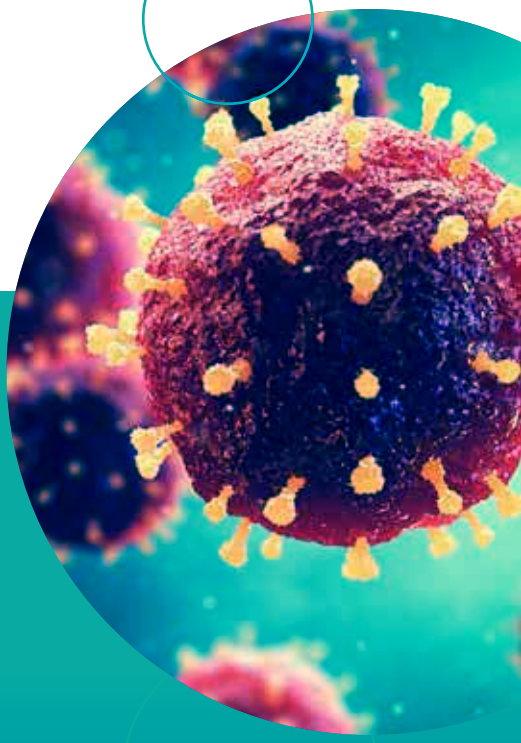
UN MUNDO EN PELIGRO

Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias

Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación

Septiembre 2019



GPMB

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD

Nota de agradecimiento

Deseamos manifestar nuestro profundo agradecimiento al Director General de la Organización Mundial de la Salud y al Presidente del Grupo del Banco Mundial por haber creado conjuntamente la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación.

Queremos expresar también nuestra más sincera gratitud a los miembros de la Junta y su personal, que han dedicado su tiempo, sabiduría y trabajo a elaborar el informe. El presente informe no habría sido posible sin los numerosos expertos y las múltiples personas de instituciones académicas, organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales y gobiernos nacionales, que ofrecieron su tiempo, su opinión, su experiencia y su trabajo a la Junta, a la Secretaría y especialmente a los equipos que elaboran los documentos de antecedentes para la Junta.

Extendemos nuestro agradecimiento a los expertos y organizaciones líderes que han elaborado los documentos de antecedentes para la Junta (véase en www.who.int/gpmb/thematic_report.html todos los documentos y sus autores; lista de organizaciones en orden alfabético): Anthrologica y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; el centro de seguridad sanitaria de la Universidad Johns Hopkins; la Universidad de Oxford y Chatham House; la Wellcome Trust; el Grupo del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Secretaría de la Junta que, bajo la dirección de Alex Ross, elaboró el informe junto con la autora Nellie Bristol y gracias a las importantes aportaciones de Amelie Rioux, Tore Godal y Benedikte Alveberg (equipos de apoyo a los copresidentes) y de Toomas Palu, Sam Loewenberg, Carolyn Reynolds y Victoria Birungi.

Estamos especialmente agradecidos a la Organización Mundial de la Salud, por albergar la Secretaría de la Junta y hacer posible que pueda llevar a cabo su labor, y especialmente a Bernhard Schwartlander, Michael Ryan, Peter Salama, Jaouad Mahjour, Raman Minhas, Erin Kenney y Gabriela Stern. Damos también las gracias al Grupo del Banco Mundial como cocreador de la Junta, en particular a Annette Dixon, Tim Evans y Muhammad Pate.

Por último, queremos manifestar nuestro agradecimiento por el apoyo financiero prestado a la Secretaría de la Junta al Gobierno de Alemania, a la Fundación Bill & Melinda Gates, a la Wellcome Trust y a Resolve to Save Lives.

Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias/Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación
ISBN 978-92-4-151701-0

© Organización Mundial de la Salud (en calidad de organización anfitriona de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación) 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS ni el de la GPMB. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta: Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.
Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en http://apps.who.int/iris/

Notas de descargo generales. Los resultados, interpretaciones, conclusiones y denominaciones empleados en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de los coorganizadores, la OMS o el Banco Mundial, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS ni el Banco Mundial los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La OMS y el Banco Mundial no garantizan la exactitud de los datos recogidos en la presente publicación y han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en ella. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS ni el Banco Mundial podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

La presente publicación contiene las opiniones colectivas de los integrantes de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación y no representa necesariamente las opiniones y políticas de la OMS ni del Banco Mundial.

UN MUNDO EN PELIGRO

Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias

Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación

GPMB
GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD

Acerca de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación

En tanto que órgano independiente de vigilancia y promoción, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (en adelante la Junta o la GPMB) insta a la acción política para prepararse ante las emergencias sanitarias de ámbito mundial y mitigar sus efectos. La Junta, cofundada en mayo de 2018 por el Grupo del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, parte de la labor del Equipo de Tareas sobre las Crisis Sanitarias Mundiales y del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, establecidos por el Secretario General de las Naciones Unidas a raíz de la epidemia de ebola de 2014–2016. La Junta trabaja con total independencia, especialmente de los organismos cofundadores, con el fin de proporcionar las evaluaciones y recomendaciones más francas posibles. Las observaciones, interpretaciones, conclusiones y opiniones manifestadas en el presente informe y por los miembros de la Junta representan exclusivamente sus puntos de vista y no los de sus organizaciones o de los cofundadores.

En la Junta, integrada por 15 miembros, participan dirigentes políticos, jefes de organismos y expertos, bajo la batuta conjunta de la Dra. Gro Harlem Brundtland, antigua Primera Ministra de Noruega y antigua Directora General de la Organización Mundial de la Salud, y el Sr. Elhadj As Sy, Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Los miembros participan en la Junta a título personal.

Los objetivos de la Junta son:

- evaluar la capacidad del mundo para protegerse de las emergencias sanitarias;
- determinar deficiencias críticas en la preparación desde múltiples perspectivas;
- promover las actividades de preparación con los dirigentes e instancias decisorias nacionales e internacionales.

La Junta difiere de otras comisiones y mecanismos similares, cuya función está limitada en el tiempo y con frecuencia se restringe a un solo organismo o sector. La Junta, que cuenta con un mandato inicial de cinco años y goza de la colaboración de expertos independientes y el apoyo de una secretaría profesional, vigilará la preparación en un amplio espectro de agentes y sectores, y exhortará a la adopción de medidas concretas para impulsar el cambio. Su labor complementa y revaloriza las funciones que la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otras partes interesadas realizan en materia de rendición de cuentas.

Un primer informe anual centrado en siete medidas urgentes

En este primer informe anual, la Junta pasa revista a las necesidades más urgentes y las medidas requeridas para acelerar la preparación ante las emergencias sanitarias, centrándose en particular en los riesgos biológicos que se manifiestan como epidemias y pandemias. La Junta analizó la información disponible y encargó siete documentos de examen que examinan los retos de la preparación desde diversas perspectivas: gobernanza y coordinación; capacidades de preparación en los países; investigación y desarrollo; financiación; mejora de la confianza y la colaboración de la comunidad; preparación ante una pandemia provocada por un patógeno respiratorio de consecuencias nefastas, y gestión de la pandemia; y las enseñanzas aprendidas y las deficiencias persistentes reveladas en los recientes brotes de la enfermedad por el virus del Ebola en África. La Junta se ha basado en esos documentos y en otros datos para determinar los ámbitos en los que los esfuerzos de preparación funcionan y en los que no *(1)*.

La Junta seleccionó siete medidas que los dirigentes deben aplicar para prepararse ante amenazas urgentes. Algunas pueden —y deben— aplicarse de inmediato, mientras que otras son a más largo plazo. Una de las principales prioridades de la Junta será la elaboración de un marco de vigilancia para el seguimiento de los progresos, no solo con respecto a estas medidas, sino también con respecto a otros compromisos políticos nacionales y mundiales. La Junta espera con interés colaborar con partes interesadas y dirigentes mundiales, regionales y nacionales sobre las opciones para acelerar los progresos en la aplicación de las medidas.

Todos los documentos de antecedentes, el marco de vigilancia, estrategia, planes anuales y documentos conexos de la Junta pueden consultarse en su sitio web.

