



Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola

Informe de la Secretaría

De conformidad con la resolución EBSS3.R1, la Directora General tiene el honor de transmitir a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud el primer informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola (véase el anexo).

ANEXO

GRUPO DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN INTERINA DEL EBOLA**Primer informe del Grupo de expertos**

1. Durante la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola, celebrada en enero de 2015, los Estados Miembros adoptaron una resolución en la que se pedía una evaluación interina, a cargo de un grupo de expertos externos independientes, sobre todos los aspectos de la respuesta de la OMS al brote de ebola.¹ En respuesta a esa resolución, la Directora General estableció a principios de marzo de 2015 un grupo de expertos para que llevara a cabo esta tarea. Desde entonces, el Grupo de expertos ha examinado un número importante de informes y se ha reunido con personas clave, tanto de la OMS como ajenas a ella, tales como altos funcionarios de la OMS y representantes de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER), de organizaciones no gubernamentales internacionales y de Estados Miembros. Para cuando se reúna la Asamblea de la Salud, el Grupo de expertos habrá visitado también los países gravemente afectados y la Oficina Regional para África. Este informe se ha preparado antes de esas visitas y todavía no contiene la información que obtenga el Grupo de expertos en los países y en la Región. El informe final incorporará las enseñanzas extraídas, en particular lo que ha funcionado sobre el terreno y lo que no.

2. El Grupo de Expertos asume el compromiso de cumplir estrictamente su mandato y atribuciones,² empezando por una evaluación de las funciones y responsabilidades de la OMS en los tres niveles de la Organización. No obstante, cabe destacar que la Organización no consta únicamente de la Secretaría, sino también de los Estados Miembros, que son responsables de sus propias acciones y declaraciones, en particular con respecto a sus obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y tienen un papel decisivo en la toma de decisiones acerca de las prioridades de la OMS, sus recursos y el mandato de la Secretaría. Muchas de estas responsabilidades van más allá de la competencia de los Ministros de Salud; otros ministerios y los Jefes de Estado también tienen sus responsabilidades, especialmente en tiempos de crisis. Por consiguiente, el Grupo de Expertos acoge con agrado el establecimiento del Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, encargado de examinar estas cuestiones más generales.

3. El Grupo de expertos considera que nos encontramos en un momento decisivo para la labor de la OMS. Juntos, la dirección de la OMS y los Estados Miembros han de tomar medidas enérgicas para hacer frente a los retos que tienen ante sí. «Lo mismo de siempre» o «más de lo mismo» no son opciones válidas. Aunque puede haber responsabilidades personales por la forma en que se ha manejado la respuesta al brote de ebola, es necesario identificar y corregir las causas estructurales de los fallos. Para ello, habrá que reconocer que los nexos entre las crisis sanitarias, humanitarias y de seguridad son cada vez más complejos y exigen que el sistema de las Naciones Unidas encuentre nuevos planteamientos que superen el aislamiento entre instituciones.

4. El Grupo de expertos es plenamente consciente de que la crisis del ebola se inició y persiste en comunidades locales. Estas comunidades han quedado marcadas de forma indeleble por el miedo, la pena y grandes sacrificios. Las pérdidas entre sus propios profesionales sanitarios han sido extraordinariamente elevadas, y las poblaciones locales también son fundamentales para garantizar la seguridad

¹ Resolución EBSS3.R1.

² Véase el apéndice.

y dignidad de las inhumaciones, la dotación de personal de los centros de tratamiento y el rastreo de los contactos. Muchos trabajadores internacionales, entre ellos los funcionarios de los tres niveles de la OMS, han corrido grandes riesgos por el bien de la comunidad mundial. El Grupo de expertos reconoce con profunda gratitud el trabajo y la generosidad de espíritu de esos trabajadores y de la enorme cantidad de personas que han trabajado en sus propios países para poner fin a esta crisis.

OBSERVACIONES PRELIMINARES

5. El brote de enfermedad por el virus del Ebola que comenzó en 2013 en África occidental es el mayor y más complejo registrado hasta ahora. La transmisión generalizada e intensa ha devastado familias y comunidades, puesto en peligro servicios cívicos y sanitarios esenciales, debilitado la economía y aislado a las poblaciones afectadas. El brote también ha generado una enorme presión sobre las capacidades nacionales e internacionales de respuesta, en particular sobre las estructuras de la OMS para responder a brotes y situaciones de emergencia. El Grupo de expertos está extremadamente preocupado por los graves costos sanitarios, sociales y económicos del brote de ebola. Teniendo en cuenta la naturaleza impredecible de los brotes epidémicos y de otras crisis sanitarias y los cambios ecológicos cada vez mayores que pueden desencadenarlos, es imprescindible mejorar la respuesta de la OMS a eventos como este. Los sistemas y las medidas que se pongan en práctica tienen que permitir abordar una complejidad extrema, especialmente en relación con los brotes que se produzcan en estados frágiles con instituciones débiles.

