

# **Anteproyecto de informe del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias para la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

1. El Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a las Emergencias Sanitarias (en adelante, «el Grupo de Trabajo») convocó cuatro reuniones en el periodo comprendido entre julio y noviembre de 2021 y realizó ocho análisis pormenorizados para propiciar un análisis y un debate de mayor calado sobre asuntos importantes. Asimismo, acordó desarrollar su labor de manera eficiente, efectiva, inclusiva, consensuada y transparente.

2. De conformidad con el doble mandato del Grupo de Trabajo, sus debates se centraron en: *i*) la viabilidad y las repercusiones de las recomendaciones formuladas para fortalecer la preparación y la respuesta frente a las pandemias, de acuerdo con las siguientes categorías: liderazgo y gobernanza, sistemas e instrumentos, financiación, y equidad; y *ii*) las ventajas de elaborar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias. En repetidas ocasiones, los Estados Miembros han señalado dos cuestiones importantes en el debate: en primer lugar, que la situación actual es inaceptable para todos y, en segundo lugar, que el Grupo de Trabajo debe estar dispuesto a avanzar con flexibilidad de forma para cumplir sus dos mandatos interrelacionados.

3. Los Estados Miembros reconocieron que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) (en adelante, «el RSI (2005)») sigue siendo un instrumento importante para la preparación y la respuesta frente a las emergencias sanitarias y que es preciso potenciar su aplicación, su cumplimiento y la rendición de cuentas en relación con él. Además, señalaron que valía la pena estudiar la función de los instrumentos y mecanismos de que disponía la OMS para aplicar las recomendaciones pertinentes. Por último, el Grupo de Trabajo señaló las posibles ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias.

4. De conformidad con el mandato del Grupo de Trabajo establecido en virtud de la decisión WHA74(16) de la Asamblea Mundial de la Salud, en el presente informe se evalúan las ventajas de elaborar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias. Este informe se presentará a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud que está previsto celebrar del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2021. Algunas de las ventajas de elaborar un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS

sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias podrían ser la promoción del compromiso político de alto nivel y de la participación transversal de los estamentos públicos y de toda la sociedad; la atención a la equidad; el progreso relativo al enfoque de «Una sola salud», y el fortalecimiento de los sistemas de salud y su resiliencia.

5. El Grupo de Trabajo considera que, a fin de que obtener esos frutos, se debe poner en marcha una nueva negociación sobre el nuevo instrumento, en virtud del artículo 19, y reforzar el RSI (2005) mediante su aplicación, su cumplimiento y la introducción de modificaciones específicas en el texto, como parte de un enfoque integral.

6. El Grupo de Trabajo recomienda a la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud que adopte las siguientes medidas:

*a)* Encomendar al Grupo de Trabajo que defina los instrumentos necesarios para aplicar las recomendaciones abarcadas por la labor técnica de la OMS, determine más pormenorizadamente las enmiendas específicas que se deben introducir en el RSI (2005) y señale y elabore con más detalle los elementos que debe tener un posible instrumento de la OMS y las modalidades para celebrar las negociaciones pertinentes.

*b)* Con ese fin, el Grupo de Trabajo puede redactar y negociar posibles resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud para aplicar las recomendaciones, a fin de fortalecer la preparación y la respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias.

7. De conformidad con su mandato establecido en la resolución WHA74.7, el Grupo de Trabajo presentará otro informe a la 75.<sup>a</sup> reunión de la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> reunión, que está previsto celebrar en enero de 2022.

## CONTEXTO GENERAL

8. En la resolución WHA74.7 (2021) de la Asamblea Mundial de la Salud se estableció el mandato del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias y se pidió a este Grupo de Trabajo:

*a)* que examinase las conclusiones y recomendaciones del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, teniendo en cuenta las actividades pertinentes de la OMS, en particular las derivadas de la resolución WHA73.1 (2020) y de la decisión EB148(12) (2021), así como la labor de otros órganos, organizaciones y agentes no estatales pertinentes y cualquier otra información de interés; y

*b)* que presentase un informe en el que propusiese medidas a la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los agentes no estatales, según proceda, para someterlo al examen de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> reunión.

9. Además, en la decisión WHA74(16), que es distinta a la resolución WHA74.7 pero guarda relación con ella, se pide al Grupo de Trabajo que «dé prioridad a la evaluación de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias, y que presente un informe para que sea examinado en la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud».

10. Reconociendo y teniendo en cuenta los dos mandatos interrelacionados en relación con los plazos fijados para presentar informes, el Grupo de Trabajo presentará dos informes: uno a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, que está previsto celebrar del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2021, y otro al Consejo Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> reunión, que se celebrará del 24 al 29 de enero de 2022. Los informes se elaborarán de manera integrada para subrayar las sinergias y las ventajas de cumplir ambos mandatos de forma holística.

11. El presente informe se refiere al mandato establecido en la decisión WHA74(16) relativa a la evaluación de las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS («el nuevo instrumento») sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias. Tras la reunión ordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, el Grupo de Trabajo seguirá desempeñando la labor que se le encomendó en la resolución WHA74.7 de examinar todas las recomendaciones y los distintos instrumentos y medidas para aplicarlas, entre ellos el nuevo instrumento y las enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (en adelante, «el RSI (2005)»), que se propondrán para su examen por los órganos deliberantes de la OMS a fin de que la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los agentes no estatales adopten nuevas medidas, según proceda.