Labor futura de la Junta

En futuros informes se vigilarán los progresos en materia de preparación para otros tipos de emergencias sanitarias, como las provocadas por desastres naturales. Además de su función de vigilancia, la Junta hará seguimiento de los progresos en materia de preparación, evaluará las cuestiones que vayan surgiendo y formulará recomendaciones adicionales, según sea necesario.

Índice

ACERCA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA MUNDIAL DE LA PREPARACIÓN
Página 4

PRÓLOGO
Página 6

RESUMEN DE ORIENTACIÓN: MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTAR LOS DIRIGENTES
Página 7

UN MUNDO EN PELIGRO
Página 11

PROGRESOS, DIFICULTADES, MEDIDAS
Página 17

1. LIDERAZGO PARA IMPULSAR EL PROGRESO
   Página 18
2. CONSTRUIR SISTEMAS EFICACES
   Página 22
3. PREPARARSE PARA LO PEOR: UNA PANDEMIA CAUSADA POR UN PATÓGENO RESPIRATORIO LETAL Y QUE SE PROPAGUE RÁPIDAMENTE
   Página 27
4. FINANCIACIÓN
   Página 31
5. MECANISMOS INTERNACIONALES DE COORDINACIÓN
   Página 36

ABREVIATURAS
Página 40

GLOSARIO
Página 41

MIEMBROS DE LA JUNTA DE VIGILANCIA MUNDIAL DE LA PREPARACIÓN
Página 42

REFERENCIAS Y NOTAS
Página 44

PRÓLOGO

Excma. Sra. Gro Harlem Brundtland

Copresidenta
Antigua Primera Ministra de Noruega y antigua Directora General de la OMS

Sr. Elhadj As Sy

Copresidente
Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

---

Si bien la enfermedad siempre ha formado parte de la experiencia humana, una combinación de tendencias mundiales, que incluye en la ecuación la inseguridad y fenómenos meteorológicos extremos, ha incrementado el riesgo. La enfermedad se encuentra a sus anchas en el desorden y aprovecha la situación: los brotes han ido en aumento en las últimas décadas y el espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte. Si es cierto el dicho de que «el pasado es el prólogo del futuro», nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5% de la economía mundial. Una pandemia mundial de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado.

Los brotes afectan más intensamente a las comunidades con menos recursos, dada su falta de acceso a los servicios de salud básicos, agua limpia y saneamiento; ello agravará la propagación de cualquier patógeno infeccioso. Los factores amplificadores de las enfermedades, como el crecimiento demográfico y las consiguientes tensiones sobre el medio ambiente, el cambio climático, la densa urbanización, los incrementos exponenciales de los viajes internacionales y la migración, ya sea forzada o voluntaria, incrementan el riesgo para todas las personas, en todas partes.

Los dirigentes de todos los niveles detentan la clave. Es responsabilidad suya dar prioridad a la preparación con un enfoque pansocial que garantice la participación y protección de todas las personas.

El mundo necesita establecer de forma proactiva los sistemas y compromiso necesarios para detectar y controlar posibles brotes epidemiológicos. Tales actos de preparación constituyen un bien público mundial que debe promover de forma constructiva la colaboración de las comunidades —ya sean locales o internacionales— en la preparación, detección, respuesta y recuperación. Invertir en la preparación ante las emergencias sanitarias mejorará los resultados sanitarios, generará confianza en la comunidad y reducirá la pobreza, y contribuirá también a los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Para este primer informe, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación examinó las recomendaciones de grupos y comisiones de alto nivel anteriores establecidos tras la pandemia de gripe H1N1 de 2009 y el brote de ebola de 2014-2016, además de los informes encargados por la Junta misma y otros datos. El resultado es una instantánea de la situación actual y de la capacidad mundial para prevenir y contener una amenaza sanitaria generalizada. Muchas de las recomendaciones examinadas se aplicaron de forma deficiente, o no se aplicaron en absoluto, por lo que persisten deficiencias graves. **Durante demasiado tiempo hemos permitido que se suceda un ciclo de pánico y abandono en las pandemias: prodigamos esfuerzos cuando surge una amenaza grave y nos olvidamos rápidamente cuando la amenaza remite. Ha llegado el momento de actuar.**

La Junta promocionará su labor al más alto nivel para que los compromisos continuados y sostenidos —políticos, financieros y sociales— ocupen un lugar prominente en la agenda política y para fomentar la rendición de cuentas con respecto a su cumplimiento. El mundo está en peligro, pero colectivamente tenemos las herramientas para salvar a las poblaciones y las economías.

Lo que necesitamos es liderazgo y la voluntad de actuar con firmeza y eficacia.

RESUMEN DE ORIENTACIÓN: MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTAR LOS DIRIGENTES

El mundo requiere un liderazgo político decidido para prepararse ante las amenazas sanitarias a nivel nacional y mundial. **La Junta hace un llamamiento a la adopción de:**

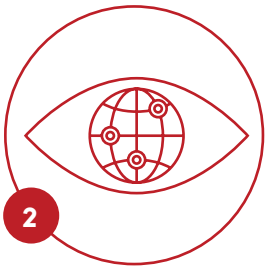
SIETE MEDIDAS URGENTES PARA PREPARAR EL MUNDO ANTE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Los jefes de gobierno deben comprometerse e invertir

Los jefes de gobierno de todos los países deben comprometerse a mejorar la preparación aplicando las obligaciones vinculantes que les corresponden en virtud de Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)). Deben dedicar una partida prioritaria de los recursos domésticos y los gastos ordinarios a la preparación, en tanto que parte integral de la seguridad nacional y mundial, la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Todos los países que hayan completado voluntariamente una evaluación de sus capacidades al 1 de julio de 2019 han elaborado un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria (PANSS), han determinado los recursos necesarios y han comenzado a aplicar el plan.

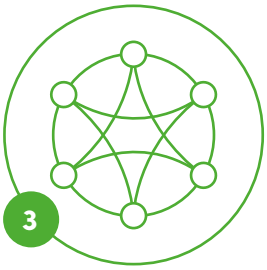


Los países y las organizaciones regionales deben dar ejemplo

Los Estados Miembros del G7, G20 y G77, y las organizaciones intergubernamentales regionales deben cumplir los compromisos políticos y financieros adquiridos con respecto a la preparación y acordar supervisar sistemáticamente los progresos durante sus reuniones anuales.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El G7, G20, G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales supervisan los compromisos que han adquirido con respecto a la preparación ante las emergencias sanitarias.

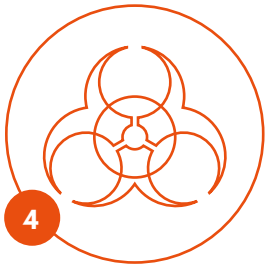


Todos los países deben construir sistemas sólidos

Los jefes de gobierno deben designar a un coordinador nacional de alto nivel con autoridad y responsabilidad política para liderar los enfoques pangubernamentales y pansociales, y llevar a cabo sistemáticamente ejercicios de simulación multisectoriales para poner en marcha una preparación eficaz y mantenerla. Deben dar prioridad a la participación de la comunidad en todas las actividades de preparación, generando confianza y haciendo partícipes a múltiples partes interesadas (por ejemplo, legisladores, representantes de los sectores de la salud humana y animal, la seguridad y los asuntos extranjeros; el sector privado; los dirigentes locales; y las mujeres y la juventud).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Como mínimo, los 59 países que han completado un PANSS designan a un coordinador nacional de alto nivel (junta, comisión u organismo) para aplicar las medidas de preparación nacional en todos los sectores, y liderar y dirigir la acción en esos sectores en caso de producirse una emergencia de salud pública.
- La OMS, el Banco Mundial y sus asociados, en colaboración con los países, elaboran y presupuestan conjuntos de intervenciones prioritarias para fomentar la capacidad de preparación y que puedan financiarse en los ciclos presupuestarios actuales, y vinculan dichas intervenciones con los resultados esperados a corto plazo.
- Hay un número menor de mecanismos de coordinación, redes mundiales, regionales y nacionales, instituciones e iniciativas para la preparación y la capacidad de reacción y para la investigación y desarrollo (I+D), pero están mejor armonizados.



Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor

La propagación rápida de una pandemia debida a un patógeno respiratorio letal *(de origen natural o liberado accidental o intencionadamente)* conlleva requisitos adicionales de preparación. Los donantes y las instituciones multilaterales deben garantizar inversiones suficientes para el desarrollo de vacunas y tratamientos innovadores, la capacidad de fabricación en caso de aumento súbito de la demanda, los antivíricos de amplio espectro e intervenciones no farmacéuticas adecuadas. Todos los países deben poner en marcha un sistema para compartir de inmediato las secuencias genómicas de todo patógeno nuevo con fines de salud pública, junto con los medios para compartir contramedidas médicas limitadas entre países.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Los donantes y los países se comprometen a establecer plazos para: la financiación y desarrollo de una vacuna universal contra la gripe, antivíricos de amplio espectro y tratamientos selectivos. La OMS y sus Estados Miembros formulan opciones de procedimientos normalizados y plazos para el intercambio de datos de secuencias, muestras y contramedidas médicas para otros patógenos que no sean los de la gripe.
- Los donantes, los países y las instituciones multilaterales elaboran un plan y enfoque plurianuales para fortalecer la capacidad de I+D, antes y durante una epidemia.
- La OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los sectores académicos y otros asociados seleccionan estrategias para fomentar la capacidad y la integración de los enfoques y los investigadores del ámbito de las ciencias sociales en el conjunto del proceso continuo de preparación/respuesta.

Las instituciones de financiación deben vincular la preparación con la planificación de los riesgos económicos

Para mitigar las graves consecuencias económicas de una epidemia nacional o regional y/o una pandemia mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial deben redoblar con urgencia sus esfuerzos por integrar la preparación en las evaluaciones de los riesgos económicos y de los aspectos institucionales, en particular el próximo ciclo de consultas del FMI con los países sobre el artículo IV y el próximo diagnóstico sistemático de país del Banco Mundial para los créditos y donaciones de la Asociación Internacional de Fomento (AIF). En la reposición de fondos de la AIF, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y la Gavi deberían tenerse en cuenta los compromisos explícitos en relación con la preparación.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El FMI y el Banco Mundial integran la preparación en sus evaluaciones sistemáticas de los riesgos y de los aspectos políticos e institucionales, en particular en los informes del FMI con arreglo al artículo IV y para los créditos/donaciones de la AIF, respectivamente.
- Los mecanismos de financiación internacional amplían su alcance y sus dotaciones presupuestarias para incluir la preparación en caso de emergencia sanitaria, en particular la reposición de los recursos de la AIF-19, el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, la Gavi, el Fondo Mundial y otros.

Las entidades que financian la asistencia para el desarrollo deben generar incentivos e incrementar la financiación para la preparación

Los donantes, las instituciones internacionales de financiación, los fondos mundiales y las asociaciones filantrópicas deben incrementar la financiación para los países más pobres y más vulnerables a través de la asistencia para el desarrollo destinada a la salud, y ofrecer acceso mejor y más temprano al Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia con objeto de colmar los déficit de financiación asignada a sus planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria, como responsabilidad conjunta y bien público mundial. Los Estados Miembros deben acordar un incremento en las contribuciones a la OMS para financiar la preparación y las actividades de respuesta y deben financiar de forma sostenible el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, además de establecer un plan de reposición que utilice fondos procedentes del Mecanismo revisado de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia del Banco Mundial.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Los Estados Miembros de la OMS acuerdan en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, aumentar las contribuciones destinadas a la preparación; y los Estados Miembros, el Banco Mundial y los donantes facilitan financiación sostenible al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias hasta un nivel de US$ 100 millones anuales.

Las Naciones Unidas deben fortalecer los mecanismos de coordinación

El Secretario General de las Naciones Unidas, junto con la OMS y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH), debe fortalecer la coordinación en diferentes países y contextos de emergencia nacional, sanitaria y humanitaria, garantizando la asignación clara de funciones y responsabilidades en todo el sistema de las Naciones Unidas; poniendo en marcha rápidamente estrategias de preparación y respuesta durante las emergencias sanitarias; y fomentando el liderazgo del sistema de las Naciones Unidas para la preparación, en particular a través de ejercicios sistemáticos de simulación. La OMS debería introducir un enfoque con objeto de movilizar a la comunidad nacional, regional e internacional en las primeras fases de un brote, antes de la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional con arreglo al RSI (2005).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El Secretario General de las Naciones Unidas, junto con el Director General de la OMS y el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios, refuerza la coordinación y define con claridad funciones y responsabilidades y los mecanismos de activación oportunos para la respuesta coordinada de todo el sistema de las Naciones Unidas en caso de emergencia sanitarias en diferentes países y diferentes contextos de emergencias sanitarias y humanitarias.
- Las Naciones Unidas (incluida la OMS) llevan a cabo al menos dos ejercicios de formación y de simulación en todo el sistema, uno de ellos sobre la liberación deliberada de un patógeno respiratorio letal.
- La OMS establece mecanismos intermedios de activación para movilizar la acción nacional, internacional y multilateral en las fases tempranas de los brotes, y complementar los mecanismos existentes para fases posteriores y más avanzadas de un brote con arreglo al RSI (2005).
- El Secretario General de las Naciones Unidas convoca un diálogo de alto nivel con los responsables de la salud, la seguridad y asuntos exteriores para determinar la forma de hacer frente a una pandemia provocada por un patógeno respiratorio letal, y para gestionar la preparación ante brotes epidemiológicos en contextos complejos caracterizados por la falta de seguridad.

Un mundo en peligro

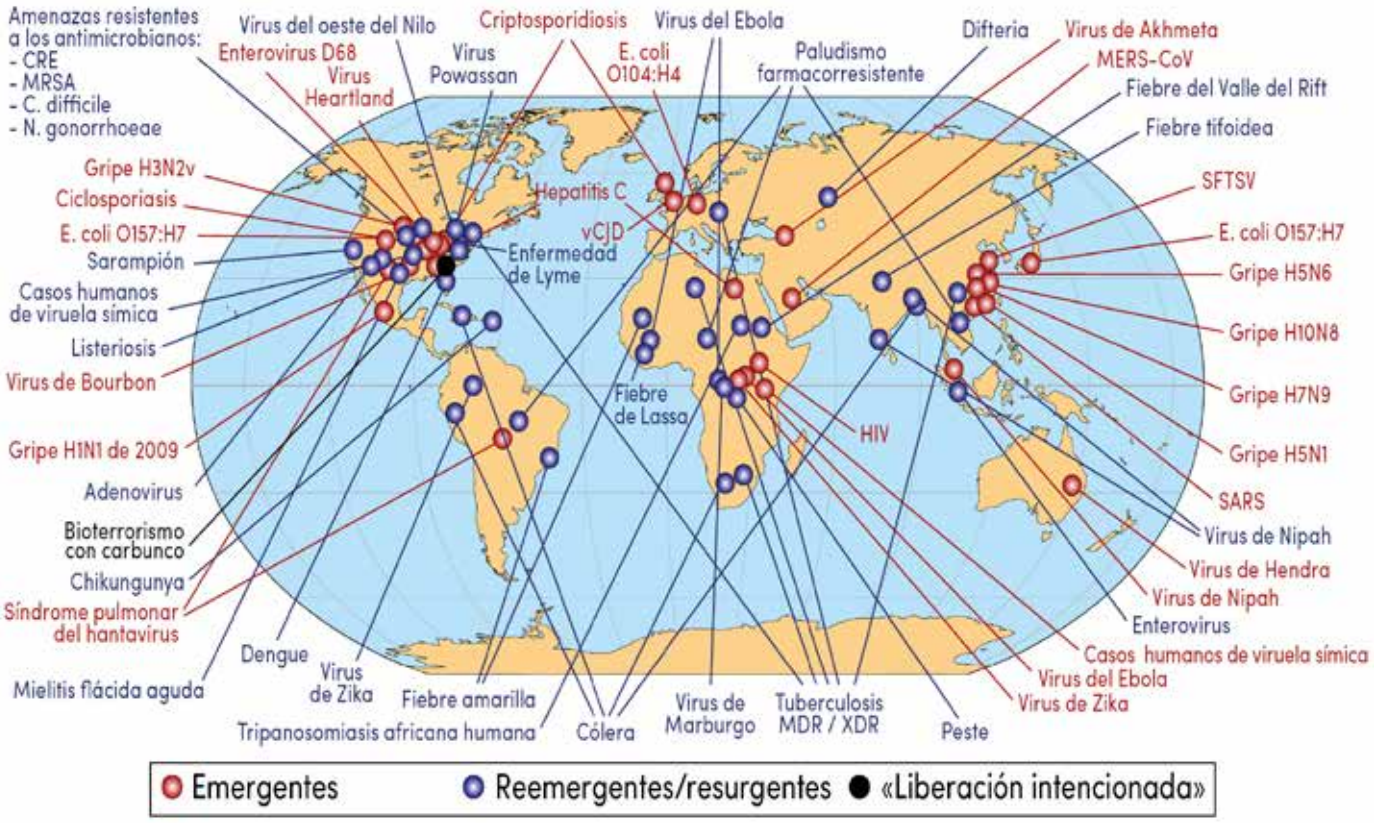
El mundo corre grave peligro de padecer epidemias o pandemias de alcance regional o mundial y de consecuencias devastadoras, no solo en términos de pérdida de vidas humanas sino de desestabilización económica y caos social.