6. El Grupo de expertos es consciente de las muchas otras crisis humanitarias y de salud pública que también reclamaron la atención de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas en general durante este periodo. En el caso de la OMS destacan los brotes de síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (MERS-CoV), de poliomielitis y de infección humana por virus de la gripe aviar H5N1 y H7N9. Tanto para la propia OMS como para el sistema de las Naciones Unidas y humanitario en general destacan las emergencias humanitarias de nivel 3 registradas en 2014 en el Iraq, la República Árabe Siria, la República Centroafricana y Sudán del Sur. El Grupo de expertos reconoce que una vez que se entendió plenamente la magnitud del riesgo y se movilizaron los recursos fue posible controlar mejor el brote de ebola y que las peores previsiones sobre el número de casos no se cumplieron.

7. Este brote fue particularmente problemático debido a las características del virus y a la extrema fragilidad de los sistemas de atención sanitaria y de la infraestructura de salud pública de los tres países afectados, que entre otros problemas tenían debilidades estructurales, vigilancia insuficiente y escasos laboratorios. Otras complicaciones radicarón en la desconfianza de las comunidades, la gran movilidad de la población, la porosidad de las fronteras y el carácter urbano de la epidemia. Fue en este contexto que el brote de ebola consiguió convertirse en una emergencia a gran escala. Todas las organizaciones implicadas tuvieron que enfrentarse a nuevos retos relacionados con el alcance y la naturaleza de sus correspondientes funciones.

8. En los primeros meses del brote hubo serias deficiencias en materia de colaboración con las comunidades locales. Las prácticas culturales tradicionales, en particular las costumbres funerarias e inhumatorias, contribuyeron a la transmisión del virus, pero pese a ello no se dio prioridad a los mensajes culturalmente adaptados y a la participación de la comunidad. En esencia, los mensajes a la población fueron desalentadores, haciendo hincapié en la inexistencia de tratamiento, y eso redujo la disposición de las comunidades a colaborar; se debería haber utilizado mejor a los antropólogos médicos para elaborar los mensajes. También hay que entender que el hecho de que las comunidades se encontraran ya en una situación posconflictual suponía un alto grado de desconfianza en la autoridad. Debido en cierta medida a la falta de involucración por parte de los sistemas humanitarios en general, no se movilizaron en las fases iniciales los recursos de las organizaciones no gubernamentales, como los trabajadores y voluntarios de la comunidad que realizan labores relacionadas con el desarrollo, muchos de ellos de los países y las comunidades afectadas. Dada la amplia experiencia de la OMS en

materia de brotes epidémicos, promoción de la salud y movilización social, es sorprendente que hasta agosto o septiembre de 2014 no se reconociera que la transmisión del ebola solo se conseguiría controlar cuando se implantaran simultáneamente la vigilancia, la movilización comunitaria y la prestación de atención sanitaria adecuada a las comunidades afectadas.

9. El Grupo de expertos no tiene claro por qué las primeras señales de alarma, surgidas aproximadamente entre mayo y julio de 2014, no dieron lugar a una respuesta eficaz y adecuada. Aunque en una conferencia de prensa realizada en abril de 2014 la OMS llamó la atención para el hecho de que nos encontrábamos ante un «brote sin precedentes», ello no se siguió de una movilización internacional y una estrategia de comunicación coherente. Los países más afectados, otros Estados Miembros de la OMS, la Secretaría de la Organización, y la comunidad mundial en general se quedaron atrás ante la rápida propagación del virus del Ebola. Muchas de las organizaciones no gubernamentales que se encontraban sobre el terreno en los países afectados, llevando a cabo programas de desarrollo o humanitarios, se vieron en la necesidad de responder a una situación para la que no estaban bien preparadas; carecían de orientación normativa y no existían mecanismos de coordinación adecuados. El Grupo de expertos sigue explorando los motivos, tanto políticos como culturales, organizativos y económicos, de este retraso.

10. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) constituye el principal marco internacional para reforzar la seguridad sanitaria mundial. No obstante, en el brote de ebola hubo problemas con el intercambio puntual de información debido a múltiples factores, entre ellos las autorizaciones necesarias a diferentes niveles. En los países afectados hubo gran preocupación por las consecuencias de la notificación, y la posterior respuesta de otros países, las líneas aéreas y los dirigentes empresariales demostró que estaba justificada. Hasta el 8 de agosto de 2014 no se declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). La declaración sirvió para movilizar recursos para la respuesta, pero también hizo que un número importante de países adoptaran medidas adicionales a las recomendadas por la OMS, las cuales interfirieron con los viajes y el comercio internacionales. En consecuencia, los países afectados tuvieron que hacer frente no solo a graves consecuencias económicas, sino también a obstáculos para recibir el personal y el material necesarios. En circunstancias complejas como esta, las líneas de comunicación entre la OMS y las instancias decisorias por encima de los ministerios de salud, como los jefes de estado y de gobierno, son aún más críticas.