12. El Grupo de Trabajo convocó cuatro reuniones durante el periodo comprendido entre julio y noviembre de 2021, realizó varios análisis pormenorizados sobre temas específicos —como el fortalecimiento del RSI (2005), la equidad, la arquitectura de la salud y las ventajas que puede aportar el nuevo instrumento— y celebró dos diálogos con agentes no estatales. A fin de facilitar la difusión más amplia de información y la participación de los Estados Miembros, la Mesa informó a cinco<sup>1</sup> de los seis comités regionales de la OMS para ofrecerles la oportunidad de intercambiar pareceres con las partes interesadas de su región, fomentar la participación en las deliberaciones del Grupo de Trabajo y obtener opiniones acerca de la experiencia acumulada en cada región.

13. En su primera reunión, celebrada los días 15 y 16 de julio de 2021, el Grupo de Trabajo eligió a los miembros de su Mesa.<sup>2</sup>

14. El Grupo de Trabajo convino en que debe llevar a cabo su trabajo de manera eficiente, efectiva, inclusiva, consensuada y transparente para que la participación de los Estados Miembros sea provechosa. Además, recordó que, habida cuenta su enfoque en el fortalecimiento de la preparación de la respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias, durante los periodos entre sesiones no debían celebrarse más de dos reuniones de subgrupos y estas debían ser consecutivas para velar por la participación del máximo número de Estados Miembros.

15. En su primera reunión, el Grupo de Trabajo aprobó su mandato y sus métodos de trabajo, incluida la función de las partes interesadas pertinentes y el calendario y los entregables del Grupo de Trabajo. Los resúmenes de las reuniones del Grupo de Trabajo están disponibles en línea.<sup>3</sup>

## **NUEVAS ESFERAS PRIORITARIAS CON VISTAS A PROSEGUIR LOS DEBATES**

16. En la segunda y la tercera reuniones, los Estados Miembros empezaron a examinar las recomendaciones de las cuatro entidades (el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

<sup>1</sup> Los comités regionales para África, las Américas, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental.

<sup>2</sup> Copresidentes: Excm. Sra. Grata Endah Werdaningtyas (Indonesia) y Colin McIff (Estados Unidos de América), y Vicepresidentes: Dra. Malebogo Kebabonye (Botswana), Excmo. Sr. François Rivasseau (Francia); Dr. Ala Alwan (Iraq) y Dra. Lyn James (Singapur).

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/gb/wgpr/>.

durante la respuesta a la COVID-19, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación) a fin de determinar con mayor claridad el modo en que se podían agrupar las recomendaciones para mostrar las coincidencias y divergencias entre ellas y los plazos de aplicación establecidos; así como los casos en que su aplicación ya se ha puesto en marcha.

17. En repetidas ocasiones, los Estados Miembros han señalado dos cuestiones importantes en el debate: en primer lugar, que la situación actual es inaceptable para todos y, en segundo lugar, que el Grupo de Trabajo debe estar dispuesto a avanzar con flexibilidad de forma para cumplir sus dos mandatos interrelacionados. A partir del inventario preliminar de las recomendaciones, el Grupo de Trabajo empezó a debatir acerca de la evaluación de alto nivel realizada por la Secretaría de cada recomendación, de los posibles mecanismos de aplicación de las recomendaciones prioritarias y de la situación actual con respecto a dicha aplicación (véase el anexo al presente informe).

18. Se efectuó un análisis más a fondo de las 131 recomendaciones para detectar coincidencias y divergencias entre ellas. Los Estados Miembros acordaron examinar las recomendaciones de acuerdo con cuatro grandes categorías: 1) liderazgo y gobernanza, 2) sistemas e instrumentos, 3) financiación y 4) equidad. Estas son las principales observaciones formuladas:

- a) Las recomendaciones coinciden en torno a la función de liderazgo, coordinación y convocatoria de la OMS en el apoyo a los Estados Miembros durante una emergencia sanitaria.
- b) Los cuatro cuadros y comités concluyeron que el RSI (2005) sigue siendo un instrumento importante y que sus puntos débiles radican en su aplicación. Una idea recogida en las recomendaciones era que deberían proponerse enmiendas al RSI (2005), mientras que otra era centrarse en la mejora de la aplicación y el cumplimiento. En los debates celebrados por el Grupo de Trabajo se está consensuando que es necesario reforzar el RSI (2005) y se reconoce que ello puede lograrse mediante el propio Reglamento y, también, a través de nuevo instrumento.
- c) Cada una de las cuatro entidades trató directamente cuestiones relacionadas con la equidad, entre ellas el acceso a contramedidas, y los miembros del Grupo de Trabajo han acordado que esta es una de las esferas prioritarias al respecto de la cual se debe avanzar.
- d) Aunque se observa una coincidencia en las recomendaciones con respecto a la necesidad de invertir de forma sostenida en la preparación y la respuesta frente a las pandemias, no la hay con respecto al modo en que lograrlo, y los debates mantenidos hasta el momento por los Estados Miembros en el Grupo de Trabajo siguen reflejando esta divergencia.
- e) Las cuatro entidades llegaron a la conclusión de que es necesario intercambiar información con rapidez para facilitar las investigaciones en materia de salud pública. El Grupo de Trabajo considera que esta es una deficiencia importante que se debe solventar y se ha interesado por este asunto, mientras que varios Estados Miembros han advertido que es necesario avanzar sin menoscabar en modo alguno las soberanías nacionales.