Dicha vulnerabilidad se ve acrecentada por un aumento de los brotes que tienen lugar en el contexto de complejas emergencias humanitarias, así como por una convergencia sin precedentes de tendencias de carácter ecológico, político, económico y social, entre las que cabe mencionar el crecimiento demográfico, la progresiva urbanización, la integración mundial de la economía, la aceleración y generalización de los desplazamientos, los conflictos, las migraciones y el cambio climático *(2)*. A continuación se describen algunos riesgos específicos.

El mundo sufre cada vez más brotes de enfermedades infecciosas

Entre 2011 y 2018, la OMS realizó un seguimiento de 1483 brotes epidémicos en 172 países *(3)*. Enfermedades potencialmente epidémicas como la gripe, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), el ebola, el zika, la peste o la fiebre amarilla, entre otras, presagian una nueva era marcada por una mayor frecuencia en la aparición de brotes de consecuencias nefastas y propagación potencialmente rápida, cada vez más difíciles de gestionar. La figura 1 muestra la emergencia mundial de una serie de patógenos a lo largo de los últimos 50 años, algunos de los cuales emergen y reemergen de manera natural y otros se liberan de forma intencionada.

FIGURA 1: Ejemplos de enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial



C. difficile: Clostridium difficile; CRE: enterobacteriáceas resistentes a los carbapenémicos; *E. coli: Escherichia coli;* MDR: [tuberculosis] multirresistente; MERS-CoV: *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina; coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio; MRSA: *N. gonorrhoeae; Neisseria gonorrhoeae*; SFTSV: virus del síndrome de fiebre grave con trombocitopenia; XDR: [tuberculosis] ultrarresistente.

Fuente: *(4)*.

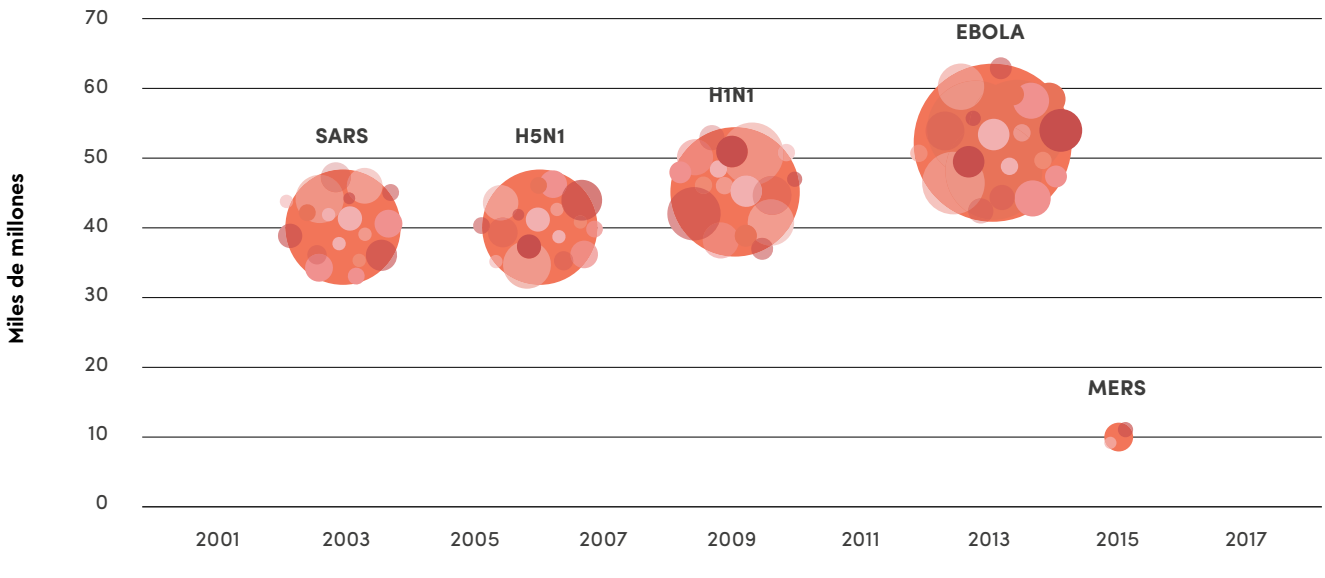
Los pobres son quienes más sufren

Los países que no cuentan con sistemas básicos de atención primaria de salud, servicios sanitarios públicos, infraestructuras sanitarias y mecanismos de control de las infecciones, afrontan las peores consecuencias en términos de muertes, desplazamientos y devastación económica. Los brotes epidemiológicos suponen un trastorno para el conjunto del sistema de salud y reducen el acceso a los servicios sanitarios en relación con todas las enfermedades y afecciones, con el consiguiente aumento de la mortalidad y agravamiento de la recesión económica. Los efectos negativos son especialmente profundos en entornos frágiles y vulnerables, donde la pobreza, la mala gobernanza, los sistemas de salud deficientes, la falta de confianza en los servicios de salud, determinados aspectos culturales y religiosos, y, en ocasiones, los conflictos armados en curso complican enormemente la preparación y la respuesta ante los brotes epidémicos.

Todas las economías son vulnerables

Además de la pérdida de vidas, las epidemias y pandemias tienen efectos devastadores sobre las economías. He aquí las pérdidas estimadas de algunos eventos pasados: más de US$ 40 000 millones en productividad como resultado de la epidemia de SARS de 2003; *(5)* US$ 53 000 millones derivados de los efectos económicos y sociales del brote del ebola de 2014-2016 en África occidental *(6, 7);* y entre US$ 45 000 y US$ 55 000 millones debidos a la pandemia de gripe por H1N1 de 2009 *(8)* (Figura 2). El Banco Mundial estima que una pandemia de gripe mundial de una escala y virulencia parecidas a la que tuvo lugar en 1918 supondría un costo de US$ 3 billones para la economía moderna, o lo que es lo mismo, el 4,8% del producto interior bruto (PIB); incluso una pandemia de gripe de una virulencia moderada tendría un costo equivalente al 2,2% del PIB *(9)*. Los modelos predicen que el costo anual de una pandemia mundial de gripe equivaldría a una caída del 2% (US$ 53 000 millones) del PIB en Asia meridional, y del 1,7% (US$ 28 000 millones) en el caso del África subsahariana, lo que supondría borrar un año entero de crecimiento económico (fig. 3) *(10, 11, 12)*.

