

Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias

Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

Diez propuestas para construir juntos un mundo más seguro

Informe del Director General

CONTEXTO

1. La humanidad se enfrenta a problemas críticos en este siglo XXI, como la aparición de nuevas enfermedades epidémicas, el incremento de los conflictos geopolíticos, el colapso del comercio que genera hambrunas y escasez de bienes esenciales, la intensificación de la degradación ecológica y el cambio climático. Por sí solos, cada uno de estos problemas son impedimentos claros a la prosperidad y la salud de las personas en todo el mundo, pero en las últimas décadas se ha comprobado que siguen tendencias que interactúan de forma creciente, compleja e impredecible.

2. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha puesto de manifiesto que los gobiernos nacionales y el sistema multilateral no están bien preparados para hacer frente con eficacia a emergencias sanitarias de las proporciones y la complejidad actuales. La fragmentación de los modelos actuales de gobernanza, mecanismos de financiación y sistemas funcionales que se emplean para hacer frente a las emergencias sanitarias ha dado lugar a una arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias (PRRES) que, muchas veces, da resultados inferiores a la suma de sus partes y no responde a ellas con rapidez, previsibilidad, equidad e inclusión.

3. Es fundamental que el mundo aproveche esta oportunidad para hacer las cosas de otro modo. La devastación causada por la COVID-19 ha imprimido una urgencia muy conveniente a los esfuerzos que se llevan a cabo en todo el mundo para fortalecer la preparación, prevención, detección y respuesta frente a las emergencias sanitarias. Sin embargo, es igualmente vital garantizar que los esfuerzos colectivos de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y sus asociados a escala nacional, regional y mundial estén coordinados, sean coherentes y reflejen una participación amplia e inclusiva de todas las partes interesadas.

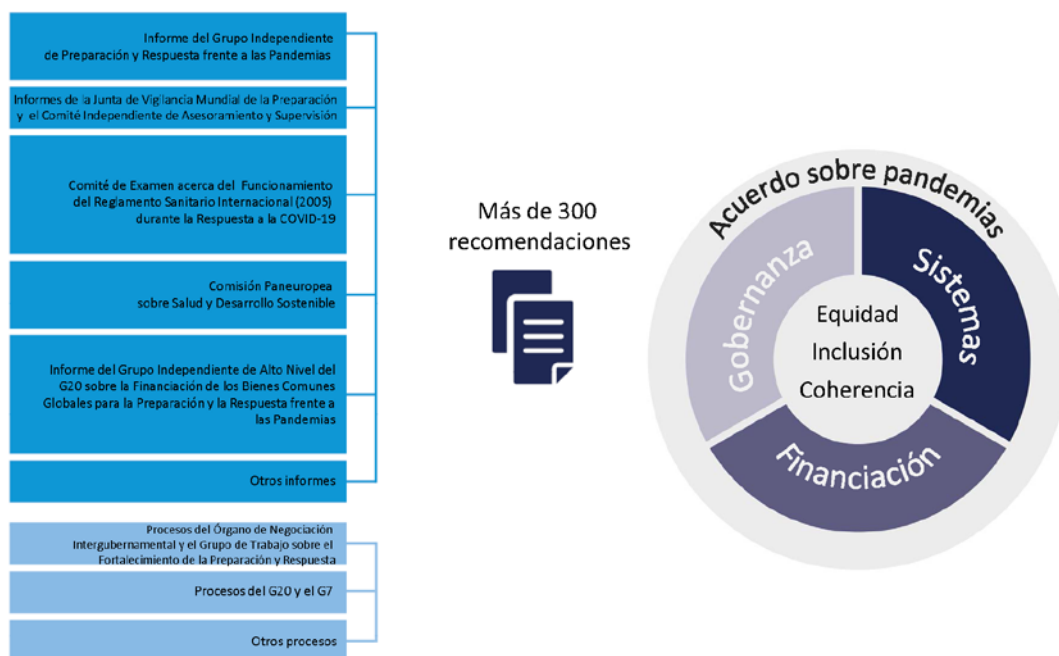
4. Para hacer frente a las deficiencias inherentes a la actual arquitectura de PRRES, en la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2022, el Director General de la OMS propusoun marco de 10 propuestas clave para fortalecer la arquitectura mundial de PRRES, impulsadas por los Estados Miembros y centradas en los principios de equidad, inclusión y coherencia. Se trata de una estrategia

cohesiva e integral, concebida para reforzar la PRRES y amparada por un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (en lo sucesivo, «acuerdo sobre pandemias»), que los Estados Miembros están elaborando actualmente a través del Órgano de Negociación Intergubernamental, establecido en la segunda reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud en virtud de la decisión SSA2(5) (2021).

5. El presente proyecto de marco para una arquitectura de PRRES coherente, equitativa e integradora se basa en las más de 300 recomendaciones obtenidas a partir de diversos exámenes independientes de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 y brotes anteriores (figura 1), y tiene en cuenta las opiniones de los Estados Miembros expresadas durante las exhaustivas consultas que se están celebrando en relación con el marco en su conjunto, así como en los procesos de consulta que se están llevando a cabo en otros foros multilaterales y mecanismos de los Estados Miembros, entre ellos el G20, el G7 y diversos grupos de trabajo de los Estados Miembros, para incorporarlas posteriormente a las distintas propuestas. El marco ofrece una visión estratégica de estos procesos en beneficio de todos los Estados Miembros (figura 2).

6. En el presente informe se expone el proyecto de marco de 10 propuestas, de acuerdo con las consultas celebradas hasta la fecha, para su examen por el Consejo Ejecutivo. En relación con cada propuesta se resumen los avances realizados en los procesos de consulta pertinentes impulsados por los Estados Miembros y, en su caso, la situación en que se encuentra su aplicación a finales de octubre de 2022.

Figura 1. Exámenes, informes y procesos que han servido de base para el desarrollo de las 10 propuestas



GPMB: Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación; IOAC: Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; INB: Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias; WGPR: Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias.