19. A la luz de los debates celebrados por los Estados Miembros, se ha consensuado que el Grupo de Trabajo deberá seguir examinando la viabilidad de aplicar las recomendaciones, en particular mediante:

- a) los instrumentos y mecanismos de que dispone la OMS;
- b) el fortalecimiento del RSI (2005), que se puede lograr reforzando su aplicación y su cumplimiento e introduciendo en él enmiendas específicas;

- c) la función y el alcance de nuevo instrumento y su relación con los instrumentos jurídicos existentes.

20. El Grupo de Trabajo ha reafirmado repetidamente la necesidad de llevar a cabo su trabajo de manera eficiente, efectiva, inclusiva, consensuada y transparente. Además, manifestó consenso con respecto a la importancia de reforzar la función de la OMS en las emergencias sanitarias y un compromiso común para fortalecer la preparación y respuesta en el plano mundial, regional y nacional. Si bien en el segundo informe para el Consejo Ejecutivo ofrecerá un examen más pormenorizado de los debates mantenidos en el seno del Grupo de Trabajo sobre todas las recomendaciones y su aplicabilidad al fortalecimiento de la OMS, así como la preparación y respuesta mundiales frente a las pandemias, varios puntos merecen mención, en particular en la medida en que guardan relación con la evaluación de las ventajas de un posible nuevo instrumento de la OMS.

a) Fortalecimiento de la gobernanza. Hay consenso generalizado en torno a la necesidad de incrementar la participación de los Estados Miembros en la gobernanza de la OMS y su aportación de orientaciones al respecto. En particular, se manifestó interés en las propuestas de establecer varios comités permanentes de la OMS, por ejemplo sobre emergencias sanitarias y gobernanza, que prestarían apoyo al Consejo Ejecutivo en propuestas de política sobre preparación y respuesta frente a pandemias y emergencias, así como en la respuesta a eventos puntuales que puedan suscitar preocupación.

b) Fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los Estados Miembros han reiterado su apoyo al RSI (2005) en tanto que componente fundamental de la arquitectura mundial de la salud. Asimismo, muchos Estados Miembros manifestaron su apoyo al fortalecimiento del RSI (2005), en particular por lo que respecta a su aplicación y cumplimiento y a la introducción de enmiendas específicas sin reabrir a la negociación el instrumento en su totalidad; con todo, es necesario acordar un proceso para establecer cómo se determinarían las enmiendas y el objeto de la labor. Entre algunas de las cuestiones seleccionadas para su consideración cabe citar, por ejemplo:

i) crear y fortalecer las capacidades básicas para la aplicación y el cumplimiento del RSI (2005) en los niveles nacional y subnacional, y mejorar la rendición de cuentas mutua mediante exámenes ordinarios en los países y posibles mecanismos como un Examen Universal de la Preparación en materia de Salud, actualmente en fase piloto en la OMS. Varios Estados Miembros de todas las regiones de la OMS han valorado positivamente el proceso piloto del Examen Universal de la Preparación en materia de Salud. Mirando al futuro, el Grupo de Trabajo tendrá que examinar la conveniencia de incorporarlo a su labor y de qué modo;

ii) propiciar el intercambio inmediato y transparente de datos sobre brotes, como propone el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19;

iii) consolidar la autoridad de la OMS, en particular para el acceso a los focos epidémicos, teniendo en cuenta y respetando al mismo tiempo la soberanía de los Estados; y

iv) establecer orientaciones claras de respuesta cuando se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional, con la posibilidad de emitir alertas de nivel intermedio de ámbito mundial o regional, a reserva de que los Estados Miembros examinen la cuestión;

21. Sobre la introducción de enmiendas en el RSI (2005) se señalaron algunos riesgos, especialmente:

- a) la posibilidad de entrar en «terreno resbaladizo» desde la iniciación del proceso de enmienda hasta la posible debilitación del instrumento en general;
- b) el tiempo que podría llevar la negociación y la conclusión de consenso en algunas de las disposiciones más complejas;
- c) la creciente complejidad del RSI (2005) y su maraña de disposiciones;
- d) el alcance limitado del RSI (2005): tanto desde el instrumento mismo como con arreglo a la Constitución de la OMS (Artículo 21);
- e) la posible limitación de las aspiraciones derivada de la necesidad de llevar a cabo una reforma consensuada del RSI (2005).

### **Cuestiones que recaen fuera del alcance del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

22. Hay consenso generalizado en que determinados aspectos de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias recaen fuera del alcance del RSI (2005) y quizá se aborden mejor mediante un posible nuevo instrumento u otra herramienta normativa, de política o programática disponible a través de la OMS. Además, algunas recomendaciones y esferas clave requerirán una coordinación eficaz entre la OMS y otras instituciones que quizá tengan mandatos pertinentes para esas cuestiones y recomendaciones. Los Estados Miembros plantearon los siguientes temas.