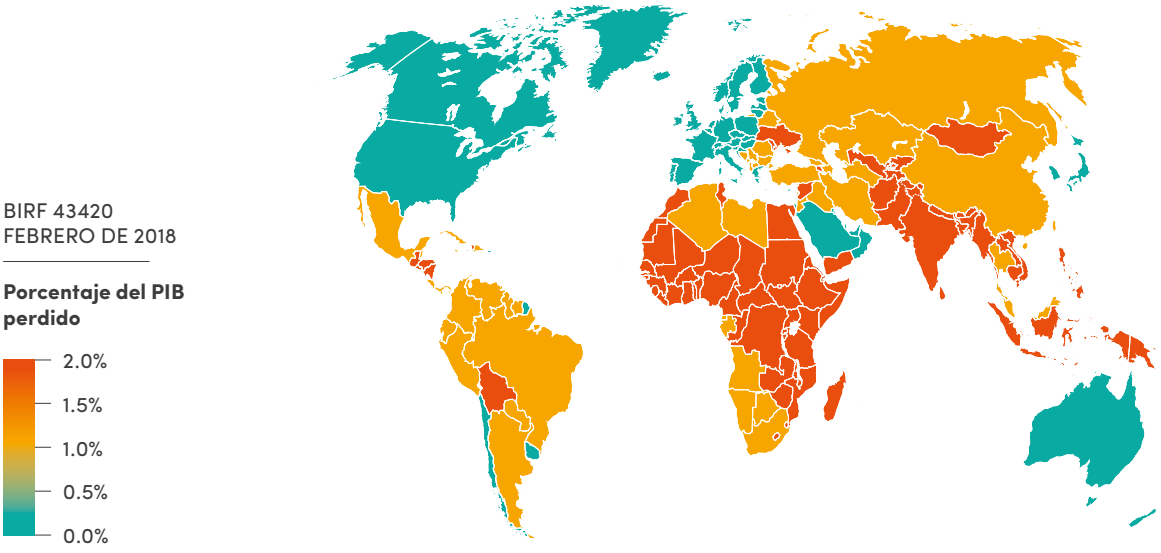
FIGURA 2: Costos de diversas epidemias (en miles de millones de US$)



Costos estimados de diversas epidemias o pandemias, en miles de millones de US$ (2001-2017)

Fuente: Resolve to Save Lives (www.resolvetosavelives.org)

FIGURA 3: Vulnerabilidad prevista de los países ante las pérdidas económicas causadas por las pandemias, 2018 (en porcentaje del PIB)



BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
Fuente: Resolve to Save Lives (www.resolvetosavelives.org).

Los efectos directos sobre los países son considerables. Se estima que Guinea, Liberia y Sierra Leona perdieron US$ 2200 millones de PIB en 2015 *(13)* como consecuencia del brote de ebola de 2014-2016 en África occidental *(14)* (fig. 4).

FIGURA 4: Costos de la epidemia de ebola de 2014-2016, África occidental (US$)

50%
MENOS DE TURISTAS
Descenso del número de visitas de turistas a Sierra Leona entre 2013 y 2014. El resto de África occidental también experimentó un descenso de las visitas del 7,7% en 2014.

51%
MENOS DE EMPLEOS
Porcentaje de trabajadores asalariados liberianos que declararon haber perdido su último empleo 9 meses después del inicio de la epidemia

4.9-9.4%
MENOS DE INGRESOS
Descenso de los ingresos gubernamentales en 2015 en los tres países (incluye impuestos directos e indirectos, IVA)

20%
MENOS DE PIB
Descenso del PIB de Sierra Leona en 2015, el equivalente a suprimir 5 años de desarrollo. El PIB per cápita se redujo US$ 125 por persona de media en los tres países afectados]

Fuente: Resolve to Save Lives (www.resolvetosavelives.org).

Las epidemias y las pandemias suponen un trastorno para el comercio y el turismo, dos de los principales motores de la economía mundial, que han dado un gran impulso a las economías africanas en los últimos años. Se estima que en 2017:

- El comercio mundial de mercancías movilizó US$ 17,43 billones
- Los servicios comerciales, entre ellos el turismo, movilizaron US$ 5,19 billones.

Sumados, los dos sectores suponen el 18% de la economía mundial.

- El mundo se encuentra cada vez más interconectado en lo que se refiere a las cadenas de valor y a los desplazamientos poblacionales, y no solo en el caso de los países ricos. Considérese el porcentaje de la actividad comercial que corresponde a las economías en desarrollo:
  - exportaciones de mercancías: 44% (casi la mitad del comercio entre dichos países).
  - servicios comerciales, incluido el turismo: 34%

Aumentan las probabilidades de que se declare una pandemia a escala mundial. Si bien los avances científicos y tecnológicos ofrecen nuevos instrumentos para promover la salud pública (lo que incluye efectuar una evaluación segura de las contramedidas médicas), también permiten la creación o recreación en laboratorio de microorganismos que pueden causar enfermedades. Una liberación intencionada complicaría la respuesta al brote epidémico resultante, ya que, además de decidir la forma de luchar contra el patógeno, habría que introducir medidas de seguridad que limitarían el intercambio de información y fomentarían las divisiones sociales. En conjunto, los eventos naturales, accidentales o intencionados causados por patógenos respiratorios de gran impacto plantean «riesgos biológicos catastróficos a escala mundial» *(15)*.

El mundo no está preparado para una pandemia causada por un patógeno respiratorio virulento y que se propague con rapidez. La pandemia mundial de gripe de 1918 afectó a un tercio de la población mundial y mató a 50 millones de personas, el 2,8% de la población total *(16, 17)*. Si hoy en día se produjera un contagio parecido, en un mundo con una población cuatro veces mayor y en el que se puede viajar a cualquier lugar en menos de 36 horas, podrían morir entre 50 y 80 millones de personas *(18, 19)*. Además de estos trágicos niveles de mortalidad, una pandemia de este tipo podría causar pánico, desestabilizar la seguridad nacional y tener graves consecuencias para la economía y el comercio mundiales.

La confianza en las instituciones se está erosionando. Los gobiernos, los científicos, los medios de comunicación, la salud pública, los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud de muchos países se enfrentan a una quiebra de la confianza pública que amenaza su capacidad para actuar de forma eficaz. La situación se ve exacerbada por la posibilidad de que se difundan de forma rápida y generalizada, a través de las redes sociales, informaciones erróneas que puedan entorpecer el control de las enfermedades.

TODOS LOS SECTORES DE LA SOCIEDAD Y DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL HAN REALIZADO PROGRESOS EN MATERIA DE PREPARACIÓN ANTE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

... A PESAR DE LO CUAL LOS ESFUERZOS QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO SIGUEN SIENDO CLARAMENTE INSUFICIENTES.

En la próxima sección, la Junta enumera algunos ejemplos de los progresos que se han logrado y las dificultades que subsisten en las siguientes categorías:

1. **liderazgo para impulsar el progreso**
2. **construcción de sistemas eficaces**
3. **prepararse para lo peor: una pandemia causada por un patógeno respiratorio letal y que se propague rápidamente**
4. **financiación**
5. **mecanismos internacionales de coordinación**

La Junta propone siete medidas urgentes que los dirigentes nacionales y mundiales deben adoptar para prepararse ante las emergencias sanitarias. Algunos aspectos de estas medidas pueden llevarse a la práctica a lo largo del próximo año, y la Junta exhorta a los dirigentes políticos a avanzar con rapidez en estos ámbitos.

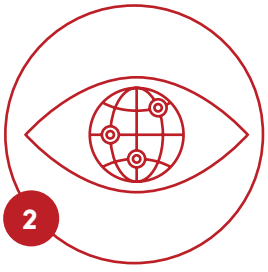
¿En qué consiste la preparación?