FINALIDAD Y PRINCIPIOS: COHERENCIA, EQUIDAD E INCLUSIÓN

7. Las propuestas contenidas en este marco están diseñadas para complementar, reforzar y promover la colaboración entre las instituciones, los mecanismos y las estructuras existentes, así como para construir redes de asociados más sólidas y resilientes en el ámbito de la salud mundial. En algunos casos, los Estados Miembros han indicado que las iniciativas de duración limitada y objetivo único que se pusieron en marcha para subsanar las deficiencias más importantes de la respuesta frente a la COVID-19 deben adaptarse y perfeccionarse a la luz de los resultados de las revisiones y análisis efectuados sobre su funcionamiento durante la pandemia. Un pequeño número de propuestas responden a llamamientos de los Estados Miembros para el establecimiento de nuevos mecanismos o estructuras.

8. Las propuestas se agrupan en torno a los tres pilares principales de la arquitectura mundial de PRRES —gobernanza, sistemas y financiación— y se basan en tres principios clave extraídos de la Constitución de la OMS, de acuerdo con la cual «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social»:

i) Deben promover la **equidad**, sin dejar a nadie atrás: la equidad es a la vez un principio y un objetivo, a saber, proteger a los más vulnerables.

ii) Deben promover una arquitectura de PRRES que sea **inclusiva** y que cuente con el compromiso y la implicación de todos los países, comunidades y partes interesadas de todo el espectro de «Una sola salud». El compromiso con la diversidad, la equidad y la inclusión es crucial para la eficacia de la PRRES a todos los niveles, y eso incluye la participación igualitaria en los cargos directivos y en la toma de decisiones, independientemente del género.

iii) Deben fomentar la **coherencia**, gracias a una menor fragmentación, competencia y duplicación, y ajustarse plenamente a los instrumentos internacionales existentes, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica; asimismo, deben garantizar la sinergia entre las capacidades institucionales para el fortalecimiento de los sistemas y la financiación; y promover la integración de las capacidades relacionadas con la PRRES en los sistemas nacionales de salud y asistencia social, sobre la base de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud.

Figura 2. Resumen de las propuestas para el fortalecimiento de la arquitectura internacional para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias



Las 10 propuestas en el contexto más amplio de la salud y el desarrollo

9. Es necesario construir una nueva arquitectura mundial de PRRES basándose en capacidades nacionales sólidas que estén íntimamente vinculadas con las poblaciones a las que sirven y que les rindan cuentas; además, es preciso insistir en la equidad de género y en los derechos humanos. Por consiguiente, se debe reconocer la necesidad de que el fortalecimiento de la arquitectura mundial de PRRES forme parte de un esfuerzo más amplio para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y desempeñe un papel central en la reducción a largo plazo de los costes humanos, sociales y económicos de las emergencias sanitarias.

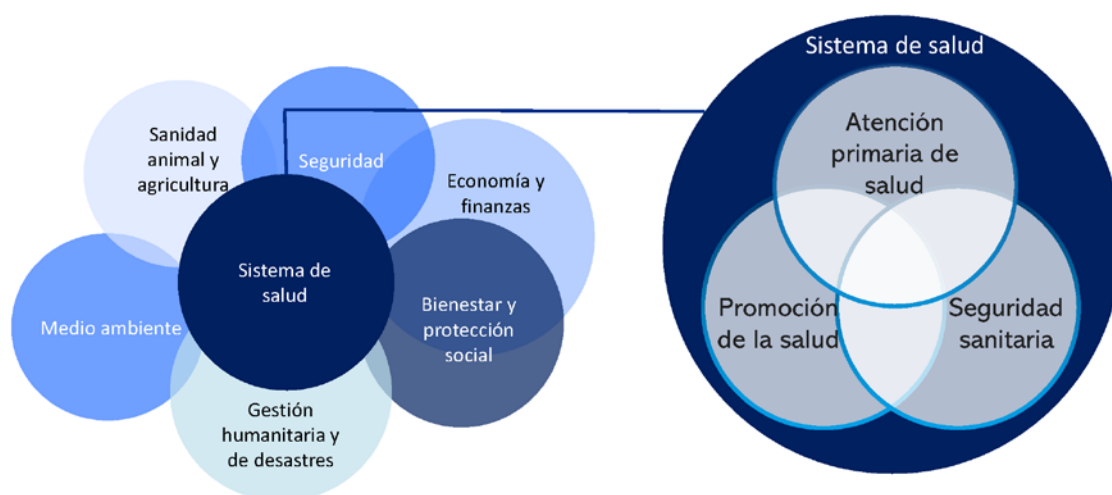
10. La necesidad de acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible se ha convertido en una urgencia. Los países ya estaban lejos de cumplir sus compromisos antes de la COVID-19, y la pandemia no ha hecho sino ralentizar aún más los progresos. El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud requerirá, por lo tanto, un plan de recuperación y renovación basado en la rápida aceleración de los avances en tres áreas prioritarias interdependientes:

- **promoción de la salud:** prevenir las enfermedades incidiendo en sus causas profundas;
- **atención primaria de salud:** apoyar una reorientación radical de los sistemas de salud que otorgue preeminencia a la atención primaria como cimiento de la cobertura sanitaria universal; y
- **seguridad sanitaria:** reforzar con urgencia la arquitectura mundial para la PRRES a todos los niveles.

11. Estas prioridades están fundadas en el principio de que los países dispongan de sistemas de salud que abarquen un conjunto básico de funciones esenciales de salud pública que son cruciales para la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud y que son comunes a ellas (figura 3).

12. Invertir en esas funciones esenciales de salud pública permitirá reforzar la seguridad sanitaria a escala nacional, regional y mundial.