11. Está claro que es la OMS quien lidera el grupo de acción sanitaria en las grandes crisis humanitarias, pero no cómo se integra una emergencia de salud pública en el sistema humanitario en general y en qué punto un brote epidémico se convierte en una emergencia humanitaria que requiere una respuesta más amplia de todo el sistema de las Naciones Unidas que incluya la coordinación con las muchas organizaciones no gubernamentales presentes sobre el terreno. Una de las dificultades radica en el hecho de que la evaluación de los riesgos es diferente en las emergencias de salud pública y en las llamadas emergencias humanitarias, debido a la incertidumbre inherente a las evaluaciones de la probabilidad de propagación de las enfermedades. En las emergencias humanitarias suele ser posible una evaluación más directa de las necesidades de personal y de otros recursos. Pese a estos problemas, y dada la necesidad de reunir a la OMS y al sistema de las Naciones Unidas en general en la respuesta al ebola, es importante examinar cómo se deberían relacionar entre sí estos sistemas; el Grupo de expertos volverá a examinar esta cuestión en su informe final.

12. Aunque la OMS dispone de un número considerable de políticas y procedimientos en vigor, en particular el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Respuesta a las Emergencias, estos se activaron tardíamente por las decisiones relacionadas con la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional y de la emergencia de grado 3. Estos retrasos se relacionaron con muchos factores, entre ellos la demora a la hora de entender el contexto y la naturaleza de este brote de ebola, que fue diferente de otros anteriores; la falta de fiabilidad de la notificación de su pro-

pagación; los problemas relacionados con el flujo de la información dentro de la OMS, y las difíciles negociaciones con los países. Habrá que actuar sobre todos estos factores. El liderazgo del Director General, la alineación institucional y la claridad de la toma de decisiones son fundamentales.

13. Estos mismos problemas dificultaron la comunicación de la OMS y su presentación como el organismo con autoridad en esta crisis. Aunque para gestionar los mensajes de la OMS y su contenido se creó un equipo mediático para esta emergencia, la estrategia de comunicación no fue capaz de contrarrestar las informaciones muy críticas sobre la labor de la Organización. Este problema se vio reforzado por el retraso en declarar la emergencia de salud pública de importancia internacional, los mensajes desorientadores de Twitter y la filtración de documentos. Todavía no está claro por qué la OMS no fue capaz de montar una respuesta mediática de alto nivel que le proporcionara un mayor control sobre la narración de los acontecimientos.

14. Que la OMS carece de capacidad y cultura institucional sólidas en materia de operaciones de emergencia es una cuestión que suscita un consenso amplio, si no pleno. Además, en esta emergencia, hasta agosto de 2014 la OMS no buscó adecuadamente el apoyo de otros organismos y agentes humanitarios del sistema del Comité Interinstitucional Permanente de las Naciones Unidas. Estos recursos podrían haberse puesto a disposición antes, y haberse establecido sistemas conocidos que hubieran evitado la crisis que generó la necesidad de establecer la UNMEER.

15. En septiembre de 2014, el liderazgo del Secretario General de las Naciones Unidas, mediante el establecimiento de la UNMEER, fue esencial para galvanizar la respuesta de la comunidad mundial, y sobre todo para generar el compromiso político y financiero de los países donantes y desencadenar el despliegue de personal militar de algunos países. Sin embargo, el Grupo de expertos tiene previstos análisis más detallados para determinar si un mecanismo similar sería el modelo más apropiado para gestionar futuras emergencias sanitarias a gran escala, dado que funcionó de forma transversal, movilizándolo los mecanismos existentes, más que movilizándolo el sistema de grupos sectoriales de las Naciones Unidas. Está claro que los procesos de gobernanza en el sistema de las Naciones Unidas tienen que ser apropiados para diferentes situaciones de crisis.

16. En general, la OMS tiene que mejorar su capacidad de participación en alianzas en su preparación para las emergencias. A lo largo de esta crisis ha habido signos de que la OMS no ha tenido dificultades para colaborar con las Naciones Unidas, el sector privado y otros agentes no estatales. Estas relaciones no pueden establecerse durante las crisis, sino que tienen que desarrollarse mientras se crea la preparación. Al mismo tiempo, es importante que se tenga en mente que esa preparación ha de abarcar todas las emergencias que tengan consecuencias sanitarias.