Las Naciones Unidas y la OMS definen la preparación como la capacidad (es decir, los conocimientos, las competencias y los sistemas institucionales), por parte de los gobiernos, las organizaciones profesionales de respuesta, las comunidades y las personas, de prever y detectar las consecuencias de emergencias, peligros, eventos o condiciones probables, inminentes o actuales que afecten a la salud, responder con eficacia a esas situaciones y recuperarse de ellas. Eso implica introducir mecanismos que permitan a las autoridades nacionales, las organizaciones multilaterales y las organizaciones de socorro humanitario detectar los riesgos y desplegar personal y recursos con rapidez cuando se produce una crisis *(20, 21)*.

Progresos, dificultades, medidas

Liderazgo para impulsar el progreso

Los dirigentes nacionales y locales tienen la responsabilidad de garantizar la preparación tanto a nivel de país como a nivel de las comunidades. Las medidas e inversiones previas a las emergencias son esenciales para prestar la mejor protección posible. Asegurar un gasto periódico destinado a la preparación es un aspecto clave de la voluntad y el liderazgo políticos. La participación continuada y a largo plazo de la comunidad es fundamental para detectar los brotes epidémicos de forma temprana, controlar su amplificación y propagación, garantizar la confianza y la cohesión social, y promover respuestas eficaces.



Además de las responsabilidades que les corresponden en el ámbito interno, los dirigentes nacionales tienen también obligaciones en materia de preparación respecto al mundo en su conjunto.[1] Todos los países han adoptado el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), un tratado de carácter vinculante que exige a los Gobiernos el desarrollo de las capacidades nacionales básicas para detectar, evaluar y notificar amenazas de salud y responder ante ellas, así como para notificar cualquier «emergencia de salud pública de importancia internacional» a la OMS para que adopte las medidas pertinentes *(22)*.

Los dirigentes regionales y mundiales deben contribuir a la preparación y el control de enfermedades mediante el apoyo a medidas adecuadas en el ámbito nacional y el desarrollo de redes de asociados.

Aunque los contextos y factores que influyen en el aumento de la frecuencia y gravedad de las epidemias y las pandemias son cada vez más complejos, los dirigentes pueden planificar e impulsar una sólida preparación en sus comunidades, países y en el mundo en su conjunto si adoptan medidas enérgicas con este fin.

[1] Esas obligaciones incluyen el mantenimiento de sistemas eficaces de vigilancia de las enfermedades y de laboratorio; la notificación de las enfermedades emergentes nuevas que puedan propagarse a nivel internacional; y el mantenimiento de la infraestructura necesaria para responder ante las emergencias sanitarias. Véase https://www.who.int/ihr/es/.

Progresos logrados hasta la fecha

- Los distintos países han establecido un centro de enlace para el RSI con el encargo de gestionar los requisitos de presentación de informes que se desprenden de los compromisos adquiridos en virtud del RSI (2005). La evaluación y planificación a nivel nacional han experimentado una mejora considerable: a julio de 2019, 190 países notificaron progresos en la aplicación del RSI (2005) en 2018 a través de la herramienta de Autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes; 102 países han llevado a cabo voluntariamente una evaluación externa conjunta (EEC),[2] 103 países han realizado ejercicios de simulación, 51 países han completados exámenes posteriores a la acción, 59 países han elaborado un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria y 51 han efectuado un cálculo de los costos *(23)*[3].

- Reconociendo la amenaza común de una catástrofe sanitaria mundial, los dirigentes nacionales han adoptado diversas medidas políticas para mejorar la preparación. Órganos políticos como el G7, el G20 (24), el G77 y varias organizaciones intergubernamentales regionales, como la Unión Africana (25), han adoptado compromisos políticos para adoptar medidas con respecto a diversos aspectos de la salud y las emergencias sanitarias, incluida la financiación correspondiente y el fortalecimiento conexo de los sistemas de salud y de la cobertura sanitaria universal. Los ministros de relaciones exteriores que participaron en el G77 reconocieron que los brotes epidemiológicos y otras amenazas sanitarias mundiales merecen el mismo nivel de atención que otras amenazas graves que afectan a los países *(26)*.

- La Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial, una coalición de varios países creada a principios de 2014 con el objetivo de incrementar las capacidades nacionales y la coordinación entre países en materia de detección, prevención y control de las enfermedades, ha crecido hasta alcanzar prácticamente la cifra de 70 Estados miembros y organizaciones asociadas *(27)*. Su mesa redonda del sector privado colabora con la industria para potenciar la participación de esta última en la seguridad sanitaria mundial.

- Diversas instituciones multilaterales y donantes han dado pasos para mejorar la preparación ante los mayores retos que plantean las pandemias. A nivel mundial, además del RSI (2005) y de las recomendaciones para su mejora adoptadas en 2009 y 2016 *(28)*, los dirigentes mundiales en la esfera de la salud han elaborado el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (Marco de PIP) para abordar las preocupaciones relacionadas con el intercambio de virus y la participación en los beneficios que suscitó el brote de gripe por H5N1 de 2006.

- En 2017, Alemania, el Foro Económico Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, la India, el Japón, Noruega, y The Wellcome Trust fundaron la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, con el fin de facilitar el apoyo centrado en el desarrollo de vacunas para combatir las principales amenazas a la salud de carácter epidémico o pandémico.

[2] Un proceso administrado por la OMS en el que los países realizan una evaluación multisectorial voluntaria de sus capacidades básicas requeridas en virtud del RSI (2005), y que combina una autoevaluación nacional y un equipo de evaluación externa integrado por expertos. Véase https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/.

Dificultades y obstáculos que aún subsisten

Falta de liderazgo a nivel nacional y local

La preparación se ve perjudicada por la falta de una voluntad política sostenida a todos los niveles. Los dirigentes nacionales responden a las crisis sanitarias cuando el miedo y el pánico alcanzan niveles importantes, pero la mayoría de los países no destinan energías y recursos a esta cuestión con la continuidad necesaria para evitar que los brotes se conviertan en desastres.

Escaso cumplimiento del RSI (2005)

En 2018, solo un tercio de los países cuentan con las capacidades requeridas en virtud del RSI (2005) *(29)*. Aunque se han logrado avances en numerosos países de ingresos altos, los países de ingresos medianos y bajos tienen dificultades para financiar esas funciones, lo que no solo repercute negativamente en su propia capacidad de respuesta ante los brotes epidémicos, sino que pone en peligro al mundo entero. La gran mayoría de los sistemas nacionales de salud serían incapaces de hacer frente a una afluencia importante de pacientes infectados con un patógeno respiratorio que se transmitiera con facilidad y provocara una elevada mortalidad.

Apoyo internacional inadecuado a la preparación en los países más pobres

A lo largo de los últimos años, el G7, el G20, el G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales han adoptado diversos compromisos en relación con la salud y la preparación, pero todavía no les han dado cumplimiento. En un mundo cada vez más globalizado, la seguridad colectiva y el desempeño de los sistemas internacionales de salud no son más sólidos que su «eslabón más débil». Por ejemplo, a pesar del compromiso asumido por el G7, en cuatro reuniones distintas, de ayudar a 76 países a fortalecer sus capacidades básicas requeridas en virtud del RSI (2005) *(30)*, los países miembros no han supervisado el cumplimiento de esos compromisos.

Medidas requeridas

Los jefes de gobierno deben comprometerse e invertir

Los jefes de gobierno de todos los países deben comprometerse a mejorar la preparación aplicando las obligaciones vinculantes que les corresponden en virtud del RSI (2005). Deben dedicar una partida prioritaria de los recursos domésticos y los gastos ordinarios a la preparación, en tanto que parte integral de la seguridad nacional y mundial, la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Todos los países que hayan completado voluntariamente una evaluación de sus capacidades al 1 de julio de 2019 han elaborado un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria, han determinado los recursos necesarios y han comenzado a aplicar el plan.

Los países y las organizaciones regionales deben dar ejemplo

Los países miembros del G7, G20 y G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales deben cumplir los compromisos políticos y financieros adquiridos con respecto a la preparación y acordar supervisar sistemáticamente los progresos durante sus reuniones anuales.

