

# **Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias**

## **Informe del Director General**

1. El Director General tiene el honor de transmitir al Consejo Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> reunión el informe de la tercera reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (véase el anexo), que se celebró los días 13 y 14 de septiembre de 2023.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

2. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

## ANEXO

### INFORME DE LA REUNIÓN

1. La tercera reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (en adelante, «el Comité Permanente») se celebró en Ginebra los días 13 y 14 de septiembre de 2023, bajo la presidencia del Dr. Noor Hisham Abdullah, de Malasia, que es el Presidente del Comité Permanente.

2. El Director General pronunció una alocución de apertura, dio la bienvenida a todos los participantes y expresó su interés por recibir el asesoramiento y el apoyo del Comité Permanente por conducto del Consejo Ejecutivo.

3. A continuación, el Comité Permanente examinó la cuestión relativa al cargo de Vicepresidente del Comité Permanente, vacante desde abril de 2023 debido al nombramiento del Profesor Jérôme Salomon, de Francia, como Subdirector General de Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles en la Sede de la OMS. Dos personas habían manifestado su interés por ocupar el puesto de Vicepresidente: el Dr. Abdelkrim Meziane Bellefquih, de Marruecos, y el Profesor Christian Rabaud, de Francia. A fin de llegar a un consenso sobre esta cuestión, la Secretaría entabló conversaciones no oficiales con los dos candidatos con objeto de alcanzar un acuerdo aceptable para ambos. Al término de dichas conversaciones, en aras de encontrar una solución satisfactoria y para que el Comité Permanente se pudiera concentrar en su mandato, el Dr. Meziane Bellefquih accedió amablemente a aceptar un acuerdo según el cual Marruecos retiraba su candidatura a la Vicepresidencia y, a cambio, el Dr. Meziane Bellefquih expresó su interés por ocupar la Presidencia del Comité Permanente a partir de junio de 2024. El Comité Permanente agradeció su flexibilidad y su voluntad de diálogo, y respaldó la manifestación de interés por el cargo de Presidente el año próximo. En consecuencia, se nombró Vicepresidente al profesor Christian Rabaud, que desempeñará el cargo hasta la clausura de la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud prevista para junio de 2024, de conformidad con la decisión EB152(2) (2023).

4. El Presidente presentó el orden del día, que fue posteriormente aprobado por el Comité.

5. El Comité Permanente expresó su profundo pesar por las víctimas mortales causadas por el terremoto de Marruecos y las graves inundaciones sufridas en Libia, y trasladó sus más sentidas condolencias a los pueblos de ambos países, sobre todo a la población directamente afectada. Además, insistió en la importancia de seguir apoyando y solidarizándose con ambos países.

6. La Secretaría expuso la situación actual relativa a tres emergencias de salud pública de importancia internacional, dos de ellas finalizadas recientemente y otra en curso: la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la viruela símica y las infecciones por poliovirus. En ese sentido, se presentaron las recomendaciones permanentes para la COVID-19 y la viruela símica. Se señaló que la disminución de la vigilancia y el incremento de la transmisión de la COVID-19 en determinadas zonas, así como los problemas que se siguen encontrando durante la respuesta a la viruela símica, son hechos preocupantes que requieren aplicar permanentemente medidas de salud pública a todos los niveles, a pesar de que ya no se trate de emergencias de salud pública de importancia internacional. Por otro lado, se presentaron al Comité las novedades relativas al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Asimismo, la Secretaría expuso los criterios que deben seguirse para convocar reuniones extraordinarias del Comité Permanente tras la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional y propuso una serie de modalidades a tal efecto. Durante el debate posterior se señalaron estas necesidades:

- a)* Los Estados Miembros y la Secretaría deben empezar a aplicar un enfoque más sostenible para gestionar la pandemia de COVID-19, en vista de la disminución de la cifra de informes y la reducción del margen fiscal, así como mantener las funciones críticas para la vigilancia colaborativa, la atención segura y ampliable, la protección comunitaria, el acceso a contramedidas y la coordinación para afrontar la COVID-19 y futuras infecciones peligrosas (en los textos en inglés, estas funciones se denominan «las cinco ‘c’»).
- b)* Se deben estudiar las afecciones pos-COVID-19 (incluida la COVID-19 prolongada) y el impacto futuro de las infecciones recurrentes.
- c)* Hay que prestar apoyo a la vigilancia, la realización de pruebas y la notificación continuas de la viruela símica, y poner fin a su transmisión entre personas como objetivo clave de salud pública.
- d)* Cabe tener en cuenta algunas cuestiones complejas que entraña la erradicación de los poliovirus, a saber: las razones por las que no se administra ninguna dosis a algunos niños, las cuestiones relativas a la participación comunitaria, los desplazamientos transfronterizos y la importancia de la transición y la integración. Ante esta situación, el programa de lucha contra la poliomielitis tiene que adaptar sus actividades para suministrar vacunas antipoliomielíticas teniendo en cuenta el contexto humanitario más amplio.
- e)* Se debe disponer de procedimientos operativos normalizados claros para las reuniones extraordinarias del Comité Permanente, que incluyan disposiciones logísticas y administrativas, el orden del día provisional y el contenido de las reuniones, y es preciso seguir estudiando los mecanismos de presentación de informes al Consejo Ejecutivo. Durante el periodo entre sesiones se elaborará más información sobre las reuniones extraordinarias, que se presentará en la cuarta reunión del Comité Permanente prevista para abril de 2024. Se propuso que los procedimientos operativos normalizados se probaran experimentalmente mediante un ejercicio de simulación.

