

Recepción: 02/07/2013  
Aceptación: 31/07/2013

Gastón Casaux<sup>1</sup>

## Derecho de la Salud: Enfermedades de Notificación Obligatoria

**Resumen:** *El presente trabajo integra el novel Derecho de la Salud, rama jurídica de larga data a nivel mundial pero de reciente despegue en nuestro país.*

*Como en otras oportunidades, desarrollamos uno de sus aspectos más relevantes: el sinnúmero de enfermedades que se denominan de notificación obligatoria, las que han sido reguladas sucesivamente por los respectivos Códigos de 1946, 1958 y 2004.*

*A partir del 2012 con las formidables transformaciones de la moderna tecnología y el cambio de paradigma en nuestro ordenamiento, fue necesario actualizar sus contenidos y ello se logró a partir de la sanción del decreto 41/12 de 16 de febrero del 2012.*

*En una segunda parte analizamos unos de sus componentes más álgidos: las enfermedades transmitidas por alimentos o eia's las que consideramos de vital trascendencia su conocimiento masivo, pues inciden notoriamente en el nivel de salud de nuestras poblaciones.*

**Palabras clave:** *derecho salud; enfermedades notificación obligatoria*

**Abstract:** *This work made up the ultimate Health Law, latest new law branch from older date in the whole world but recently appearance in our country.*

*As usual in other cases, we increase one of de most relevant events: the endless number of diseases that we advise obligatory, because they have been regulated for consecutive by-laws in the codex from 1946, 1958 and 2004.*

*Since 2012 in order of the successful transformations in the modern technology with the change of rules in our order-law, it was necessary to recall their contents and we achieve in order of the promulgation the decree number 41/12 dated in February 16.*

*In the second chapter we analyse one of the most bothersome contents: the diseases becoming from the food habitudes (named eia's), whatever we considered a real significance for the common of the citizens and consumers, because they prevail notoriously in the human health.*

**Key words:** *health law; diseases advise notification.*

---

<sup>1</sup> Doctor en Derecho & Ciencias Sociales - Profesor Titular de la Universidad de la República - Profesor de Postgrado de Derecho de la Salud - Asesor Jurídico de la División Salud Ambiental del MSP - Consultor de la OPS/OMS.  
gcasaux@msp.gub.uy

## **Código de Enfermedades de Notificación Obligatoria**

*(deroga disposiciones vigentes de 1946, 1958 y 2004)*

*Decreto 41/12 de 16/2/12*

Necesidad de adecuación formal

• Obligación de cada miembro de la OMS, de vigilar permanentemente las enfermedades en el ámbito local y de ajustar su ordenamiento jurídico de cara al Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en la 58a. Asamblea Mundial de la Salud el 23/5/05 con vigencia a partir del 1/7/07.

• Interpretación cabal de los arts. 2, 4 y 5 de la ley 9.202 de 12/1/34 (Orgánica del MSP) de adoptar las medidas necesarias para mantener la salud colectiva y la capacidad La adecuación introducida al art. 224 del Código Penal, en cuanto al *aggiornamento* de las sanciones respecto a las violaciones en salud.

• Las reformas a la Legislación en Salud acaecidas en nuestro ordenamiento a raíz del desajustamiento de ASSE por ley 18.161 de 29/7/07, el decreto 464/08 de 2/10/08 relativo al contrato de gestión entre la JUNASA y los prestadores integrales que impone la notificación de enfermedades y eventos.

• Es considerado “incumplimiento mayor” la inobservancia de no comunicar dichas situaciones anómalas por parte de las autoridades sanitarias internacionales (OPS/OMS).

• Los permanentes cambios producidos tanto en las enfermedades prevalentes y en su epidemiología, como en la aparición de emergentes y reemergentes, debido al fulminante ascenso científico, tecnológico y académico que vuelven imprescindible su revisión constante.

### **Fundamento político**

• Se considera por el organismo rector que se trata de una “herramienta fundamental en el monitoreo de aquellos eventos sanitarios que afectan la salud de la población”.

• Es un escalón más en la construcción de un nuevo modelo de vigilancia epidemiológica.

• El listado que se actualiza surge adoptando una óptica nacional, regional e internacional, en suma, en un todo como cosmovisión de Política de Estado.

• Se ha valorado la morbilidad y mortalidad de estos eventos y su potencial epidémico en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional.

### **Fundamento técnico**

• Uno de los motores más relevantes en el dictado de la presente reglamentación ha sido la confluencia de las enfermedades prevalentes, enfermedades emergentes y reemergentes así como las transformaciones tanto desde el punto de vista científico, tecnológico y hasta en comunica-

ciones, que trastornaron el andamiaje preexistente e impusieron cambios.

- El control de este tipo de riesgos para la salud es una meta inmediata, que no admite dilaciones, demoras o excusas.