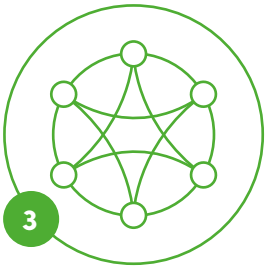
Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El G7, G20, G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales supervisan los compromisos que han adquirido con respecto a la preparación ante las emergencias sanitarias.

Objetivos últimos:

Todos los países han alcanzado el pleno cumplimiento del RSI (2005), han completado voluntariamente sus evaluaciones externas u otras evaluaciones independientes y son objeto de una supervisión objetiva periódica por la OMS para garantizar que sigan mejorando en materia de preparación. Existe una partida ordinaria de gasto nacional destinada a la preparación. Se supervisa sistemáticamente el cumplimiento de los compromisos políticos y financieros asumidos por los países y las organizaciones regionales en el G7, G20 y G77.

Construir sistemas eficaces



La planificación para las emergencias da lugar a un círculo virtuoso, en virtud del cual la preparación promueve el éxito de la respuesta y las capacidades y conocimientos adquiridos durante el brote se convierten a su vez en la base de la preparación para la siguiente amenaza. Para que esto ocurra es preciso dar prioridad a la construcción de sistemas en el conjunto de la sociedad y en diversos contextos, poner a prueba diversos modelos y crear entornos y mecanismos que permitan el intercambio de prácticas óptimas entre distintos países y a todos los niveles de la economía.

La existencia de sistemas locales de salud eficaces, accesibles y eficientes que presten servicios de atención primaria de salud y servicios esenciales psicosociales y de salud mental para la prevención reporta múltiples beneficios más allá de la preparación, como la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, la mejora de los resultados sanitarios y el aumento de la confianza de la comunidad, además de mejorar la capacidad de respuesta ante las emergencias. Cuando se produce una emergencia sanitaria, las autoridades nacionales y regionales necesitan contar con un sistema mundial de apoyo dotado de recursos suficientes, bien coordinado y con experiencia.

Todos los países y comunidades deben estar preparados para lo inesperado.

Progresos logrados hasta la fecha

- La prontitud en la detección de los brotes ha mejorado considerablemente, como lo demuestra la rápida declaración del brote de zika de 2016, del brote de ebola de 2018 en la República Democrática del Congo, y de los primeros casos de ebola en Uganda. La rapidez en la detección, aislamiento y tratamiento de los casos recientes de ebola en Uganda pone de manifiesto las mejoras introducidas en la planificación e inversión en materia de preparación. Además, nueve países vecinos de la República Democrática del Congo han incrementado los esfuerzos destinados a la preparación.

- En el marco del plan para el seguimiento del RSI (2005), se han llevado a cabo 103 ejercicios de simulación y 50 exámenes posteriores a las intervenciones, y 26 países cuentan con un taller nacional de colaboración sobre el RSI (2005) y la Prestación de Servicios Veterinarios *(31, 32)*.

- China, Nigeria y las Regiones de la OMS para África y para el Mediterráneo Oriental, entre otros, han creado organismos e instituciones de salud pública y programas de formación inspirados en programas y organismos que han dado buenos resultados.

- Varios Estados Miembros de la Comunidad de Estados Independientes y los países activos en los consejos consultivos europeos para el medio ambiente y el desarrollo sostenible han incrementado sus capacidades de laboratorio y vigilancia, especialmente la movilización operacional rápida de equipos médicos móviles.

- A escala mundial, el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias que se puso en marcha en la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras la crisis del ebola de 2014-2016 en África oriental permitió a la Organización desempeñar un papel más activo y eficaz a nivel operacional en los brotes. Las reformas han supuesto una mejora importante en las respuestas a las emergencias en todo el mundo.

- Cada vez hay más conciencia de la necesidad de que las comunidades participen en todos los aspectos de la preparación. Los recientes brotes de ebola y zika, al igual que otras enfermedades, dieron pie a llamamientos para aumentar la participación de las comunidades, en vista de su gran eficacia. El nuevo marco de seguimiento del RSI (2005) de la OMS se ha ampliado para incorporar evaluaciones de la comunicación de riesgos y de la participación comunitaria.

- La voluntad política, la inversión financiera y las mejoras introducidas en los sistemas sanitarios han dado sus frutos. Por ejemplo, la República de Corea logró contener en 2018 lo que podría haber sido un segundo brote de MERS; antes del brote de la enfermedad por el virus del Ebola que tuvo lugar en África occidental en 2014-2016, Nigeria creó una infraestructura de preparación ante epidemias que permitió controlar con rapidez los casos de ebola y supuso una reducción de los costos en comparación con los países vecinos *(33)*; por otro lado, las mejoras introducidas recientemente en el sistema sanitario de la India ayudaron a que el país lograra identificar y contener el letal virus de Nipah que se diagnosticó en Kerala en mayo de 2018.

Dificultades y obstáculos que aún subsisten

Falta de integración entre la preparación y las necesidades sanitarias cotidianas

En muchos lugares faltan incluso las infraestructuras más rudimentarias de atención de salud. Las comunidades que no pueden atender a una mujer embarazada y a su hijo recién nacido son incapaces de protegerse frente a un brote epidemiológico.

Muchas veces no existe un liderazgo nacional claro en materia de preparación y respuesta ante las pandemias hasta después del comienzo de la crisis

En la respuesta frente al brote actual de ebola, así como en las respuestas frente al zika, la gripe y otros brotes que se han producido en otros países, los liderazgos nacionales e internacionales no se han definido hasta después del comienzo del brote, o han cambiado en el curso del mismo, con los consiguientes retrasos en la toma de decisiones. Los liderazgos deben estar claramente definidos de antemano, al igual que su esfera de competencias y su marco de rendición de cuentas en relación con la preparación.

Los mecanismos de coordinación de los países en materia de preparación ante las emergencias sanitarias no son lo bastante amplios

A pesar de la mejora que han supuesto los requisitos establecidos por el RSI (2005), es preciso extenderlos a sectores distintos del sanitario para dar mayor amplitud y continuidad a la preparación. Por poner un ejemplo, solo cuatro de los 197 centros nacionales de enlace se encuentran situados fuera del Ministerio de Salud del país. Cabe proponer como modelo algunos países que disponen de organismos multisectoriales de coordinación a nivel nacional para hacer frente a los desastres naturales, así como los organismos creados para la lucha contra el VIH/Sida.

Con frecuencia falta un enfoque pangubernamental y pansocial en relación con la planificación del sistema y la participación en la preparación

Las iniciativas nacionales y locales en materia de preparación carecen a menudo de un enfoque eficaz de tipo pangubernamental y pansocial. Es preciso atraer la participación de otras partes implicadas, como los organismos nacionales que no forman parte del Ministerio de Salud, los gobiernos locales, los líderes tradicionales y religiosos, la sociedad civil, las comunidades relacionadas con la investigación y la seguridad, el sector privado, los medios de comunicación y los expertos operacionales. Es preciso introducir actividades centradas en la preparación y otras relacionadas con ella en las estrategias de distintos sectores y en los planes de fortalecimiento de los sistemas, como los relativos a la cobertura sanitaria universal; la sanidad animal en los ámbitos de la agricultura y la ganadería; el transporte y la seguridad; y la gestión del riesgo de desastres.

La supervisión es incompleta e infrecuente

Todavía no se han establecido evaluaciones sistemáticas para supervisar los progresos en relación con las EEC. La presentación anual de informes de los Estados Partes en virtud del RSI (2005) se lleva a cabo sobre la base de una autoevaluación de los países. Hacen falta herramientas adicionales de evaluación para detectar los puntos débiles de la preparación antes de que se produzca una emergencia sanitaria.

Implicación claramente insuficiente de las comunidades en todos los aspectos de la preparación

La participación de la comunidad brilla por su ausencia en todos los aspectos de la planificación de la preparación y la respuesta a nivel nacional. Es esencial comprender las necesidades de la comunidad y garantizar su incorporación sistemática a los mecanismos de planificación y rendición de cuentas. Esas necesidades no se encuentran adecuadamente evaluadas ni integradas en los enfoques de la preparación que se aplican actualmente a nivel de los países y de la OMS.