RECOMENDACIONES PRELIMINARES

17. La salud es fundamentalmente una responsabilidad soberana de los países, pero los medios para cumplir con esta responsabilidad son, cada vez más, mundiales, y ello requiere una acción colectiva internacional que tiene varios objetivos principales: proteger la salud de las personas, prevenir la propagación internacional de los riesgos sanitarios y garantizar una respuesta firme a las amenazas que se produzcan para la salud mundial. La acción colectiva internacional es esencial para la gobernanza eficaz y eficiente del sistema de salud mundial.

18. Cada una de las crisis sanitarias mundiales ha puesto de manifiesto las trágicas consecuencias, entre ellas las de carácter social y económico, de que los países no inviertan en bienes públicos mundiales para la salud. Esta falta de inversiones se traduce después en debilidades de la OMS, pues la Organización padece la falta de compromiso político y financiero de sus Estados Miembros, a pesar de los riesgos sanitarios mundiales a los que se enfrentan. El brote de ebola podría haber sido muy diferente si la misma voluntad política y los mismos recursos considerables que se movilizaron para

responder a él hubieran estado a disposición de los Estados Miembros y de la Secretaría de la OMS a lo largo de los últimos cinco años para respaldar tres áreas de actuación fundamentales: velar por la preparación sanitaria mundial mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los países; ayudar a los países a establecer o reforzar sistemas de atención primaria, y desarrollar productos diagnósticos, vacunas y medicamentos para las enfermedades tropicales desatendidas.

19. Ahora es el momento político histórico para que los líderes mundiales den a la OMS una nueva relevancia y los medios para dirigir la salud mundial. Una OMS reforzada y bien financiada puede ayudar a todos los países a prepararse para hacer frente a los desafíos que plantean la creciente interdependencia mundial y la vulnerabilidad compartida. Por su parte, la Secretaría tiene que tomar medidas serias para ganarse esta función de liderazgo en relación con la respuesta a los brotes y a las emergencias, y recuperar la confianza de la comunidad internacional.

20. En la actualidad la OMS no tiene la capacidad operacional ni la cultura necesarias para responder plenamente a una emergencia de salud pública. Diferentes organizaciones y personas han propuesto varias opciones: *i)* que se cree un nuevo organismo para las emergencias sanitarias; *ii)* que la vertiente «emergencia» de la respuesta sanitaria sea liderada por otro organismo de las Naciones Unidas; o *iii)* que se invierta con el fin de que la OMS tenga plena capacidad operacional para responder a las emergencias.

21. El Grupo de expertos recomienda que se persiga vigorosamente la tercera opción. La creación de un nuevo organismo llevaría tiempo y necesitaría nuevos recursos considerables para establecer sus sistemas administrativos básicos y su capacidad de respuesta operacional. En cualquier caso, un nuevo organismo tendría que depender de la OMS y coordinarse con ella en materia de recursos técnicos y salud pública, creando así una interfaz innecesaria. Del mismo modo, para que otro organismo de las Naciones Unidas desarrollara capacidad operacional en materia de salud también tendría que coordinarse estrechamente con la OMS, sobre todo en lo que se refiere al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Todo ello indica que, como la OMS ya tiene el mandato de proporcionar una respuesta operacional, sería mucho más eficaz y eficiente desde el punto de vista de la utilización de los recursos que la Organización se adaptara a este propósito. Para ello será necesario que los Estados Miembros aporten recursos y voluntad política.

22. El Grupo de expertos formula esta recomendación a la Asamblea de la Salud desde este momento, para que la orientación estratégica general esté clara y el cambio pueda progresar rápidamente. Si los Estados Miembros aceptan esta orientación estratégica, entonces se podrán poner en marcha inmediatamente asuntos como el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias y el fondo para contingencias, de modo que el mundo esté mejor preparado para responder a emergencias importantes de salud pública.

23. Para que la OMS sea capaz de responder adecuadamente a las emergencias de salud pública son necesarios cambios institucionales profundos y sustanciales. La reafirmación del mandato de la OMS en estas emergencias no debería hacerse a la ligera. Ello implicará rendición de cuentas y seguimiento. A continuación exponemos las principales implicaciones.

Cultura institucional

24. Cuando se produce una emergencia tiene que haber capacidad para cambiar a una estructura de mando y de control que tome decisiones rápidamente. Para ello será necesario adaptar y ajustar la asignación de recursos, los métodos de trabajo y las prácticas informativas. Los Estados Miembros también tienen que ser flexibles y reconocer que algunas de las labores en curso de la Organización pueden retrasarse o aplazarse en caso de emergencia. Con respecto a la capacidad de la OMS en las

emergencias a gran escala, las principales deficiencias siguen encontrándose en el área de la coordinación de crisis y liderazgo, y esta es una cuestión que hay que resolver. No obstante, siempre que sea posible, la coordinación en los países debe ser dirigida por los gobiernos de los propios países afectados y ello debe incluir la toma en consideración de sus propias evaluaciones de las necesidades.