Figura 3. Invertir en seguridad sanitaria refuerza la atención primaria y la promoción de la salud, y viceversa, dentro del sistema de salud general y del contexto multisectorial



PROPUESTAS PARA FORTALECER LA PRRES A ESCALA MUNDIAL

Gobernanza

13. Es esencial que haya una gobernanza eficaz de la PRRES a escala mundial a fin de que los Estados Miembros y los asociados puedan trabajar colectivamente con un propósito común, con el impulso político y los recursos necesarios para sostener un cambio positivo. Las tres propuestas para fortalecer la gobernanza mundial de la PRRES que se exponen a continuación han sido solicitadas e impulsadas por los Estados Miembros de la OMS, en el marco de la preparación de un nuevo acuerdo de la OMS sobre pandemias, a través del Órgano de Negociación Intergubernamental, para redactar y negociar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

14. En julio de 2022, el Órgano de Negociación Intergubernamental celebró su segunda reunión, en la que *i)* se concluyó que el anteproyecto elaborado por la Mesa constituía una buena base sobre la que seguir debatiendo y trabajando para elaborar un proyecto preliminar conceptual; y *ii)* se acordó que el instrumento final debería contener tanto elementos jurídicamente vinculantes como no vinculantes, y se determinó que el Artículo 19 de la Constitución de la OMS era la disposición general en virtud de la cual se debería adoptar el instrumento, sin perjuicio de considerar también, a medida que avanzaran los trabajos, la idoneidad del Artículo 21.

15. Durante el periodo entre reuniones, la Mesa del Órgano de Negociación Intergubernamental elaboró el proyecto preliminar conceptual, con ayuda de la Secretaría de la OMS, basándose en los resultados de una serie de consultas oficiosas específicas, junto con los de la segunda ronda de audiencias públicas, las aportaciones escritas de los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes sobre el anteproyecto, y las aportaciones de la segunda reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental y de las consultas regionales celebradas durante las seis reuniones de los comités regionales de la OMS. El proyecto preliminar conceptual se debatió en la tercera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental, que se celebró del 5 al 7 de diciembre de 2022. En la tercera reunión se acordó que la Mesa

del Órgano de Negociación Intergubernamental, con ayuda de la Secretaría de la OMS, prepararía un anteproyecto de instrumento basándose, entre otras cosas, en el proyecto preliminar conceptual, a fin de que el Órgano de Negociación Intergubernamental lo examinase en su siguiente reunión.¹ Tal como aprobó la Asamblea de la Salud en su decisión SSA2(5), el Órgano de Negociación Intergubernamental presentará un informe sobre los progresos realizados a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2023, y someterá sus conclusiones a la consideración de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024.

Propuesta 1. Establecer un Consejo Mundial de Emergencias Sanitarias que complemente al Comité Permanente del Consejo Ejecutivo, y un comité principal sobre emergencias de la Asamblea Mundial de la Salud

16. En los exámenes de la respuesta a la COVID-19 se encontraron varios problemas importantes en la gobernanza relacionados con el liderazgo político de alto nivel a lo largo del ciclo de actuación frente a la emergencia. En primer lugar, durante los periodos intermedios entre las crisis sanitarias mundiales, no ha habido suficiente compromiso político sostenido con la prevención, la preparación y la respuesta a las emergencias sanitarias. En segundo lugar, no hay un mecanismo formal establecido durante las emergencias sanitarias que permita trasladarlas al nivel de los Jefes de Gobierno y Jefes de Estado.

17. Varios grupos han propuesto el establecimiento de un órgano de alto nivel sobre emergencias sanitarias mundiales integrado por Jefes de Estado y otros dirigentes internacionales. Las observaciones formuladas por los Estados Miembros durante las consultas muestran que, aunque se manifiesta un cierto apoyo a la creación de dicho Consejo Mundial de Emergencias Sanitarias, este mecanismo debe vincularse y armonizarse con la Constitución y la gobernanza de la OMS para que no se fragmente la arquitectura mundial de PRRES. La participación de los Jefes de Estado, especialmente durante las emergencias sanitarias, contribuiría a reforzar la principal función constitucional de la OMS, a saber, «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional» (Constitución de la OMS, Artículo 2.a)).

18. El Consejo Mundial podría abordar las emergencias de salud, así como su contexto general y efectos sociales y económicos. Tendría tres responsabilidades principales:

- i)* abordar los obstáculos que dificultan la equidad y eficacia de la PRRES, garantizando la acción colectiva, pangubernamental y pansocial, en consonancia con los objetivos, prioridades y políticas para las emergencias sanitarias mundiales;
- ii)* fomentar el cumplimiento y la observancia de los instrumentos, normas y políticas mundiales en materia de salud y la adhesión a ellos, incluido el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las enmiendas a ellos que se estén negociando en el marco del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), de conformidad con el mandato encomendado en la decisión WHA75(9) (2002) y con el convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias que está negociando el Órgano de Negociación Intergubernamental; y
- iii)* determinar las necesidades y las deficiencias de la PRRES, movilizar rápidamente los recursos pertinentes y garantizar la eficacia en el despliegue y la gestión de dichos recursos.

19. La labor del Consejo Mundial sería complementaria y estaría vinculada a la del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (Comité Permanente),

¹ Véase el documento A/INB/3/6 (informe de la tercera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental).

creado por el Consejo Ejecutivo en su 151.^a reunión, celebrada en mayo de 2022.¹ El Comité Permanente tiene dos funciones:

i) En caso de que se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Comité Permanente examinará la información proporcionada por el Director General de la OMS sobre el evento, así como la información facilitada y las necesidades expresadas por el Estado o Estados Miembros en cuyo territorio se haya producido el evento y, según proceda, proporcionará orientaciones al Consejo Ejecutivo y al Director General, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre cuestiones relativas a la PRRES y a las capacidades inmediatas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

ii) En los periodos entre emergencias de salud pública de importancia internacional, el Comité Permanente examinará las labores de fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, ofrecerá orientaciones y, según proceda, formulará recomendaciones al Consejo Ejecutivo.

20. El Comité Permanente celebró su primera reunión el 12 de diciembre de 2022² y presentará un informe al consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión.³

21. Además, algunos Estados Miembros, conscientes de la creciente proporción de tiempo que se dedica a tratar sobre las emergencias sanitarias durante la Asamblea de la Salud, han propuesto establecer una nueva comisión principal de composición abierta de la Asamblea de la Salud sobre emergencias, que sería la «Comisión E». Dicha nueva comisión principal podría vincularse tanto al Consejo como al Comité Permanente sobre Emergencias Sanitarias y, en tanto que comisión de composición abierta de todos los Estados Miembros de la OMS, la Comisión E podría contribuir a garantizar la inclusión mundial.