- El dictar un Código de esta naturaleza es a todas luces un mandato social. Pero a la vez, una obligación contraída a nivel internacional que supone coherencia, firmeza y nivel.

- La propia OMS ha demostrado que la legislación vigente se ha visto superada por todas y cada una de esas concausas por lo que se hace imprescindible su actualización.

Una serie de principios propios de la Epidemiología y las Ciencias de la Salud, radican en la medición del nivel de salud de las poblaciones, la descripción de la historia natural de las enfermedades, el control y prevención de las mismas, la identificación de los determinantes, la planificación y la evaluación de los servicios en salud, lo que incide naturalmente en la toma de decisiones.

### **Fundamento jurídico**

A todas estas precisiones se suman el ordenamiento sanitario en sí mismo presidido por la Ley Madre 9.202 de 12/1/34 en sus arts. 2, 4 y 5 y continuado por el Código Penal en su art. 224, enmarcado en los Delitos contra la Salud Pública y las eventuales violaciones a la normativa vigente sobre enfermedades epidémicas y contagiosas.

#### **Análisis exegético**

En el art.1 se vuelcan una serie de conceptos tales como enfermedades y eventos sanitarios de declaración obligatoria, entendiendo por tales a aquellas enfermedades transmisibles o no, así como los eventos, hechos, acontecimientos o circunstancias, que por su relevancia o excepcionalidad, puedan constituirse en un riesgo para la salud pública y que conciernen a las autoridades sanitarias con fines preventivos, terapéuticos y epidemiológicos.

El ámbito de aplicación es la jurisdicción del territorio nacional, destacando los puntos de entrada o salida del mismo, imponiendo a las autoridades sanitarias la carga de su efectiva aplicación.

Por el art. 2 se declara obligatoria su denuncia o notificación formal por lo que las mismas se incluyen en el Anexo que se publica conjuntamente.

La tarea se le encomienda a la DIGESA a través de la hoy División de Epidemiología, pudiendo contar con el asesoramiento de expertos individuales o colectivos según cada caso, definir las estrategias de vigilancia, formalizar las transformaciones y recabar la información pertinente. Se indica a continuación cuáles son los profesionales responsables de dicha decisión recayendo en:

- a) médicos humanos y veterinarios tanto en el libre ejercicio como en relación de dependencia.
- b) directores técnicos—así como encargados—de hospitales o Instituciones de asistencia pú-

blicos o privados.

c) otros técnicos profesionales de la salud así como el personal sanitario, sin distinción de categorías.

d) directores técnicos de laboratorios de análisis clínicos y bancos de sangre.

La obligación se extiende por razones de conocimiento general y de formación, a los directores de centros de enseñanza, áreas de seguridad del Estado, naves y aeronaves, responsables de internados, comunidades, campamentos y similares.

Finalmente, el habitante y ciudadano de a pie, se ve involucrado en el contralor sanitario, pues de su sospecha o denuncia concreta también puede significar un aporte clave para evitar o minimizar el riesgo en salud.

La Responsabilidad de la Notificación-a excepción de los profesionales universitarios-recae sobre la Autoridad Técnica de la institución interviniente.

El art. 3 apuesta a la inmediatez en la comunicación directa, rápida, veloz ante la sospecha de una enfermedad en el plazo perentorio dentro de las 24 hs para el caso del Grupo A y semanalmente en las hipótesis del Grupo B. Hoy los medios masivos son de tal amplitud y democratización que su no aplicación no puede esgrimirse como excusa por carencia de los mismos.

El segundo principio aplicable es la simultaneidad pues la denuncia efectuada in situ en el servicio local de salud (DDS), debe a su vez canalizarse hacia la División Epidemiología/DIGESA a nivel central.

La notificación presentará dos modalidades a saber:

a) notificación por la positiva (ocurrencia de casos o existencia de riesgos)

b) notificación por la negativa (ausencia de casos)

La formalidad de la denuncia deberá materializarse en un formulario caso a caso, donde se registren datos individuales del afectado; información mínima sobre la enfermedad de que se trate; lugares y fechas.

Debe precisarse que cuando se habla de autoridades sanitarias competentes, se entiende por tales al Departamento de Vigilancia en Salud dependiente de la División Epidemiología/DIGESA y a nivel departamental los servicios locales.

La no existencia o provisión de formularios no exime de responsabilidad en la presentación de denuncias.

Por el principio de especialidad, si la denuncia está vinculada a enfermedades profesionales, deberá dejarse expresa constancia tal como lo dicta la ley 16.074 de 10/11/89 (art. 8).

La reglamentación vigente establece la necesidad de instrumentar un registro de la cantidad de notificaciones recibidas, con carácter cronológico.

Asimismo, se encarga a la División Epidemiología la publicidad periódica de la información

recibida, procesada y analizada.