25. Es necesario un compromiso pleno de los Estados Miembros y de la dirección de la OMS con los requisitos de la respuesta a las emergencias. Todo el personal de la OMS debe ser consciente de las implicaciones de la respuesta a las emergencias, y los funcionarios que probablemente sean destinados a estas operaciones deben estar totalmente capacitados, en particular mediante ejercicios de simulación. Como se ha recomendado con anterioridad,¹ la Organización debería establecer «un equipo interno y multidisciplinario de personal capacitado que sea liberado automáticamente de sus tareas habituales durante un tiempo indeterminado, y que se vaya relevando de forma rotatoria al cabo de un tiempo determinado».

Cambios de los sistemas, estructuras y procesos

26. Será fundamental que la OMS disponga de una sola entidad unificada para dar respuesta a las emergencias. Las actividades de respuesta a los brotes y a las crisis humanitarias/emergencias deberían fusionarse y estar respaldadas por nuevos sistemas y procesos racionalizados en el ámbito de la administración, la gestión de recursos humanos y las compras que permitieran acciones y despliegues rápidos.

27. El Grupo de expertos sabe que se está desarrollando y presupuestando una estructura apropiada para disponer de capacidad en materia de operaciones de emergencia, y le complacería examinarla. Cabe destacar que la capacidad básica en los tres niveles de la Organización no tendrá por qué ser enorme, pero sí suficiente. Primero, en una emergencia, muchas de los despliegues hechos por la OMS serán de personal interno y de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), de asociados permanentes, y del Grupo de Acción Sanitaria Mundial o, en el caso de la prestación de atención sanitaria, mediante la disponibilidad acordada de equipos médicos extranjeros y, en el futuro, mediante el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias. Además, la OMS no necesita crear una capacidad para emergencias totalmente separada de la de los demás organismos de las Naciones Unidas. Por ejemplo, aunque la Organización necesita competencias y experiencia interna en materia de logística, lo más probable es que se destinen a la especificación, más que a la manipulación directa del material. La OMS debería tener acuerdos permanentes con otros organismos, sin duda con el PMA, para disponer de capacidad logística práctica en relación con las compras y el transporte. Asimismo debería considerar la posibilidad de establecer un acuerdo con el UNICEF en el ámbito de la participación de la comunidad en la salud pública. La capacidad tampoco tiene que crearse separadamente en otras áreas que habrá que explorar completamente. La OMS debería seguir utilizando su competencia técnica para fomentar orientaciones normativas para políticas y prácticas que vayan a utilizar todos los agentes.

28. El Grupo de expertos recomienda que esta nueva estructura se ponga en funcionamiento lo antes posible, y que los trabajos realizados en este sentido se comuniquen al Consejo Ejecutivo en 2016. Los recursos necesarios deberían proceder de un aumento de las contribuciones básicas de los Estados Miembros. También hay que examinar urgentemente las capacidades de la Secretaría requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en materia de vigilancia y apoyo técnico, y los departamentos pertinentes necesitan contar con un presupuesto básico suficiente.

¹ Documento A64/10.

Reglamento Sanitario Internacional

29. Un segundo motivo de preocupación son las responsabilidades directas de los propios Estados Miembros. En primer lugar está la preparación. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) define una serie de requisitos básicos en materia de vigilancia y capacidad de respuesta. Aunque el Reglamento Sanitario Internacional (2005) entró en vigor en 2007, no todos los Estados Miembros disponen de esas capacidades básicas. A fecha de enero de 2015, 64 Estados Partes habían informado a la Secretaría que disponían de dichas capacidades básicas; otros 81 Estados Partes habían solicitado segundas prórrogas hasta 2016; y 48 Estados Partes no habían comunicado su situación ni sus intenciones. Además, hay honda preocupación por la fiabilidad de las autoevaluaciones que completan los Estados Miembros acerca de su obtención de las capacidades nacionales requeridas. Esto deja a los países en cuestión en una situación de alto riesgo y aumenta el riesgo para la comunidad internacional.