22. Para evitar la duplicación de esfuerzos y garantizar la armonización de los resultados, es preciso mantener una estrecha coordinación y colaboración con los procesos intergubernamentales en curso encomendados por los órganos deliberantes de la OMS y los grupos y comités consultivos pertinentes. Por ejemplo, la labor del Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS debería servir para orientar y someter a examen la actuación de la OMS en relación con los brotes y las emergencias.

Propuesta 2. Introducir enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

23. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es el marco internacional jurídicamente vinculante en el que se definen los derechos y obligaciones de los 196 Estados Partes y la Secretaría de la OMS para hacer frente a emergencias de salud pública susceptibles de traspasar fronteras. Sigue siendo un instrumento jurídico esencial para la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública.

24. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto algunos puntos débiles en la interpretación, aplicación y cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la pandemia de COVID-19 consideró que el factor que más dificulta el cumplimiento del Reglamento es la tensión

¹ Véase la decisión EB151(2).

² Los miembros del Comité Permanente fueron designados por los comités regionales de la OMS y nombrados mediante un procedimiento escrito de aprobación tácita. La documentación pertinente está disponible en: https://apps.who.int/gb/scheppr/e/e_scheppr1.html.

³ Documento EB152/45.

inevitable entre el objetivo de proteger la salud y la necesidad de evitar las restricciones a los viajes y el comercio para proteger las economías.

25. Una de las claves para que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) mantenga su pertinencia y eficacia en tanto que instrumento jurídico en pro de la salud mundial es que pueda seguir reforzándose de forma eficiente y efectiva para dar cabida a las cambiantes necesidades mundiales en materia de salud. Con ese fin, la Asamblea de la Salud aprobó en su decisión WHA75(9), entre otras cosas:

- i)* invitar a los Estados Miembros a presentar propuestas de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), a más tardar el 30 de septiembre de 2022;
- ii)* mantener el Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, revisando su mandato y su nombre (el nuevo nombre es: «Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)»), de modo que se dedique exclusivamente a examinar las propuestas de enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), para su consideración por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2024; y
- iii)* pedir al Director General que convoque un Comité de Examen sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para que formule recomendaciones técnicas sobre las propuestas de enmiendas mencionadas, con vistas a orientar la labor del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

26. Este proceso está bien encaminado: 16 Estados Partes propusieron enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (cuatro de ellos presentaron propuestas en nombre de otros Estados Partes). Estas propuestas se pueden consultar libremente en el sitio web de la OMS para el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional.¹ Se convocó el Comité de Examen, que empezó a trabajar en octubre de 2022; en noviembre de 2022, el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional celebró su primera reunión, con fines de organización, y a principios de 2023 celebrará su siguiente reunión.

27. Según lo solicitado por la Asamblea de la Salud en la decisión WHA75(9), el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional debe coordinarse con el proceso que lleva a cabo el Órgano de Negociación Intergubernamental, incluso mediante la coordinación periódica entre las dos Mesas y la armonización de los calendarios de las reuniones y los planes de trabajo, «ya que se espera que tanto el Reglamento Sanitario Internacional (2005) como el nuevo instrumento desempeñen un papel central en la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias en el futuro».

Propuesta 3. Ampliar el Examen Universal de la Salud y la Preparación y fortalecer el seguimiento independiente

28. En el caso de la PRRES, los mecanismos eficaces de seguimiento y evaluación independiente, dotados de recursos y facultades son elementos esenciales de la tarea general consistente en definir los riesgos, las amenazas y los factores determinantes (incluidos los socioeconómicos) relacionados con las emergencias sanitarias; asimismo, deben revelar las carencias y deficiencias en relación con las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la disposición operativa de los sistemas de respuesta a las emergencias sanitarias; evaluar la idoneidad y oportunidad de la financiación disponible; y evaluar la eficacia de los mecanismos de gobernanza.

¹ Disponible en: <https://apps.who.int/gb/wgih/s/index.html> (consultado el 20 de diciembre de 2022).

29. El Director General propuso el proceso de Examen Universal de la Salud y la Preparación con el objetivo de fomentar la rendición de cuentas y la transparencia entre los Estados Miembros en lo que respecta a la identificación y subsanación de deficiencias en las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), lo que en última instancia redundará en una mejor preparación para las emergencias sanitarias. El innovador mecanismo de examen por pares que constituye el núcleo del proceso está pensado para ofrecer incentivos adicionales a los Estados Miembros en las actividades de aplicación y seguimiento de las recomendaciones pertinentes y servir a la vez de complemento de los mecanismos voluntarios existentes, como el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y el mecanismo de evaluación externa conjunta voluntaria.

30. En mayo de 2022 se presentó a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud una nota conceptual —de la que se tomó nota— en la que se describía el proceso del Examen Universal de la Salud y la Preparación. Asimismo, se han elaborado orientaciones técnicas y procedimentales para que los Estados Miembros planifiquen y apliquen el mecanismo, que a 30 de septiembre de 2022 se había puesto a prueba en cuatro países. Las enseñanzas extraídas de estas pruebas piloto se incorporaron a los documentos y procedimientos posteriores relativos al Examen Universal. Con el fin de seguir orientando el desarrollo técnico del proceso, la OMS convocó a un grupo de expertos de todo el mundo para que realizaran aportaciones sobre el contenido del proceso desde un punto de vista técnico, incluidas las versiones preliminares para las pruebas piloto y sobre el terreno. El grupo consultivo técnico en cuestión, compuesto por 21 miembros, se ha reunido cinco veces, y el 12 de diciembre de 2022 se celebró una sesión informativa para los Estados Miembros.