La autoridad sanitaria adoptará un sistema ágil y sencillo de comunicación directa con los demás efectores de salud, los cuales a su vez las difundirán en sus ámbitos respectivos.

Por el art. 4, las omisiones a lo precedentemente expuesto impondrán una batería de sanciones de acuerdo a lo preceptuado por el art. 224 del Código Penal que reza textualmente: “el que mediante violación a las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio nacional de enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, causare daño a la salud humana o animal, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Será circunstancia agravante especial de este delito, si del hecho resultare un grave perjuicio a la economía nacional”.

A ello se suma lo preceptuado por el decreto 137/06 de 15/5/06 respecto a la oposición u obstáculos a los procedimientos de investigación, medidas de prevención y control, fiscalización vinculada a enfermedades o eventos incluidos en la presente norma.

## ANEXOS

### Grupo A:

- dengue, difteria, enfermedad eruptiva febril, enfermedad meningocócica, ETA's (enfermedades transmitidas por alimentos), enfermedades de notificación internacional (fiebre amarilla, hemorrágica y del Nilo, cólera, peste y sars-síndrome agudo respiratorio severo-), hantavirus, intoxicaciones, gripe humana, meningitis, ofidismo/araneismo, parálisis agudas, mordeduras, rabia (humana y animal), sífilis, rubéola, sarampión, tétanos, poliomiелitis, tos convulsa, viruela y cualquier evento o enfermedad que se presente en forma inusitada

### Grupo B:

- accidente de trabajo, enfermedad profesional & exposición laboral, brucelosis, carbunco, chagas, creutzfeldt/Jakob, exposiciones ambientales (plomo, mercurio, plaguicidas), fiebre q, tífus, hepatitis en sus diversas categorías, hidatidosis, leishmaniasis, lepra, leptospirosis, malaria, paroditis infecciosa, sífilis congénita, tuberculosis, varicela, vih/sida.

Dentro de la amplia gama de Enfermedades de Notificación Obligatoria comentadas ut-supra, es menester destacar una gama en particular, como son las ETA's (Enfermedades Transmisibles o Transmitidas por Alimentos).

Como Antecedentes podemos encontrar que en 1991, dentro de su planificación sanitaria global para las Américas, la OPS/OMS diseñó una nueva estrategia respecto a la creación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica respecto a las ETA's instalando un esquema veraz, veloz, instantáneo, sencillo, concreto y continuo de respuesta inmediata y planificada, con el objetivo de

detectar agentes causales alimentarios y/o ambientales que provoquen desequilibrio en la ingesta y salud del consumidor.

La implementación formal arranca en 1995 con la puesta en marcha del SINVETA (publicación de la primera Guía/VETA-OPS/OMS).

Ahora bien, ¿qué Incidencia tienen las Eta's en el marco general del Derecho de la Salud?

Afectan fundamentalmente la IDA (Ingesta Alimentaria Diaria) a través de aditivos (colorantes, edulcorantes, conservantes, saborizantes, estabilizadores o vitaminas), los cuales se articulan como agregados o componentes alimentarios secundarios que directa o indirectamente desequilibran el natural flujo de alimentos hacia el organismo.

En este instante y antes de proseguir, es recomendable aclarar ciertos Conceptos:

Se entiende por Eta's "al síndrome originado por la ingestión de alimentos (incluyendo aguas), que poseen agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor tanto a nivel propio como a nivel grupal".

Asimismo, se conoce al Caso como "aquella persona física que ha enfermado luego de ingerir alimentos contaminados cuya comprobación procede por vía analítica".

Finalmente se define al Brote, como aquel "episodio donde más de una persona física presenta síntomas semejantes a posteriori de la ingestión alimentaria, proviniendo de idéntico origen y por el cual se constata que dichos alimentos han sido el vehículo o el agente causal".

Los Síntomas pueden resumirse en:

*nauseas—vómitos—mareos—diarreas  
cólicos—estado febril—dolores varios*

¿Cuáles son los Tipos más frecuentes?

La muy conocida Salmonella que integra el 60% de la estadística general alimentaria (origen huevos, mayonesa, carnes)

Estafilococos dorados -15%- (origen: lácteos)

Botulismo -1%- (origen: frutos del mar y enlatados vencidos)

Podemos encontrar a su vez, determinadas situaciones que responden a:

Hipótesis de origen alimentario\_(Escherichia Coli)

Hipótesis de origen químico (plaguicidas, metales) (5%)-

Existen determinadas Franjas etarias afectadas:

- los menores impúberes
- pertenecientes o catalogados en la 3era. edad
- los inmunodeprimidos

¿Cuál debe ser la Mecánica de actuación?