30. La OMS debería proponer un plan completo, con prioridades y cálculo de los costos, acerca del desarrollo de las capacidades básicas de salud pública de todos los países en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El plan debería presentarse a los organismos donantes, a los Estados Miembros y a otras partes interesadas con miras a su financiación. Para proponer ese plan, la OMS tendrá que disponer de información fiable sobre la situación de cada país y para ello será necesario algún tipo de examen colegiado u otra forma de validación externa. En la actualidad solo se utiliza la autoevaluación. La disponibilidad de un análisis minucioso y objetivo va en interés de los propios países; el Grupo de expertos recomienda que se investigue cómo se podría llevar a cabo dicho análisis. Aunque el centro de atención está en los sistemas de salud pública, es necesario que todos los países dispongan de sistemas de atención sanitaria propiamente dicha. Una vez más, esto requiere una financiación importante por parte de los Estados Miembros y, posiblemente, nuevos tipos de mecanismos de financiación. El Grupo de expertos es favorable a que esto represente un aspecto fundamental de la agenda para el desarrollo después de 2015 y de la financiación de los bienes públicos mundiales.

31. Cabe señalar que las responsabilidades directas de los Estados Miembros en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) abarcan el reconocimiento de las emergencias de salud pública por los países afectados, pero también requieren que los países no afectados directamente se comporten de modo responsable con respecto a la comunidad internacional. En la actualidad hay importantes elementos que desincentivan la transparencia de los gobiernos en relación con las emergencias de salud pública. Durante el brote de ebola, más de 40 países pusieron en práctica medidas adicionales a las recomendaciones temporales hechas por la Directora General con el asesoramiento del Comité de Emergencias, medidas esas que interfirieron con el tráfico internacional. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) impone restricciones a ese tipo de medidas, pero se ha demostrado que es difícil hacerlas cumplir, pues fueron muy pocos los países que informaron a la OMS de esas medidas adicionales y que las justificaron cuando así se les pidió. Aunque el Grupo de expertos reconoce que los Estados Miembros son países soberanos cuya primera prioridad es la salud de sus propios ciudadanos, en el mundo actual, en el que la salud de un Estado está tan conectada con la de otros, los gobiernos también tienen la responsabilidad de actuar como ciudadanos mundiales. Así pues, es importante que se examine este punto débil del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

32. El Grupo de expertos solicita al Comité de Examen del RSI que cuando realice la evaluación completa de la crisis del ebola examine nuevamente las responsabilidades de los Estados Partes en la notificación y en otros asuntos relevantes, como el cierre de fronteras, el comercio o el transporte. Cuando sea posible, hay que encontrar incentivos para que los países declaren las emergencias de salud pública. El Grupo de expertos también hace hincapié en la importancia de que se examinen opciones de indemnización para paliar las graves penalidades económicas que pueden sufrir los países afectados. El temor a las restricciones a los viajes y al comercio es un serio freno a la notificación de brotes, y la solución de estos problemas mejorará la transparencia y alentará la pronta notificación. También podría ser necesario algún tipo de sanción cuando los países adoptan medidas que van más allá de

las que se consideran necesarias para la salud pública; existen precedentes en este sentido en las prácticas de la OMC. Si se mantiene la situación actual, la OMS tiene escasa capacidad para hacer cumplir a los Estados Miembros sus obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

33. En la actualidad solo hay un tipo de declaración: o hay una emergencia de salud pública de importancia internacional o no la hay. El Grupo de expertos propone que el Comité de Examen del RSI considere si debería haber diferentes niveles de alerta, pues ello podría hacer posible que se alertara y recabara la colaboración de la comunidad internacional con mayor prontitud.

Financiación

34. Actualmente las contribuciones señaladas cubren solo el 25% del presupuesto por programas bienal de la OMS. El resto se financia con cargo a fondos voluntarios cuyo uso está condicionado en gran medida por las indicaciones de los donantes en cuanto a su destino. No existen fondos básicos específicos para la respuesta a emergencias, pese a que todos los años se gastan grandes sumas de dinero aportadas por donantes para las emergencias. El hecho de que los fondos básicos de la OMS sean tan limitados pone a la Organización en una situación de grave desventaja y no permite contar con una base adecuada de recursos para actividades de respuesta. A ese respecto cabe señalar que los recursos con los que se mantiene la capacidad de la Secretaría para supervisar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y proporcionar apoyo técnico conexo se han reducido hasta un nivel que el Grupo de expertos considera insuficiente. De manera más general, la política de crecimiento nominal nulo de las contribuciones señaladas que se lleva aplicando muchos años ha menoscabado la labor de la Secretaría.

35. Aparte de estudiar el tema de los fondos básicos de la OMS, se están elaborando propuestas para la creación de un fondo para contingencias. Ese mecanismo debería prestar atención a las actividades de prevención y no centrarse solo en la respuesta y, por tanto, se debería poder recurrir a él en una fase temprana. Es preciso establecer disposiciones claras sobre las decisiones que dan lugar a la liberación de fondos. El Grupo de expertos valora y respalda las cuatro características del fondo: flexibilidad, transparencia, armonización y previsibilidad. Aunque el fondo está destinado principalmente a la OMS, el Grupo de expertos considera que sería útil que la Directora General pudiera hacer uso de sus facultades discrecionales para efectuar pagos a los países relacionados con cuestiones de personal, como el pago de prestaciones por condiciones de vida peligrosas y otros pagos para seguros y para la evacuación de trabajadores sanitarios.