- a) El principio de «Una sola salud». Este ámbito suscita un fuerte interés prioritario, pero necesita un examen más a fondo. Está fuera del alcance del RSI (2005) y es un tema complejo. Esta complejidad se refleja en la participación de múltiples agentes de ámbito mundial y nacional, pero también podría arrojar beneficios considerables para la comunidad internacional, si los resultados son satisfactorios.
- b) La equidad, que incluye la cobertura sanitaria universal y el acceso equitativo a contramedidas de salud, y cuestiones como la investigación y el desarrollo, la propiedad intelectual, la transferencia de tecnología y el empoderamiento de la capacidad regional de fabricación durante las emergencias para descubrir, desarrollar y ofrecer herramientas y tecnologías eficaces. Si bien cada uno de esos ámbitos es complejo, la equidad se encuentra en la base del desplome del sistema actual y se presta perfectamente a la negociación en el marco de un posible nuevo instrumento.
- c) Evaluación de riesgos y respuesta rápidas. Algunos de los aspectos de este elemento podrían examinarse en los debates sobre el fortalecimiento del RSI (2005), mientras que otros podrían incorporarse dentro de un nuevo instrumento. Los Estados Miembros son mayoritariamente partidarios de reforzar los esfuerzos colectivos necesarios para prevenir, detectar rápidamente y compartir información con el fin de responder con eficacia a los brotes epidémicos con potencial pandémico.
- d) Cumplimiento. Si bien el RSI (2005) cuenta con una disposición sobre cumplimiento, hasta la fecha jamás se ha invocado. Muchos Estados Miembros manifestaron el deseo de que se diera prioridad al fortalecimiento del cumplimiento, pero sigue habiendo divergencia sobre cuál sería la mejor forma de proceder: si como parte del fortalecimiento del RSI (2005) o como parte de un nuevo instrumento.

- e) Financiación, en particular para la función técnica y de convocatoria de la OMS. Los Estados Miembros reconocen la necesidad de liderazgo de otros agentes, por ejemplo las instituciones financieras internacionales y otras instituciones de salud de ámbito mundial.
- f) La cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento y resiliencia de los sistemas de salud, por ejemplo la atención primaria de salud, el personal de salud y la protección social.
- g) El intercambio de muestras mediante la mejora y ampliación de las redes, mecanismos e incentivos para compartir patógenos, muestras biológicas y los beneficios conexos. Los Estados Miembros estiman que el intercambio de muestras es importante, así como la necesidad de garantizar que los incentivos y los beneficios adecuados se respetan. Están abiertos a estudiar mecanismos más completos bajo los auspicios de la OMS.
- h) Soluciones estructurales para promover un enfoque pangubernamental y pansocial ante la preparación y respuesta frente a las pandemias. La recomendación del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias de establecer un Consejo Mundial de Amenazas de Salud no ha recibido, hasta la fecha, un apoyo amplio de los Estados Miembros. No obstante, el fomento de un enfoque pangubernamental y pansocial ante la preparación y respuesta frente a las pandemias sigue siendo una prioridad para muchos Estados Miembros.

## **EVALUACIÓN DE LAS VENTAJAS DE ELABORAR UN NUEVO CONVENIO, ACUERDO U OTRO INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS SOBRE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LAS PANDEMIAS**

### **Instrumentos de la OMS a disposición de los Estados Miembros y su posible uso**

23. La Constitución de la OMS brinda a la Asamblea de la Salud tres tipos posibles de instrumentos:<sup>1</sup>
  - a) La Asamblea de la Salud puede adoptar convenios o acuerdos, con arreglo al Artículo 19 (adhesión)
  - b) La Asamblea de la Salud puede adoptar reglamentos, con arreglo al Artículo 19 (renuncia)
  - c) La Asamblea de la Salud puede hacer recomendaciones, con arreglo al Artículo 23 (no vinculantes)
24. Tras prolongados debates, el Grupo de Trabajo determinó que la Asamblea de la Salud puede llevar adelante los mandatos vinculados del Grupo de Trabajo de varias formas para abordar un tema de salud dado, en particular la preparación y respuesta frente a las pandemias. Desde una perspectiva jurídica o de gobernanza no hay requisitos disyuntivos («una cosa u otra») con respecto a los instrumentos, por ejemplo si se debería fortalecer el RSI (2005) utilizando sus términos y disposiciones existentes o adoptar un instrumento nuevo: ambas opciones son posibles desde el punto de vista jurídico, así como la adopción de resoluciones y decisiones complementarias para abordar cuestiones conexas, como la gobernanza de la OMS.
25. Los Estados Miembros no se mostraron partidarios de renegociar el RSI (2005) en su totalidad. Tendrán que examinar todas las opciones presentadas anteriormente al debatir las propuestas para fortalecer el RSI y un nuevo instrumento, y ofrecer orientaciones claras para la siguiente fase de la labor.

<sup>1</sup> [https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf\\_files/wgpr3/A\\_WGPR3\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_6-sp.pdf).

26. También existe la posibilidad de fortalecer el cumplimiento con los términos y disposiciones existentes. Al respecto, en el párrafo 1 del artículo 54 del RSI (2005) se estipula que «[l]os Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud»; la Asamblea de la Salud podría utilizar esta disposición para ajustar las obligaciones de presentación de informes de los Estados Partes, por ejemplo estableciendo una conferencia sobre la presentación de informes en virtud del RSI (2005).

27. El fomento del cumplimiento mediante la mejora de la transparencia y los compromisos de presentación de informes viene respaldado también en los Artículos 61 a 65 de la Constitución de la OMS, que tratan de las obligaciones generales de presentación de informes por los Estados Miembros a la OMS, en particular con respecto a convenios, acuerdos y reglamentos establecidos en virtud de la Constitución de la OMS.