31. Hay que seguir complementando las actividades de autoevaluación y examen por pares de las capacidades nacionales, incluidas las que se llevan a cabo a través del Examen Universal, mediante un seguimiento independiente reforzado a escala internacional. Estos mecanismos deben tomar ejemplo de las prácticas óptimas en el seguimiento independiente de instrumentos internacionales, estar basados en la evidencia, ser transparentes y contar con una dirección experta; asimismo, deben desarrollar y fortalecer los mecanismos de seguimiento existentes, como la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Es crucial que el seguimiento independiente abarque la totalidad de la arquitectura mundial de PRRES, incluyendo la financiación y la gobernanza.

Sistemas

32. La capacidad de prepararse, prevenir, detectar y responder eficazmente frente a las emergencias sanitarias a escala nacional, regional y mundial depende de la disposición operativa de cinco sistemas multisectoriales e interconectados de PRRES: vigilancia colaborativa; protección de la comunidad; atención segura y ampliable; acceso a contramedidas; y coordinación de emergencias. En conjunto, estos sistemas básicos se conocen como las «cinco C» (por sus iniciales en inglés) y se describen brevemente a continuación.

Vigilancia colaborativa

33. Un sistema mundial verdaderamente interconectado de información sobre salud pública podría suponer una revolución para nuestra capacidad de detectar brotes emergentes, transmitir la información sin demora y poner en marcha rápidamente una respuesta adecuada. Debemos avanzar de forma conjunta hacia un ecosistema de vigilancia colaborativa a escala nacional, regional y mundial que *a*) facilite información precisa y oportuna a las instancias decisorias sobre la aparición, la transmisión, la susceptibilidad, la morbilidad y la mortalidad; y *b*) pueda combinar esa información con conocimientos contextuales profundos relativos al riesgo y la vulnerabilidad. Para alcanzar estos objetivos será necesario reforzar las capacidades y combatir la fragmentación a escala nacional, regional y mundial mediante la

mejora de los mecanismos de coordinación, colaboración e innovación entre asociados de todo el espectro del enfoque «Una sola salud», tanto tradicionales como nuevos.

Protección de la comunidad

34. Las comunidades y sus intereses deben ocupar un lugar central en toda respuesta eficaz a una emergencia sanitaria; en consecuencia, es necesario que estén en la base de los esfuerzos de preparación, prevención y fortalecimiento de la resiliencia frente a ellas. La protección de las comunidades requiere el establecimiento de alianzas a escala subnacional, nacional, regional y mundial para garantizar el desarrollo de las capacidades necesarias para asumir funciones proactivas de comunicación de riesgos y gestión de la infodemia que permitan comprender, responder e informar a las comunidades, así como generar una confianza duradera en las autoridades de salud pública. Es preciso que las comunidades afectadas participen en el diseño y la puesta en práctica de las intervenciones poblacionales y medioambientales que a menudo se requieren para controlar los brotes de enfermedades infecciosas, como la vacunación, el control de vectores y las medidas de prevención y control de infecciones. Y es preciso combinar estas intervenciones también con acciones multisectoriales que garanticen que la protección de la salud es inseparable de la protección del bienestar social y económico, la salud mental, los medios de subsistencia, la seguridad alimentaria y la dignidad, garantizando que todas las comunidades del mundo estén protegidas de la explotación y el abuso sexuales durante las respuestas a emergencias.

Atención segura y ampliable

35. Hay que construir una sólida arquitectura de PRRES basada en unos sistemas nacionales de salud fuertes y centrados en la atención primaria. Hacen falta servicios de salud y capacidades de salud pública de calidad para posibilitar la detección, prevención y respuesta frente a las emergencias sanitarias. Un sistema de salud resiliente debe disponer de medios para reorganizar y redistribuir los recursos existentes ante situaciones de crisis como las emergencias sanitarias, sin dejar por ello de prestar los servicios de salud esenciales.

Acceso a contramedidas médicas

36. Para responder a los brotes es crucial que se pueda acceder de forma rápida y equitativa a contramedidas médicas seguras y eficaces. Las alianzas y acuerdos jurídicos existentes han permitido importantes avances en el acceso a las contramedidas médicas, principalmente en relación con patógenos específicos como la gripe, la viruela, la fiebre amarilla, el cólera y la meningitis. Estas alianzas y acuerdos se han centrado en gran medida en los problemas de acceso que se producen en distintos puntos de la cadena de valor de las contramedidas médicas. Por ejemplo, el Grupo Internacional de Coordinación de la Provisión de Vacunas aborda algunos de los problemas de asignación que surgen en las etapas finales de la distribución. En esta línea, ofrece un marco para gestionar y coordinar el suministro de vacunas y antibióticos de emergencia a los países durante brotes importantes. El Marco de Preparación para una Gripe Pandémica se centra en las etapas iniciales de la cadena y facilita el acceso de los países en desarrollo a las vacunas y otros suministros relacionados con la pandemia mediante la reserva de ciertas cantidades de productos para los países de ingresos bajos y medianos bajos. Más recientemente, en abril de 2020, se estableció el Acelerador ACT para apoyar el proceso integral de desarrollo rápido y el despliegue equitativo de vacunas, pruebas diagnósticas, tratamientos y equipos de protección personal contra la COVID-19.

37. En conjunto, las iniciativas mencionadas sientan unas bases sólidas en las que forjar un mecanismo global, integrado y que vaya «de principio a fin» para el suministro de contramedidas médicas contra enfermedades conocidas y «enfermedades X» que puedan provocar epidemias y pandemias.

Coordinación de emergencias

38. La capacidad de detectar rápidamente las amenazas para la salud y organizar una respuesta decisiva y sostenida requiere una planificación estratégica meticulosa y continua a escala subnacional y mundial en todas las etapas del ciclo de emergencia, fundamentada en una evaluación precisa y dinámica de la preparación, las amenazas y las vulnerabilidades. Para extraer todos los beneficios del fortalecimiento de los otros cuatro sistemas básicos de PRRES es preciso contar con sistemas de liderazgo y coordinación capaces de movilizar rápidamente las capacidades y todas las facetas de un personal de salud cohesionado, multisectorial y profesionalizado para hacer frente a las emergencias sanitarias.

