soliciten para una implementación total del RSI y hacerlo más eficiente.

En consecuencia, es necesario considerar el crecimiento a gran escala de los viajes y el comercio en los últimos años pues representan oportunidades de propagación internacional de enfermedades que pueden traspasar fronteras, la aplicación de medidas eficientes de salud pública a los medios de transporte internacionales principalmente en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres, puede reducir aún más el riesgo de propagación. En consecuencia, los Estados Partes deberían designar aeropuertos y puertos internacionales sin excepción en los que se instalarán y reforzarán las capacidades de respuesta en materia de sanidad internacional o cuando lo justifique el riesgo



Inteligencia Epidemiológica 2013;140-44.

para la salud pública, colaborar para poder blindar las entidades en nuestro país.

Tales acciones deben realizarse lo antes posible actuando en base al RSI como ya se analizó, y ante la falta de apoyo por parte de las autoridades sanitarias federales, demostrar tener las capacidades de respuesta como sucedió en julio de 2011 en nuestra entidad en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de Toluca, el Instituto de Salud del Estado de México a través de su Jurisdicción Sanitaria Toluca, instaló dos locales de vacunación y una unidad móvil para atender a personas que llegaran de destinos en donde ya había alerta de sarampión.

## Rererencias bibliográficas

1. Actas Oficiales de la OMS, N° 176, 1969, resolución WHA22.46 y anexo 1.
2. Actas Oficiales de la OMS, N° 209, 1973, resolución WHA26.55.
3. Documento WHA34/1981/REC/1, resolución WHA34.13; véase también Actas Oficiales de la OMS, N° 217, 1974, resolución WHA27.45, y resolución EB67.R13, Modificación del Reglamento Sanitario Internacional (1969).
4. Resolución WHA48.7.
5. Resolución WHA56.29.
6. Resolución WHA56.28.
7. Resolución WHA58.3.
8. Reglamento Sanitario Internacional. (2005). Segunda Edición. Organización Mundial de la Salud, 2008
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
10. Ley General de Salud
11. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional
12. Manual 5 para la vigilancia epidemiológica internacional
13. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). 66a. Asamblea Mundial de Salud A66/16. 5 de abril de 2013.
14. WHO handbook for guideline development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. n [http://www.who.int/kms/guidelines\\_review\\_committee/en/](http://www.who.int/kms/guidelines_review_committee/en/) Consultado el 23 de mayo de 2013.
15. Idem
16. La 66ª Asamblea Mundial de la Salud culminó sus sesiones con la firma de numerosas resoluciones. Organización Panamericana de Salud. [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1173:la-66d-asamblea-mundial-de-la-salud-culmino-sus-sesiones-con-la-firma-de-numerosas-resoluciones&catid=331:arg.01-desarrollo-de-politicas,sistemas-y-servicio&Itemid=225](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1173:la-66d-asamblea-mundial-de-la-salud-culmino-sus-sesiones-con-la-firma-de-numerosas-resoluciones&catid=331:arg.01-desarrollo-de-politicas,sistemas-y-servicio&Itemid=225) Consultado el 03 de junio de 2013.