28. El establecimiento de un nuevo instrumento sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias en virtud del Artículo 19 de la Constitución de la OMS podría ofrecer varias ventajas. En primer lugar, un instrumento en virtud del Artículo 19 sería jurídicamente vinculante para los Estados Partes (como en el caso de un reglamento), lo que ofrece la posibilidad de una mayor atención sostenida, tanto política como normativa, a la cuestión crucial de la preparación y respuesta frente a las pandemias, en comparación con una ley no vinculante.

### **Ventajas de un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento de la OMS**

29. Con arreglo a los debates del Grupo de Trabajo, se ha concluido que un nuevo instrumento para el fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a las pandemias presentaría varias posibles ventajas, como las siguientes:

- a) Un compromiso político de alto nivel y un enfoque pangubernamental y pansocial que podría fortalecer la coherencia y movilización intersectorial. Ello permitiría mantener el interés y generar impulso continuado para garantizar que la preparación y respuesta frente a las pandemias siga figurando en el programa de los dirigentes mundiales.
- b) Una oportunidad para actualizar y fortalecer la función rectora y de coordinación de la OMS en la arquitectura mundial de la salud dado el panorama mundial del siglo XXI en materia de salud. Ello podría ofrecer a las instancias normativas y los dirigentes una vía clara en la preparación y respuesta frente a las pandemias, lo que favorecería la coherencia y evitaría la fragmentación en el ámbito nacional y mundial.
- c) Generar entre las partes interesadas apoyo para el nuevo instrumento y sus objetivos de preparación y respuesta frente a las pandemias, por ejemplo una conferencia de las Partes o una Asamblea de la Salud ampliada. Ello deberá analizarse detenidamente teniendo en cuenta los mecanismos ya disponibles, en particular una posible conferencia de las Partes en el RSI (2005) que se celebre periódicamente, lo que podría instituirse inmediatamente sin más negociaciones.
- d) Promover la confianza de los Estados Partes en compromisos mutuos de alto nivel ante la preparación y respuesta frente a emergencias.
- e) Utilizar de anclaje todos los principios básicos recogidos en la Constitución de la OMS (Preámbulo), en particular el principio de no discriminación y del derecho a la salud. Este es un elemento crucial por lo que respecta a la equidad y la garantía de un acceso equitativo a las contramedidas médicas, ahora y en el futuro. Acordar la adopción de medidas concretas es esencial,



no solo para la equidad misma, sino también para mejorar los resultados de salud para todas las personas, y en todo el mundo, como ha quedado patente con la COVID-19.

- f) Abordar el acceso equitativo a contramedidas como vacunas, tratamientos y pruebas diagnósticas. Un marco podría facilitar la adopción de medidas concretas y mecanismos a largo plazo para elaborar, fabricar y ampliar nuevas contramedidas incrementando la producción local, compartiendo tecnología y conocimientos especializados para impulsar la capacidad de fabricación, y reforzando los sistemas regulatorios.
- g) Intercambiar datos, muestras, tecnología y beneficios en el contexto de la preparación y respuesta frente a las pandemias. Existen algunos acuerdos jurídicamente vinculantes en relación con el intercambio de patógenos, pero la OMS no dispone de ningún marco integral para compartir patógenos o los beneficios que se deriven de ello, que tenga en cuenta la realidad y las necesidades de la seguridad sanitaria mundial y la respuesta a las pandemias.
- h) Reducir los riesgos que presentan las enfermedades emergentes de origen zoonótico en el futuro, reconociendo que las enfermedades de origen zoonótico se encuentran entre las fuentes más probables de futuras pandemias. Ello podría incluir el fortalecimiento de las plataformas existentes y la vigilancia, el impulso de las alianzas multisectoriales (de los sectores de la salud de los seres humano, los animales y el medio ambiente), y la promoción de contramedidas específicas en consonancia con el principio de «Una sola salud».
- i) Apoyar el fortalecimiento de sistemas de salud sólidos, resilientes e inclusivos que sirvan de base para sistemas eficaces de preparación, prevención, detección y respuesta frente a las pandemias, mediante el refuerzo de los servicios de atención primaria de salud y el personal de salud, y el logro de la cobertura sanitaria universal.

### **Principales riesgos asociados a la posibilidad de adoptar un nuevo instrumento de preparación y respuesta frente a las pandemias**

30. Los principales riesgos son la posibilidad de que dilaten o se bloqueen las negociaciones y la insuficiencia de recursos o de tiempos dedicado a celebrar las negociaciones intergubernamentales. Además, también podría parecer que la OMS no tiene el mandato o el margen de actuación para establecer el nuevo instrumento. Sin embargo, la Constitución de la OMS prevé expresamente la posibilidad de adoptar un nuevo instrumento, y la Organización atesora experiencia en la gestión de instrumentos que abarquen a todos los sectores gubernamentales y toda la sociedad, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