Implica a la vez, varios ítems bien definidos:

- a) diagnóstico mínimo
- b) identificación de factores conexos
- c) plan de prevención
- d) control
- e) seguimiento posterior
- f) estadística alimentaria actualizada

El Fundamento Legal, ya presentado para las enfermedades en general, descansa en:

Ley 9.202 de 12/1/34 (Orgánica del MSP)

Decreto 41/12 de 16/2/12 (Código Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria (1946,1957 y 2004)

Decreto 433/08 de 9/9/08 (reformulación de competencias del MSP luego de la separación de ASSE, constituido en Servicio Descentralizado por ley 18.161 de 29/7/07).

¿Qué organismos son Competentes en la materia?

MSP- DIGESA/División Epidemiología

MGAP- DIGEServicios Ganaderos y Servicios Agrícolas

Gobiernos Departamentales- Direcciones de Higiene o Salud

OSE

UDELAR (Facultades de Medicina, Veterinaria, Química, Ciencias, Odontología y Agronomía)

¿Qué pasos es imprescindible recorrer, a los efectos de asegurarse una adecuada respuesta ante la sospecha de la aparición de una ETA?

- Verificación de equivalencia entre notificación y existencia del brote alimentario denunciado
- Instrumentación de encuesta alimentaria-tipo, muestreo y canalización al laboratorio de diagnóstico (tarea del MSP)
  - Análisis bromatológico por el Gobierno Departamental vinculado
  - ídem OSE (tarea compartida) = inspección edilicia alimentaria
  - Recolección de materia prima alimentaria empleada en el alimento contaminado (tarea del MGAP)
- Cooptación de toda la **información** alimentaria obtenida y centralización en División Epidemiología del MSP
  - Formulación de diagnóstico definitivo
  - Redacción de recomendaciones y/o correctivos

Existen numerosos Motivos del ascenso en los últimos tiempos de las ETA's, tanto en Uruguay como en América Latina en general:

- + ausencia de una ecuación alimentaria asociada
- + descenso de la calidad de vida
- + desruralización
- + marginación territorial (asentamientos)
- + violencia doméstica y ciudadana
- + venta masiva de alimentos sin contralor oficial
- + división excesiva de oferta alimentaria
- + clandestinidad
- + distribución ilegal y fraudulenta
- + tributación inexistente
- + mínima asepsia
- + abandono escolar y lineal

Decisiones a adoptar:

*detección—análisis—tratamiento—profilaxis*

Marco normativo de los Departamentos de Laboratorios de Salud Pública (DLSP) diseñado por decreto 348/97 de 19/9/97 y normas de actualización que implica:

- a) constituirse en centros de referencia obligatoria de diagnóstico de ETA's
- b) monitorear el control de calidad de dichos laboratorios
- c) armonizar los procedimientos
- d) verificar y recomendar tecnologías apropiadas

## Referencias

---

Academia Nacional de Medicina (2002). *Enfermedades Transmitidas por Alimentos en Uruguay*. Montevideo: Ed. Conjunta Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y OPS/OMS.

Casaux G. (2003). *ETA's*. Montevideo: Ed. Libro IV Jornadas Técnicas de la Facultad de Veterinaria.

Casaux G. (2006). Régimen Jurídico de las Enfermedades Transmisibles por Alimentos. *Revista Carne y Alimentos*. Enero, 2006 (18) 30 y ss.

Casaux G. Ambiente & Salud: Reflexiones sobre la interacción entre el Derecho Ambiental y el Derecho de la Salud. *Revista de la Facultad de Derecho* -2008/2009- n° 27, 220 y ss.

Casaux G. (2013, 2da. ed.). *Temas de Legislación Sanitaria Especial* - Tomo I - Hidatidosis/Rabia/Zoonosis. Montevideo: Oficina de Publicaciones de la Facultad de Veterinaria.

Casaux G. (2011). *Derecho de la Salud*. Montevideo: CSIC (Comisión Sectorial de Enseñanza) con prólogo de Rodrigo Arocena, Rector de la Udelar.

Casaux G. (2012). *Plaguicidas, Salud & Ambiente: Experiencia en el Uruguay*. Montevideo: UDELAR - Compiladora: Prof. Dra. Mabel Burguer - Capítulo: Legislación: Marco Jurídico sobre Plaguicidas a Nivel Nacional e Internacional- p.p.315 a 368.

Casaux G., Echarte S., Carmelatti M., et al. *Legislación Sanitaria en el Uruguay* (Base de Datos Electrónica en Salud). Montevideo: IMPO (abril 2013) -disponible en internet-

Casaux G. *Derecho de la Salud*. Capítulo: Enfermedades Transmisibles - Curso de Postgrado de Derecho de la Salud- Facultad de Derecho (mayo 2013).

FAO/OPS/OMS- (2003)- *Codex Alimentarius* (edición oficial).

MSP- (1934) –Ley N° 9.202 de 12/1/34- Orgánica (edición oficial).

OPS/OMS-(2001).- *Guía/VETA*.