7. La Secretaría ofreció una reseña informativa sobre el marco de fortalecimiento de la preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias. Con este marco se pretende ayudar a los países no solo a prepararse para la próxima pandemia, sino también a hacer frente a crisis multidimensionales y plurianuales. Actualmente hay 42 emergencias clasificadas y más de 340 millones de personas que necesitan ayuda humanitaria. La preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias se han articulado con otros sectores y con las estrategias regionales. Además, las estructuras de gobernanza y la financiación se están debatiendo en diversos foros y se debe informar al Comité Permanente de cualquier novedad al respecto. Durante el debate posterior, se plantearon los siguientes puntos principales:

- a)* El Comité Permanente señaló la necesidad de seguir consultando a los Estados Miembros sobre la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias como marco organizativo de la preparación y la respuesta, así como de seguir estudiando la relación entre la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias y el marco de seguimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y también la aplicación de la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias en lugares inestables, vulnerables, y afectados por conflictos. El Comité Permanente solicitó un nuevo análisis del panorama de la financiación y de las carencias en materia de preparación y respuesta. Asimismo, se pidió que se elaborara un libro blanco que incluyera un plan de acción para «las cinco ‘c’» antes de que se celebraran nuevos debates sobre este tema en la 154.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, que tendrá lugar en enero de 2024.

b) Las desigualdades observadas durante la pandemia de COVID-19, entre ellas las limitaciones del pilar COVAX (el pilar de las vacunas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19), pusieron de manifiesto la necesidad de invertir más en la preparación de la salud pública, lo cual incluye obtener contramedidas con más rapidez y ofrecerlas equitativamente. El Comité Permanente pidió que se siguiera consultando a los Estados Miembros acerca de un mecanismo provisional de coordinación de las contramedidas médicas a fin de prepararse para posibles eventos, mientras proseguían las negociaciones para encontrar una solución permanente tanto en el 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 como en el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

8. La Secretaría presentó un examen del número de mensajes relativos a eventos que se gestionan actualmente en la Sede de la OMS. Entre las 42 emergencias clasificadas figuraban enfermedades infecciosas, catástrofes naturales y emergencias humanitarias, por ejemplo: el cólera; fenómenos meteorológicos extremos y relacionados con el clima (algunos provocados por el fenómeno El Niño); terremotos; reaparición de enfermedades transmitidas por vectores, entre ellas el dengue; y enfermedades que se pueden prevenir mediante vacunación, como la difteria. A continuación, intervinieron las regiones de la OMS.

a) En la Región de África, las principales emergencias de grado 3 (el 80% de las cuales se debían a enfermedades infecciosas) consistían en emergencias complejas, la sequía en el Cuerno de África y la inseguridad alimentaria. En términos globales, los principales problemas encontrados eran el aumento de los desplazamientos de personas y las limitaciones de acceso para prestarles servicios, la escasez de suministros y la financiación insuficiente. Se señaló que era necesario atajar las causas profundas de los conflictos y aumentar la financiación nacional para la atención de salud, el acceso al agua potable y los procedimientos acelerados para facilitar el despacho de los suministros enviados.

b) En la Región de las Américas, las principales emergencias se debían a los riesgos medioambientales, la temporada de huracanes y los desplazamientos de población (es decir, las migraciones). Además, dos países continuaban sufriendo crisis prolongadas y seguía habiendo casos de viruela símica en varios países. En Haití se registraban disturbios civiles, episodios de violencia y brotes de cólera, pero la cobertura de la vacunación había mejorado considerablemente.

c) En la Región de Europa, el conflicto en Ucrania, con el consiguiente desplazamiento masivo de civiles, continuaba considerándose una emergencia de grado 3. En varias zonas del país se habían agravado las dificultades de acceso, y continuaba habiendo graves déficits de financiación. Además, a principios de 2023 se produjeron terremotos en la República Árabe Siria y en Türkiye. Se señaló que era imperativo recibir más ayudas. Por otro lado, se observó también que los tres niveles de la Organización seguían prestando regularmente su colaboración.