39. Para poner en práctica las cinco C es necesario que se integren en un sistema nacional reforzado de salud; que cuenten con un personal de emergencias sanitarias bien dotado y protegido; que estén respaldadas por datos, investigación e innovación; y que vayan estrechamente vinculadas a estructuras y mecanismos regionales y mundiales de apoyo, coordinación y colaboración en todas las etapas del ciclo de preparación, prevención, detección, respuesta y recuperación frente a las emergencias sanitarias. Las propuestas 4 a 6 que se exponen a continuación se han diseñado teniendo en cuenta estos objetivos y pretenden reforzar la capacidad, la coordinación y la colaboración en el marco de las cinco C.

40. Las propuestas 4 a 6 se basan en numerosas recomendaciones de cuadros de expertos y exámenes independientes (figura 2), así como en las observaciones de los comités regionales de la OMS y de los Estados Miembros y los asociados. En octubre de 2022, la OMS inició un proceso de extensión para reunir a una amplia gama de asociados y partes interesadas con el objetivo de seguir desarrollando las propuestas relativas a las cinco C y estudiar la forma de aplicarlas, garantizar su coherencia y armonización estricta y asegurar una colaboración abierta e intensa con los asociados, las iniciativas y los mecanismos mundiales y regionales pertinentes.

Propuesta 4. Fortalecer el personal de salud para emergencias

41. Todos los países deberían contar con una red profesional de expertos nacionales de confianza y con formación en una amplia variedad de disciplinas —desde epidemiólogos, médicos, enfermeros y técnicos de laboratorio, hasta especialistas en logística, comunicadores de riesgos, antropólogos, veterinarios y coordinadores de intervenciones de emergencia— a la que puedan recurrir para prevenir nuevas amenazas para la salud y estar preparados desde el punto de vista operativo para detectarlas rápidamente y responder a ellas.

42. Sobre la base de estas capacidades nacionales, el mundo necesita mecanismos eficaces para reunir y desplegar rápidamente un cuerpo de personas con capacidad de liderazgo ante emergencias sanitarias para que pongan en marcha una respuesta mundial coordinada en caso de amenaza regional o mundial emergente, y para que movilicen a su vez a un cuerpo interoperable y multidisciplinar de trabajadores especializados en la respuesta a este tipo de emergencias, a través de centros regionales o mundiales, a fin de prestar apoyo a los países que lo necesiten.

43. Este cuerpo de respuesta a emergencias sanitarias mundiales, procedente tanto de instituciones nacionales como de redes internacionales, debería estar capacitado y equipado para garantizar un rápido despliegue y tener una composición verdaderamente internacional, que represente el compromiso de todos los países con la seguridad sanitaria mundial y el servicio a los más vulnerables.

44. El cuerpo de respuesta a emergencias sanitarias debería construirse a partir de otras redes de emergencias mundiales en materia de salud y aprovechar sus fortalezas; en este sentido, cabe mencionar la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia y el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, así como iniciativas regionales específicas como el Cuerpo de Voluntarios para la Salud de África. El cuerpo de respuesta a emergencias sanitarias también

debería colaborar y alinearse con iniciativas más amplias dirigidas a reforzar el personal nacional encargado de la salud pública y de la preparación y respuesta frente a emergencias.

Propuesta 5. Fortalecer la coordinación en las emergencias sanitarias a través de enfoques normalizados de planificación estratégica, financiación, operaciones y seguimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias

45. La pandemia de COVID-19 demostró que los actuales mecanismos de respuesta a escala nacional, regional y mundial no están bien equipados para detectar rápidamente las amenazas para la salud y organizar una respuesta decisiva, coordinada y sostenida. También demostró lo que podía lograrse a través de una estrecha colaboración y coordinación, ya sea a través de las actividades de planificación estratégica y ejecución operativa que llevó a cabo el Equipo de Gestión de Crisis en el nivel de las Naciones Unidas, o de iniciativas como los Equipos Médicos de Emergencia, que facilitaron el despliegue de cientos de misiones destinadas a prestar atención de urgencia en todo el mundo.

46. Para coordinar el ciclo de emergencia en su conjunto hay que adoptar un enfoque coherente y bien estructurado en la planificación de la preparación frente a emergencias de salud, que se acompañe de un marco integral de respuesta a las emergencias y una infraestructura asociada para gestionar los incidentes. Los países y los asociados de todo el mundo deben utilizar instrumentos y procesos como planes de acción nacionales de seguridad sanitaria y planes operacionales específicos, y perfeccionarlos con el objetivo de acelerar el fortalecimiento y la aplicación de las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la priorización de las acciones en función de los riesgos.

47. Todos los países y asociados deben disponer de mecanismos ampliables a escala para coordinar la respuesta ante las emergencias de salud, así como de un marco normalizado y común que facilite la adopción de respuestas eficaces y coherentes de todo el gobierno y toda la sociedad ante emergencias causadas por todo tipo de peligros, incluidas las respuestas a crisis multifacéticas como la pandemia de COVID-19.

Propuesta 6. Ampliar las alianzas y reforzar las redes para adoptar un enfoque pansocial ante la vigilancia colaborativa, la protección de la comunidad, la atención segura y escalable, el acceso a contramedidas y la coordinación de emergencias

48. El ecosistema actual de partes interesadas y agentes que intervienen en la PRRES a escala nacional, regional y mundial es rico en diversidad y conocimientos, pero relativamente pobre en cuanto a conexión y colaboración. Esta atomización y fragmentación fue un factor importante en muchos de los problemas que en un momento u otro obstaculizaron la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19. La búsqueda de formas nuevas e innovadoras de establecer conexiones entre los asociados y la eliminación de los obstáculos que se oponen a la colaboración, como las diferencias en las normas sobre datos o las discrepancias entre sistemas normativos, podría facilitar la plena participación del amplio ecosistema de asociados para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias a escala mundial, regional y nacional con miras a la creación de una nueva arquitectura en este ámbito que resulte más integradora, coherente y equitativa; en resumen, una arquitectura de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias que sea mayor que la suma de sus partes.