31. Por otro lado, también deben tenerse en cuenta cuestiones relativas a los riesgos estructurales, como podría ser la redacción incorrecta del instrumento, la superposición entre las obligaciones de los Estados Partes en el RSI (2005) y los Estados Partes en el nuevo instrumento o la falta de armonización entre el RSI (2005) y el nuevo instrumento. Algunos Estados Miembros han propuesto que se examinen algunos asuntos, como el modo de aplicar los instrumentos disponibles actualmente con la máxima eficacia y eficiencia mientras se evalúan las ventajas de adoptar un nuevo instrumento. Asimismo, los Estados Miembros han expresado su preocupación con respecto a la adopción mediante adhesión de un convenio en virtud del Artículo 19, considerando que podría reducir la eficacia del instrumento si no hay suficientes signatarios. En consecuencia, varios Estados Miembros se ha mostrado favorables a poner en marcha un proceso de negociación encaminado a redactar un nuevo instrumento, a la par que se trata de mantener cierta flexibilidad en cuanto al tipo de instrumento y con la posibilidad de realizar progresos rápidos si se observa que hay algunos elementos en torno a los cuales puede haber consenso antes de que se adopte un acuerdo final, aprovechando plenamente las flexibilidades jurídicas que ofrece la Constitución de la OMS, descritas con anterioridad en el presente documento.

32. Otra cuestión que cabe evitar es la fragmentación de los recursos. En la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros deben brindar instrucciones y mandatos claros al Grupo de Trabajo con el fin de celebrar las negociaciones que permitan lograr progresos, sin olvidar que deben cumplirse los objetivos de transparencia, inclusividad y consenso entre todos los Estados Miembros y que puede haber limitaciones de tiempo y de recursos de vidas a la pandemia en curso.

## **CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES PARA LAS PRÓXIMAS ETAPAS**

33. El Grupo de Trabajo reconoce que su labor abarca todos los aspectos de los mandatos que tratan cada tema, en particular la manera de utilizar las herramientas existentes para subsanar deficiencias y de elaborar un nuevo convenio, acuerdo o instrumento de la OMS, a reserva de toda orientación adicional formulada en la reunión extraordinaria de la Asamblea. El Grupo de Trabajo considera que, a fin de obtener los frutos esperados, se debe poner en marcha una nueva negociación sobre el nuevo instrumento, en virtud del Artículo 19, y reforzar el RSI (2005) mediante su aplicación, su cumplimiento y la introducción de modificaciones específicas en el texto, como parte de un enfoque integral.

34. Teniendo presentes todas estas cuestiones, el Grupo de Trabajo propone mantener una vía coherente e inclusiva de negociación para tratar todos los aspectos de su mandato. Ello ayudará a limitar la presión sobre todas las delegaciones, en especial las que, debido a su tamaño reducido, no pueden participar en varios ejes paralelos de trabajo. Al mismo tiempo, dado el carácter interconectado de todos los debates, este planteamiento permitirá que el Grupo de Trabajo mantenga y refuerce la coherencia general del sistema, tanto para la OMS como para los asociados pertinentes.

35. Por consiguiente, el Grupo de Trabajo pide a la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud que ratifique las siguientes recomendaciones:

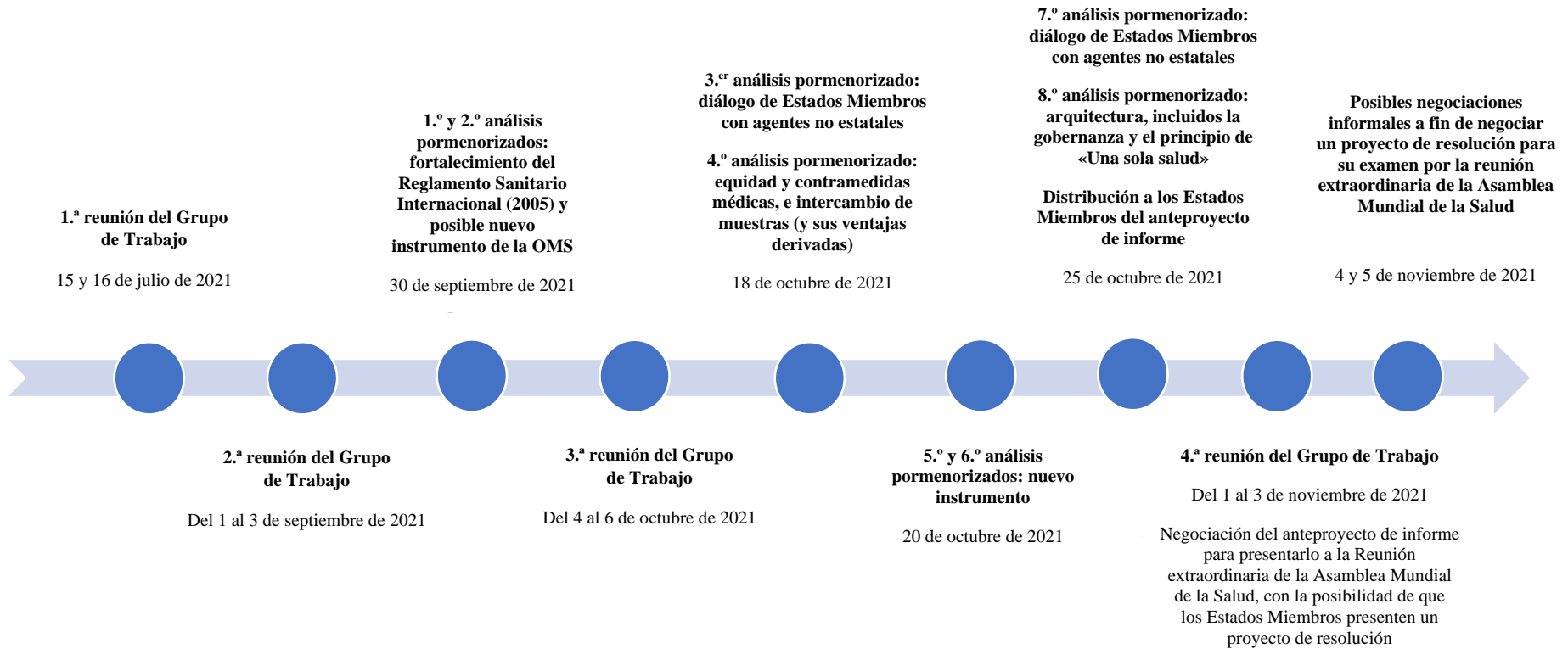
a) Encomendar al Grupo de Trabajo que defina los instrumentos necesarios para aplicar las recomendaciones abarcadas por la labor técnica de la OMS, determine más pormenorizadamente las enmiendas específicas que se deben introducir en el RSI (2005) y señale y elabore con más detalle los elementos que debe tener un posible instrumento de la OMS y las modalidades para celebrar las negociaciones pertinentes.