Fuerza de trabajo

36. El Grupo de expertos acogió favorablemente el plan de establecer un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias más amplio y robusto. Es firme partidario de que se fortalezcan los componentes nacionales de la fuerza de trabajo, en particular desarrollando la capacidad de los países mediante actividades de formación y ejercicios de simulación. El Grupo de expertos también respalda las propuestas de aumentar la capacidad de reserva en toda la OMS y entre los asociados y de contar con acuerdos preestablecidos sobre equipos médicos extranjeros. Para ello será necesario reforzar las alianzas con toda una serie de agentes. La OMS puede contribuir al establecimiento y la puesta en práctica de los protocolos y el material de formación para la fuerza de trabajo, así como al manejo de la información acerca de ella.

TAREAS FUTURAS

37. Antes de que dé comienzo la Asamblea de la Salud, el Grupo de expertos tiene previsto haber realizado ya las visitas iniciales a los países gravemente afectados por el ebola y a la Oficina Regional para África. Además, a lo largo de las próximas semanas sus miembros se habrán reunido con otras organizaciones de las Naciones Unidas, asociados y otros organismos dedicados a actividades de res-

puesta. En los países, los miembros del Grupo de expertos se reunirán con funcionarios públicos, profesionales sanitarios internacionales y locales y las propias comunidades. El objetivo es conocer lo mejor posible lo que funcionó y lo que no funcionó sobre el terreno, de modo que las recomendaciones del Grupo de expertos se basen en evidencias y en la experiencia. Hacia finales de junio de 2015, el Grupo de expertos celebrará su tercera y última reunión, cuyo informe final se publicará poco después. El Grupo de expertos colaborará estrechamente con el Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias e informará la labor de este; asimismo, orientará los trabajos del próximo Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional.

Apéndice

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS

1. Para presidir el Grupo de expertos se nombró a Dame Barbara Stocking, ex Directora Ejecutiva de Oxfam GB, organización en la que dirigió importantes respuestas humanitarias, y actual Presidenta del Murray Edwards College de la Universidad de Cambridge (Reino Unido). Los demás miembros del Grupo de expertos son: el Profesor Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, Director General del Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas (República Democrática del Congo); el Dr. Faisal Shuaib, Jefe del Centro Nacional de Operaciones para la Emergencia del Ebola (Nigeria); la Dra. Carmencita Alberto-Banatin, consultora independiente y asesora en materia de emergencias sanitarias y desastres (Filipinas); el Profesor Julio Frenk, Decano de la Escuela de Salud Pública Harvard T. H. Chan de Boston, Massachusetts (Estados Unidos de América); y la Profesora Iлона Kickbusch, Directora del Programa de Salud Mundial del Instituto de Altos Estudios Internacionales y del Desarrollo de Ginebra (Suiza).

OBJETIVOS Y ATRIBUCIONES

2. En la resolución EBSS3.R1 se pidió a «la Directora General que encargue una evaluación interina, que correría a cargo de un grupo de expertos externos independientes, sobre todos los aspectos de la respuesta de la OMS, desde el comienzo del brote actual de la enfermedad por el virus del Ebola, también en el seno de la UNMEER, en la aplicación del Marco de la OMS de respuesta a emergencias, y en la coordinación, incluida la movilización de recursos, y el funcionamiento en los tres niveles de la Organización, para su presentación a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud». Las atribuciones del Grupo de expertos consisten en:

- evaluar las funciones y responsabilidades de la OMS, en sus tres niveles, en relación con la respuesta al brote, y la evolución de aquellas a lo largo del tiempo;
- evaluar cómo aplicó la OMS los instrumentos a su disposición (en particular el Marco de Respuesta a las Emergencias y el Reglamento Sanitario Internacional [2005]) para cumplir su mandato, tanto antes como al inicio y a lo largo del brote;
- evaluar las acciones de la OMS al inicio del brote y a lo largo de él (puntualidad, adecuación, escala, eficacia), en particular *i*) la coordinación dentro de la Organización y con los Estados Miembros, sobre todo los directamente afectados, y otros asociados, *ii*) la movilización de recursos, y *iii*) la comunicación;
- evaluar el papel de la OMS y su contribución a los esfuerzos desplegados en todo el sistema de las Naciones Unidas (dentro de la UNMEER);
- evaluar los puntos fuertes y débiles de estas acciones, determinar qué enseñanzas se podrían aplicar a la situación actual y en el futuro (capacidad; instrumentos; mecanismos, en particular de coordinación y comunicación; estructuras; formas de trabajar y recursos);
- hacer recomendaciones que orienten la respuesta actual e informen la labor futura, en particular con respecto al fortalecimiento de la capacidad institucional para responder a brotes epidémicos y al establecimiento de un fondo para contingencias.