49. La pandemia de COVID-19 demostró que la resiliencia frente a las emergencias sanitarias puede fortalecerse en ámbitos clave si se fomenta una colaboración más amplia y estrecha entre organizaciones e instituciones en los planos nacional, regional y mundial antes de que se produzca la emergencia. Para ello se requiere el fortalecimiento y, siempre que sea necesario, el establecimiento de redes pansociales, interdisciplinarias y multipartitas para la vigilancia colaborativa, la atención segura y ampliable, la protección de la comunidad, el acceso a contramedidas y la coordinación de emergencia.

Financiación

50. Es esencial garantizar que las actividades de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias cuenten con una financiación adecuada, predecible y oportuna. La OMS, el Banco Mundial y el Grupo Independiente de Alto Nivel del G20 han calculado que se necesitará una inversión adicional de US\$ 10 000 millones anuales solo para la preparación y respuesta frente a las pandemias. Se calcula que la respuesta frente a las emergencias requerirá una cifra del orden de miles de millones de dólares.

51. La eficacia de la financiación no depende únicamente de la cantidad de fondos, sino también de la existencia de mecanismos que garanticen que estos fondos se asignan de forma rápida y se destinan a subsanar deficiencias críticas. En las propuestas 7 a 9 que figuran a continuación se resumen las propuestas para reforzar la financiación de la PRRES.

Propuesta 7. Mejorar la coordinación entre los responsables de la toma de decisiones en materia de finanzas y de salud

52. Para destinar fondos a subsanar las principales deficiencias y vulnerabilidades en la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en los planos nacional e internacional se requerirá una mayor coordinación, armonización y simplificación en todo el ecosistema de financiación de estas actividades. Cuando los flujos de financiación existentes no basten para subsanar las deficiencias más importantes en las capacidades básicas de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias a escala nacional y mundial, habrá que aumentar estos flujos de financiación catalizadora destinada a subsanar deficiencias, tal vez canalizándolos a través de mecanismos específicos, como el recién creado Fondo para la Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias (véase la propuesta 8).

53. Es fundamental mejorar la coordinación entre los ministros de sanidad y finanzas de los distintos países para garantizar que las inversiones nacionales en la PRRES se destinan allí donde más se necesitan.

54. Como parte de su labor de fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias podría hacer un seguimiento de todas las vulnerabilidades, deficiencias y prioridades relacionadas con la PRRES en el plano internacional. Ello podría incluir también el seguimiento de los flujos generales de financiación nacional e internacional hacia dichas deficiencias y prioridades.

55. Como parte de la labor que lleva a cabo para comprender, vigilar y mitigar los riesgos pandémicos en aras de la estabilidad y el crecimiento de la economía a escala mundial, el Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud ha adoptado un programa plurianual renovable. En 2023, cumpliendo con el mandato de la Declaración de los Líderes del G20 en Roma, el Grupo Especial continuará impulsando la adopción de acuerdos de coordinación entre los ministerios de finanzas y salud, así como el intercambio de prácticas óptimas y experiencias de anteriores procesos de coordinación entre estos sectores, con el fin de desarrollar respuestas conjuntas a las pandemias, según proceda. El Grupo Especial trabajará también para comprender mejor los riesgos y vulnerabilidades que conlleva una pandemia desde el punto de vista económico y la forma de mitigarlos. Esta labor podría ser complementaria a la del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias, y contribuir a orientar la actividad y el enfoque del Fondo para la Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias (véase la propuesta 8).

Propuesta 8. Reforzar y financiar plenamente el Fondo frente a Pandemias a fin de proporcionar financiación catalizadora destinada a subsanar deficiencias

56. Los flujos de financiación existentes no cubren las deficiencias en la arquitectura de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. En varios exámenes y desde distintas

organizaciones se ha propuesto el establecimiento de un nuevo fondo mancomunado como posible solución para la financiación internacional con el fin de prestar mejor apoyo a la preparación y respuesta nacionales, así como a los bienes públicos mundiales.

57. En consecuencia, los días 8 y 9 de septiembre de 2022, la OMS y el Banco Mundial constituyeron oficialmente el Fondo frente a Pandemias. El nuevo Fondo se encuentra bajo la supervisión de su propia Junta Directiva, que será la responsable de establecer el programa de trabajo general y de tomar las decisiones en materia de financiación, y que está integrada por una representación equitativa de los países donantes y los gobiernos de los posibles países de ejecución, así como por representantes de diversas fundaciones y organizaciones de la sociedad civil. Esta composición refleja el compromiso del Fondo con la inclusión y la equidad y su voluntad de trabajar con eficiencia, agilidad y un alto grado de transparencia y rendición de cuentas. La OMS y el Banco Mundial intensificarán su colaboración con la Junta Directiva, en consulta con las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas, a fin de poner en funcionamiento el Fondo y desplegar su marco de resultados y sus prioridades en el periodo previo a la primera convocatoria de propuestas, que se publicará en enero de 2023.

Propuesta 9. Ampliar los fondos disponibles para una respuesta de emergencia rápidamente ampliable y sostenible, incluida la financiación de riesgo para el desarrollo rápido de contramedidas médicas y el acceso a ellas

58. La pandemia de COVID-19 demostró que para financiar la respuesta mundial a una pandemia es necesario garantizar el acceso inmediato a unos medios financieros que superan con creces el alcance y la escala de los mecanismos de financiación de emergencias existentes, en general fragmentados y a menudo impredecibles.

59. Por ejemplo, el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias es un mecanismo de financiación interno de la OMS capaz de desembolsar de forma rápida cantidades relativamente modestas para apoyar la respuesta temprana a emergencias sanitarias, y ha demostrado su eficacia a la hora de reducir el lapso de tiempo entre la detección de una amenaza y la respuesta inicial de la OMS. Sin embargo, este Fondo no está diseñado para financiar directamente elementos de la respuesta nacional o de la labor de los principales asociados, lo que a menudo da lugar a carencias operativas en la aplicación de planes de respuesta multidisciplinarios y multisectoriales. Otros mecanismos de respuesta a emergencias gestionados por organismos de las Naciones Unidas e instituciones financieras multilaterales adolecen de problemas o limitaciones similares.