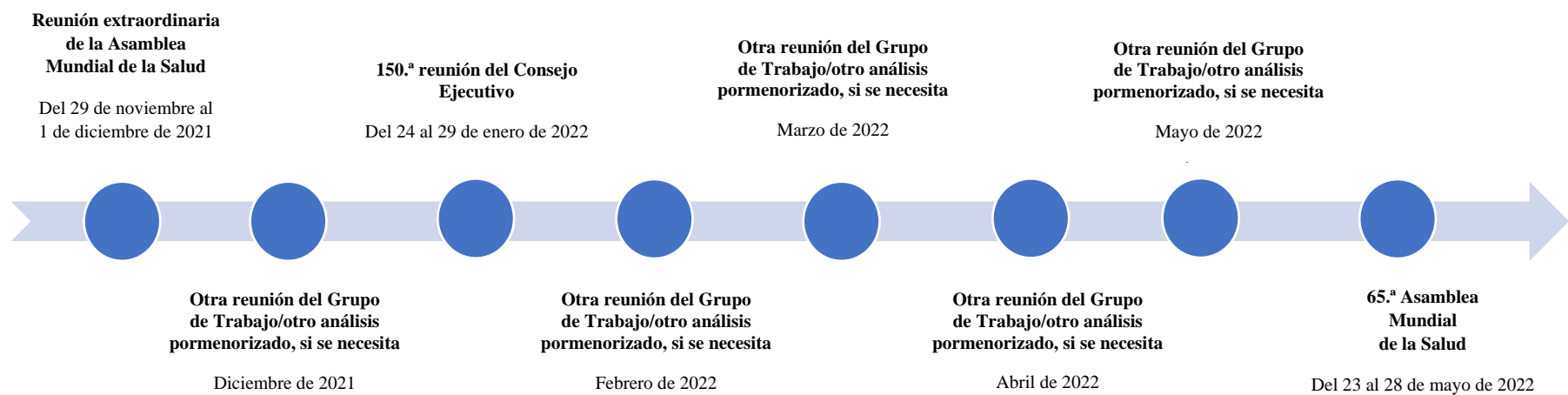
b) Con ese fin, el Grupo de Trabajo puede redactar y negociar posibles resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud para aplicar las recomendaciones, a fin de fortalecer la preparación y la respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias.

36. Teniendo en cuenta las recomendaciones mencionadas, el Grupo de Trabajo acuerda emprender las siguientes medidas:

a) Durante el intervalo entre reuniones que seguirá la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, continuar desarrollando su labor con el fin de proponer medidas para su examen por los órganos deliberantes de la OMS en 2022, en virtud de la resolución WHA74.7, en la cual se pidió al Grupo de Trabajo que presentara un informe con propuestas de medidas para la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los agentes no estatales, según proceda, a fin de someterlo a la consideración de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> reunión. Este informe incluirá los debates celebrados durante las tres primeras reuniones del Grupo de Trabajo, las comunicaciones escritas/documentos oficiosos presentados por Estados Miembros o grupos de Estados Miembros y las observaciones de los agentes no estatales y los observadores, así como el documento A/WGPR/3/5.

*b)* Organizar regularmente reuniones del Grupo de Trabajo y análisis pormenorizados, cuando resulte necesario, en el periodo previo a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por ejemplo, en diciembre de 2021 y en febrero, marzo y abril de 2022, con miras a proponer medidas sobre los temas generales que se acuerden, para su examen por los órganos deliberantes en 2022, basándose en las orientaciones de los Estados Miembros y los análisis efectuados por la Secretaría.