CRONOLOGÍA Y PROCESO

3. El Grupo de expertos se reunió del 30 de marzo al 1 de abril de 2015 en la sede de la OMS en Ginebra. El orden del día constó de un examen del alcance de la evaluación interina y sus interacciones con otras evaluaciones y de la determinación del método y el plan de trabajo a lo largo de todo el proceso. Hubo sesiones de información sobre el mandato y la financiación de la OMS, la aplicación de las recomendaciones de 2011 del Comité de Examen del RSI, la función de la OMS dentro de la UNMEER y la actual auditoría del desempeño que está llevando a cabo la Oficina de Servicios de Supervisión Interna. El Grupo de expertos escuchó exposiciones sobre las actividades que tuvieron lugar a lo largo del brote y los planes relativos a la creación de un cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias y un fondo para contingencias. El Grupo de expertos se entrevistó por videoconferencia con el Sr. Tony Banbury, ex Representante Especial del Secretario General, primer Jefe de la UNMEER, y el Dr. David Nabarro, Enviado Especial de las Naciones Unidas para el Ebola, y personalmente con el Sr. John Ging, Director de la División de Coordinación y Respuesta de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. El Grupo de expertos también celebró una sesión con los Estados Miembros interesados, durante la cual la Presidenta los informó de los trabajos en curso y de los planes, y escuchó sus puntos de vista y sus expectativas con respecto a la labor del Grupo de expertos.

4. La segunda reunión del Grupo de expertos se celebró del 19 al 21 de abril de 2015 en Ginebra. Hubo nuevas sesiones informativas sobre el cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias y el fondo para contingencias, la auditoría del desempeño que está llevando a cabo la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, la comunicación relativa a las medidas adoptadas por la OMS con respecto al ebola, y las actividades de investigación y desarrollo que están en curso. El Grupo de expertos se reunió con otras organizaciones que participaron en los trabajos relacionados con el ebola en los países afectados, tales como *Médecins Sans Frontières*, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Organización Internacional para las Migraciones, el Comité Directivo de la Acción Humanitaria, el Consejo Internacional de Entidades Benéficas y Save the Children. En una reunión con los Estados Miembros, el Grupo de expertos escuchó sus puntos de vista sobre el papel de la OMS durante el brote, en particular los puntos fuertes y débiles de su respuesta, las principales enseñanzas extraídas durante este periodo y las áreas en que la OMS puede mejorar.

5. Los miembros del Grupo de expertos tienen previsto viajar en las próximas semanas a los tres países más gravemente afectados y a la Oficina Regional para África. Asimismo, se reunirán con funcionarios de organismos de las Naciones Unidas, gobiernos y asociados que participaron en la respuesta. La Presidenta celebrará con el Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias una sesión de información sobre los trabajos del Grupo de expertos.

ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO

6. El Grupo de expertos determinó que es necesario un cuidadoso análisis de lo ocurrido, de sus porqués y de lo que se puede mejorar en el futuro, pero que no se debe centrar únicamente en los brotes de ebola, de modo que sus recomendaciones puedan ayudar a la OMS a estar preparada en el futuro para lo inesperado, y no solo a ser capaz de gestionar la última gran emergencia.

7. El Grupo de expertos también destacó que su evaluación ha de servir para extraer enseñanzas. Su principal preocupación es entender lo que ocurrió y aconsejar sobre los recursos, los sistemas, las personas y los cambios de la cultura institucional necesarios para mejorar el desempeño en el futuro.

8. Al Grupo de expertos se le pidió que evaluara la función y la contribución de la OMS a los esfuerzos de todo el sistema de las Naciones Unidas, así como su interacción con otras partes en los sistemas mundiales de acción sanitaria y humanitaria. Sin embargo, el Grupo de expertos no examinará todo esto directamente, dado que el Secretario General de las Naciones Unidas ha establecido un Grupo de Alto Nivel, dirigido por el Presidente de Tanzania, Jakaya Kikwete, para examinar la respuesta de la comunidad internacional en general. Dado que a la OMS se le pide que dirija y coordine estos sistemas más amplios en los aspectos relacionados con la salud, el Grupo de expertos examinará cómo cumplió la OMS esta función más general. El Grupo de expertos completará sus trabajos lo antes posible una vez finalizada la Asamblea de la Salud, de modo que sus conclusiones puedan ser utilizadas por el Grupo de Alto Nivel del Secretario General.

= = =