d) En la Región de Asia Sudoriental, las principales emergencias fueron los conflictos (en Myanmar y en la ciudad bangladesí de Cox's Bazar) y un brote de dengue en Bangladesh. Por lo que respecta a la financiación, se señaló que era insuficiente y poco previsible. Además, se dijo que era necesario aclarar las funciones y responsabilidades durante la respuesta a emergencias complejas y se mencionaron las dificultades en materia de creación de capacidad.

e) En la región del Pacífico Occidental, la viruela símica y la COVID-19 seguían siendo las principales emergencias. Se había elaborado un proyecto de marco para la acción en materia de seguridad sanitaria en Asia y el Pacífico, aplicando un enfoque global y multisectorial para los

sistemas de seguridad sanitaria integrales. Dicha estrategia sería examinada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 74.<sup>a</sup> reunión, prevista para octubre de 2023.

*f)* En la Región del Mediterráneo Oriental se produjeron 21 emergencias clasificadas, con más de 60 eventos de salud pública, 63 brotes de enfermedades y emergencias complejas en el Sudán y el Yemen. Una de cada cinco personas necesitó ayuda humanitaria. Ante el reciente terremoto de Marruecos y las inundaciones de Libia, ambos países habían reaccionado intensivamente y habían recibido apoyo de la comunidad internacional a las necesidades que habían expresado sus respectivos gobiernos. Se presentaron numerosas limitaciones operativas en toda la Región, entre ellas interrupciones en las cadenas de suministro de productos relacionados con las emergencias sanitarias.

9. En el debate posterior, los miembros del Comité Permanente, así como los Estados Miembros no representados en él, formularon preguntas y observaciones. De esos debates se desprendieron principalmente las siguientes cuestiones:

*a)* El Comité Permanente reconoció y encomió la labor del personal del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en los tres niveles de la Organización.

*b)* El Comité Permanente, señalando la necesidad de coordinarse más estrechamente y de colaborar con el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, pidió que se le permitiera examinar la aplicación de las recomendaciones formuladas anteriormente por el Comité Independiente, en concreto, qué medidas se habían tomado, cuáles no y qué obstáculos dificultaban su aplicación.

*c)* El Comité Permanente tomó nota de las cuestiones relativas al acceso y la seguridad del personal de la OMS y los asociados humanitarios en situaciones complejas de emergencias y de crisis. Además, reconoció que el personal y los asociados de la OMS trabajan en condiciones muy difíciles y a menudo inestables para realizar operaciones y ejecutar programas que salvan vidas y, a ese respecto, subrayó la importancia de la cooperación interinstitucional, en particular el papel fundamental que desempeña el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas para ayudar a garantizar la seguridad y la protección de los asociados humanitarios en las situaciones de crisis. Se señaló que la OMS debe tener en cuenta el riesgo personal que corren los asociados humanitarios cuando prestan asistencia humanitaria, seguir mejorando su capacidad de gestión de la seguridad y continuar colaborando estrechamente con el mencionado Departamento de Seguridad.

*d)* El Comité Permanente se refirió a la evolución del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en sus ocho años de existencia y aconsejó a la Secretaría que ultimara y publicara la versión actualizada del Marco OMS de Respuesta a Emergencias.

*e)* El Comité Permanente señaló que le convendría conocer mejor la financiación del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, tanto en lo que respecta a su programa básico como a las operaciones de emergencia, y se presentó una propuesta para informarle periódicamente al respecto.

*f)* El Comité Permanente reconoció la necesidad de disponer de más información sobre cuestiones psicosociales y relativas a la salud mental relacionadas con las emergencias y la respuesta a estas.

10. Se debatieron los posibles puntos del orden del día de las futuras reuniones del Comité Permanente, incluida la de abril de 2024. Aunque se seguirán tratando los mismos puntos permanentes del orden del día, se añadirán otros, como la situación relativa a la aplicación de las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, las amenazas para la salud que requieren una preparación adicional, y los procedimientos operativos normalizados para las reuniones extraordinarias del Comité Permanente. Asimismo, se decidió que debía preverse un margen para incluir cualquier otro punto adicional del orden del día en torno a, por ejemplo, cuestiones prioritarias que afrontar una vez completada la transición posterior a la pandemia de COVID-19, las amenazas actuales que podrían convertirse en emergencias sanitarias, las prioridades en materia de prevención y respuesta y los informes sobre iniciativas en curso. El Presidente invitó a presentar propuestas conformes al mandato del Comité Permanente para incluirlas en puntos del orden del día en el futuro, que podrían presentarse a la Secretaría con arreglo a modalidades que se comunicarán oportunamente.

11. El Comité Permanente examinó y adoptó el informe de la reunión, y se cerró la sesión.

= = =