## ANEXO

POSIBLES MECANISMOS PARA APLICAR CADA RECOMENDACIÓN<sup>1</sup>

Posible mecanismo	Número de recomendaciones aplicables	Panorama general de las recomendaciones <sup>2</sup>	Estado de la aplicación	Fuente de la recomendación
La labor técnica ordinaria de la OMS con arreglo a sus funciones normativas	Dentro de esta categoría podrían aplicarse unas 44 recomendaciones, entre las que se incluyen recomendaciones relacionadas con:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover, defender y/o apoyar a los Estados Miembros para que apliquen soluciones pangubernamentales y pansociales con miras a fortalecer la preparación y respuesta ante una pandemia.</li> <li>• Trabajar con asociados para establecer y aplicar mecanismos que promuevan el acceso justo y equitativo a contramedidas y suministros contra la pandemia.</li> <li>• Proporcionar acceso a fuentes de asesoramiento e información oportunas, exactas, de fácil comprensión y fiables, sobre eventos de salud pública.</li> <li>• Apoyar a los Estados Miembros en la elaboración y puesta en práctica de estrategias y planes para la preparación y respuesta ante una pandemia que incluyan metas y puntos de referencia medibles y garanticen la plena aplicación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</li> <li>• Apoyar a los Estados Miembros, la OMS y sus asociados en la aplicación de estrategias específicas para cada enfermedad, por ejemplo mediante el fortalecimiento de la capacidad de preparación y respuesta ante una pandemia.</li> <li>• Apoyar los procesos y mecanismos de coordinación de la labor técnica, normativa y de gestión de la Secretaría, en los tres niveles de la Organización.</li> <li>• Proporcionar recursos suficientes para que las oficinas de la OMS en los países respondan a las solicitudes de los gobiernos nacionales.</li> <li>• Ejercitar con solidez las flexibilidades de la Secretaría en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).</li> </ul>	En torno al 65% de las recomendaciones inventariadas dentro de esta categoría se están aplicando a través de la labor técnica de la OMS.	Principalmente, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

<sup>1</sup> A/WGPR/3/5.

<sup>2</sup> Se limita a las 131 recomendaciones formuladas por la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.

Posible mecanismo	Número de recomendaciones aplicables	Panorama general de las recomendaciones <sup>1</sup>	Estado de la aplicación	Fuente de la recomendación
Marcos existentes (obligaciones en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), resoluciones/decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud)	Dentro de esta categoría podrían aplicarse inmediatamente unas 19 recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar y cumplir plenamente las obligaciones en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) por los Estados Partes y la Secretaría.</li> <li>• Aplicar plenamente el Programa General de Trabajo de la OMS.</li> <li>• Empoderar a la Secretaría para que lleve a cabo sus mandatos constitucionales.</li> </ul>	En torno al 60% de las recomendaciones inventariadas dentro de esta categoría se están aplicando a través de los marcos existentes.	Principalmente, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, si bien el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS también formuló algunas recomendaciones.
Modificación o desarrollo de marcos existentes (Reglamento Sanitario Internacional (2005), resoluciones/decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud)	Dentro de esta categoría podrían aplicarse unas 26 recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir ajustes o enmiendas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</li> <li>• Establecer un sistema mundial de vigilancia basada en la plena transparencia de todas las partes.</li> <li>• Fortalecer la financiación de la OMS para la preparación y respuesta frente a emergencias, en particular el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias.</li> <li>• Reforzar la capacidad de gobernanza del Consejo Ejecutivo de la OMS para las emergencias sanitarias.</li> </ul>	En torno al 40% de las recomendaciones inventariadas dentro de esta categoría se están aplicando a partir de los marcos existentes.	Principalmente, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19.
Nuevo(s) acuerdo(s) o instrumento(s) internacional(es) de la OMS	Dentro de esta categoría podrían aplicarse unas 30 recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El establecimiento de un convenio marco sobre pandemias en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS.</li> <li>• Los compromisos y rendición de cuentas de los Estados Miembros para dar prioridad a la preparación frente a las pandemias a través de estrategias y planes presupuestarios pangubernamentales y/o pansociales, en particular a través del arbitraje científico de las capacidades de preparación y respuesta.</li> <li>• La adopción del principio de «Una sola salud» y el reconocimiento de los vínculos entre la salud humana, animal y ambiental, en las enfermedades zoonóticas emergentes</li> </ul>		

<sup>1</sup> Se limita a las 131 recomendaciones formuladas por la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.

Posible mecanismo	Número de recomendaciones aplicables	Panorama general de las recomendaciones <sup>1</sup>	Estado de la aplicación	Fuente de la recomendación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiación sostenible para la preparación y respuesta frente a las pandemias.</li> <li>El intercambio oportuno de materiales, incluidos los datos de secuenciación genómica.</li> <li>El acceso equitativo y oportuno a contramedidas, en particular equipos de protección personal, medios diagnósticos, tratamientos y vacunas.</li> <li>Cadenas de suministro eficaces y ampliables a escala para el desarrollo y despliegue rápido de contramedidas.</li> <li>Actividades de investigación y desarrollo ampliables a escala y financiadas para la fabricación oportuna e innovadora de contramedidas médicas y la correspondiente regulación.</li> <li>La oportuna transferencia de tecnología, el intercambio de conocimientos especializados y/o la autorización de comercialización voluntaria.</li> <li>El empoderamiento de las comunidades, el fortalecimiento de la sociedad civil y el respeto de los principios de derechos humanos.</li> </ul>		
Recomendaciones que pueden dirigirse a actores u organismos externos o implicarlos	Dentro de esta categoría se enmarcan unas 12 recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El mandato de instituciones financieras internacionales.</li> <li>El establecimiento de órganos o la publicación de declaraciones bajo la égida de las Naciones Unidas.</li> <li>Medidas que deben adoptar otros órganos intergubernamentales.</li> </ul>		

<sup>1</sup> Se limita a las 131 recomendaciones formuladas por la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.