60. Si los esfuerzos iniciales de contención fracasan, los mecanismos existentes de financiación de la respuesta de emergencia no están calibrados para apoyar una rápida ampliación y adaptación de la respuesta o para sostenerla más allá de los meses iniciales. A falta de mecanismos previamente negociados de disposición de fondos que permitan acceder a tramos mayores de financiación flexible activados por la escalada de las emergencias sanitarias, a menudo se pierden oportunidades cruciales para ampliar la respuesta debido a la dependencia de una financiación impredecible, a menudo inflexible y con frecuencia insuficiente, obtenida a través de llamamientos *ad hoc*.

61. Además, no existe ningún mecanismo de carácter general que permita realizar desembolsos rápidos a la escala necesaria para desarrollar, fabricar y almacenar grandes volúmenes de contramedidas médicas contra enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas. Sobre la base de la experiencia del Acelerador ACT, la financiación necesaria para el despliegue rápido y equitativo de contramedidas médicas contra un patógeno pandémico es del orden de decenas de miles de millones de dólares de los Estados Unidos.

62. Abordar los problemas anteriores requerirá varias innovaciones. En primer lugar, debería ampliarse el tamaño y alcance del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias a fin de que

pueda ofrecer financiación directa a asociados nacionales e internacionales en las primeras etapas de la respuesta, incluidas las actividades de despliegue a través del personal destinado a emergencias sanitarias y de la cadena de suministro de emergencia. Con ello se garantizará que los planes multisectoriales de respuesta a emergencias sanitarias puedan aplicarse de forma rápida y plena. En segundo lugar, en caso de que las medidas iniciales de respuesta no logren contener una amenaza infecciosa o mitigar suficientemente los efectos de un peligro no infeccioso, debería activarse un mecanismo de financiación adicional que permita desembolsar rápidamente cantidades importantes para garantizar *a)* la ampliación de la respuesta multisectorial a fin de cubrir zonas geográficas y poblaciones adicionales durante un periodo prolongado, y *b)* la puesta a disposición de fondos de riesgo suficientes en una etapa temprana del ciclo de respuesta a la pandemia para garantizar el desarrollo, producción y adquisición oportunos de contramedidas médicas. Los factores desencadenantes de la activación de este mecanismo de retirada de fondos deben negociarse previamente, ser transparentes y basarse en el principio precautorio de aplicar medidas que sean «útiles en todo caso».

63. Ambas innovaciones deberán ir ligadas a marcos normalizados y de aplicación común en las labores de alerta, verificación y evaluación de riesgos, así como a planes estratégicos y requerimientos de recursos establecidos de forma conjunta en aras de una respuesta rápida y ampliable a escala frente a las emergencias. El trabajo del Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud (véase la propuesta 7) podría facilitar una reflexión más amplia sobre las formas de mejorar el acceso a la financiación durante la respuesta a una pandemia.

Garantizar la equidad, la inclusión y la coherencia

Propuesta 10. Fortalecer la OMS como elemento central de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

64. El mejor modo de lograr un compromiso sostenido con la equidad, la inclusión y la coherencia es reforzar la OMS, la única organización multilateral con un mandato que abarca la gobernanza, la financiación y los sistemas en relación con la PRRES, e invertir de forma sostenida en ella. Para lograr ese objetivo, el mundo debe contar con una OMS fortalecida, dotada de una autoridad, unos medios sostenibles de financiación y unos mecanismos de rendición de cuentas que le permitan cumplir eficazmente con el mandato único que le corresponde como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional.

65. La Organización tiene responsabilidades esenciales en el establecimiento de normas y criterios internacionales; la promoción y realización de investigaciones en el campo de la salud; el suministro de datos e información; la elaboración de políticas y orientaciones basadas en la evidencia; la investigación y la respuesta ante las emergencias sanitarias en tanto que primera responsable y proveedora de último recurso, en particular en los contextos más frágiles y vulnerables; y el mantenimiento de relaciones sólidas con el ecosistema mundial de salud. Para cumplir estas responsabilidades se requiere una financiación adecuada y sostenible. La adopción de un acuerdo sobre pandemias por parte de los Estados Miembros de la OMS reforzaría la legitimidad y autoridad de la Organización y complementaría las medidas que los Estados Miembros ya están adoptando para garantizar que cuente con una financiación sostenible.

66. Un acuerdo sobre pandemias también garantizaría que los conocimientos técnicos de la OMS, sus oficinas y sus diversas redes y órganos científicos, normativos, operacionales y de seguimiento se utilicen de la manera más eficaz y eficiente en el marco de una arquitectura equitativa, inclusiva y coherente para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

67. El fortalecimiento de la OMS, como elemento central de la arquitectura mundial de PRRES, permitirá seguir generando y manteniendo la confianza en su misión y contribuirá a construir un mundo más seguro sobre la base de la equidad, la inclusión y la coherencia: un mundo donde haya menos

emergencias sanitarias y que cuente con mecanismos rápidos de detección y respuesta cuando estas se produzcan, y que pueda ofrecer un acceso equitativo, reducir las repercusiones sanitarias, sociales y económicas, y facilitar una recuperación rápida y equitativa.

Próximos pasos

68. La OMS seguirá colaborando con los Estados Miembros y sus asociados para profundizar en estas propuestas de fortalecimiento de la PRRES a escala mundial a través de los mecanismos y foros pertinentes impulsados por los Estados Miembros, incluidos, según proceda, el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y el Órgano de Negociación Intergubernamental. La Secretaría seguirá proporcionando información actualizada y nuevas oportunidades de consulta con los Estados Miembros.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

69. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe y a proporcionar orientación acerca de las preguntas siguientes:

- a) ¿De qué manera puede la Secretaría trabajar mejor con los Estados Miembros para lograr avances en relación con las 10 propuestas incluidas en el presente informe?
- b) ¿Qué deficiencias existen que obligan a la Secretaría a seguir trabajando con los Estados Miembros?

= = =