Inclusión inadecuada de las mujeres y los jóvenes

Para que la preparación sea sostenible es preciso que las mujeres y los jóvenes participen en la planificación y en la toma de decisiones. La mayoría de cuidadores, tanto formales como informales, son mujeres, por lo que la participación de estas garantiza la aceptación de las políticas y las intervenciones en este ámbito, así como el pleno acceso de este colectivo en los servicios que se prestan. Es importante asegurarse de que las necesidades sanitarias básicas de las mujeres y las niñas, incluidas las relativas a la salud reproductiva, se encuentran cubiertas durante los brotes.

Quiebra de la confianza y la cohesión social

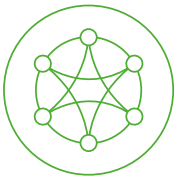
Las dificultades que encontraron las actividades de erradicación de la poliomielitis en el Afganistán y el Pakistán, así como las dirigidas a contener el décimo brote de ebola en la República Democrática del Congo, muestran con claridad las consecuencias que puede tener la quiebra de la confianza de los ciudadanos y de la cohesión social para la respuesta a una emergencia sanitaria. Dichas consecuencias incluyen ataques contra los agentes de atención sanitaria, tanto nacionales como internacionales, y retrasos o interrupciones de las actividades de respuesta. En algunos países, la pérdida de confianza en la salud pública y en los funcionarios gubernamentales, sumada a ciertas creencias culturales y religiosas, se traduce en un descenso de las tasas de vacunación y tiene como resultado la reemergencia del sarampión y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, un fenómeno que se da en comunidades de todos los niveles económicos y educativos.

Los activos existentes en los sistemas sanitarios y en la esfera del control de enfermedades no se explotan al máximo para apoyar la preparación

Los países ya cuentan actualmente con muchos recursos sanitarios, en forma de fondos, personal, infraestructuras, mecanismos de supervisión y laboratorios, que pueden aprovecharse directamente para fortalecer la preparación. No obstante, los recursos de los programas orientados a enfermedades específicas, como por ejemplo a la erradicación del VIH, la tuberculosis, el paludismo y la poliomielitis, muchas veces no se destinan a la preparación o no la apoyan de forma sostenible. Por ejemplo, las entidades que financian y apoyan los programas de los países, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y la Gavi, no incluyen de forma explícita la prevención y la preparación para ampliar la seguridad sanitaria. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha desplegado extensas redes de laboratorios y vigilancia de la morbilidad orientados a la detección e identificación de poliovirus, pero que no se aprovechan suficientemente para llevar a cabo un seguimiento de la salud a nivel más amplio. Algunos activos destinados a la poliomielitis se han utilizado para apoyar la preparación frente a otros brotes (como se ha visto en el caso del brote de ebola de 2014–2016 en Nigeria), pero esa capacidad también se encuentra amenazada, ya que los fondos previsiblemente disminuirán cuando se logre la erradicación de la poliomielitis.

Medidas requeridas

Todos los países deben construir sistemas sólidos.



Los jefes de gobierno deben designar a un coordinador nacional de alto nivel con autoridad y responsabilidad política para liderar los enfoques pangubernamentales y pansociales, y llevar a cabo sistemáticamente ejercicios de simulación multisectoriales para poner en marcha una preparación eficaz y mantenerla. Deben dar prioridad a la participación de la comunidad en todas las actividades de preparación, generando confianza y haciendo partícipes a múltiples partes interesadas (por ejemplo, legisladores, representantes de los sectores de la salud humana y animal, la seguridad y los asuntos extranjeros; el sector privado; los dirigentes locales; y las mujeres y la juventud).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Como mínimo, los 59 países que han completado un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria designan a un coordinador nacional de alto nivel (junta, comisión u organismo) para aplicar las medidas de preparación nacional en todos los sectores, y liderar y dirigir la acción en esos sectores en caso de producirse una emergencia de salud pública.

- La OMS, el Banco Mundial y sus asociados, en colaboración con los países, elaboran y presupuestan conjuntos de intervenciones prioritarias para fomentar la capacidad de preparación y que puedan financiarse en los ciclos presupuestarios actuales, y vinculan dichas intervenciones con los resultados esperados a corto plazo.

- Hay un número menor de mecanismos de coordinación, redes mundiales, regionales y nacionales, instituciones e iniciativas para la preparación y la capacidad de reacción y para la investigación y desarrollo (I+D), pero están mejor armonizados.

Objetivos últimos:

Todos los países han designado a un coordinador de alto nivel para planificar y aplicar medidas de preparación y respuesta en todos los sectores, entre ellos la salud, la seguridad, las finanzas y otros ministerios pertinentes. El coordinador demuestra a través de ejercicios o eventos reales que los sistemas nacionales de preparación y respuesta están en condiciones de mitigar emergencias de salud pública de todo tipo. Las comunidades participan en todas las fases de planificación y aplicación de las actividades de preparación.

Prepararse para lo peor

una pandemia causada por un patógeno respiratorio letal y que se propague rápidamente

Los patógenos respiratorios de gran impacto, como una cepa especialmente letal de la gripe, plantean riesgos mundiales específicos en la era moderna. Los patógenos se propagan a través de gotículas procedentes de la respiración; pueden infectar a un gran número de personas en poco tiempo y, gracias a la actual infraestructura de transporte, desplazarse con rapidez entre distintas zonas geográficas.

Además de haber mayor riesgo de que surjan pandemias causadas por patógenos naturales, los avances científicos permiten crear o recrear en laboratorio microorganismos capaces de causar enfermedades. En el caso de que un país, un grupo terrorista o una persona con conocimientos científicos avanzados, creara o desarrollara y posteriormente utilizara un arma biológica con las características de un patógeno respiratorio nuevo y de gran impacto, las consecuencias podrían ser tan graves como en el caso de una epidemia natural, o incluso peores, igual que sucedería si se produjera una liberación accidental de microorganismos epidemiógenos.

Progresos logrados hasta la fecha

- La OMS elaboró el Plan de investigación y desarrollo (I+D) para ayudar a las organizaciones a detectar las necesidades existentes en materia de investigación y colaborar con sus asociados en los países para planificar y llevar a cabo estudios durante las epidemias *(34)*.

- Los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Marco de PIP con el fin de mejorar la preparación frente a la pandemia de gripe a nivel mundial y apoyar una respuesta más equitativa. A través del Marco de PIP, la OMS ha prestado asistencia financiera y técnica a los países para que pudieran mejorar determinadas capacidades esenciales de salud pública y estableció una reserva virtual de vacunas contra la gripe pandémica (actualmente estimada en más de 400 millones de dosis). La capacidad de producción mundial de vacunas de la gripe ha aumentado hasta 6400 millones de dosis, de acuerdo con las estimaciones *(35)*.

- En el marco del fortalecimiento de la preparación ante la gripe pandémica, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe ha crecido hasta agrupar a 151 laboratorios en 115 países y ha recibido elogios en numerosas ocasiones por su contribución a la detección oportuna, evaluación y vigilancia de la gripe y otros patógenos respiratorios, como el MERS y el SARS.

- Los fondos que se destinan a la investigación han aumentado. No es fácil obtener las cifras relativas a la financiación de la I+D en materia de epidemias, pero los estudios indican que las inversiones en investigaciones sobre las enfermedades desatendidas crecieron un 7% entre 2016 y 2017, hasta alcanzar la cifra más alta en 10 años. A lo largo de la última década, la financiación del sector público en los países de ingresos medianos y bajos aumentó un 17% *(36)*. A fecha de junio de 2019, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias lleva recaudados US$ 750 millones para desarrollar vacunas que permitan hacer frente a futuras epidemias *(37)*.

Dificultades y obstáculos que aún subsisten

Falta de planificación y preparación ante una pandemia letal causada por un patógeno respiratorio que se propague con rapidez

Los sistemas y capacidades existentes en materia de preparación y respuesta ante brotes epidemiológicos son insuficientes para hacer frente a la enorme repercusión y rápida propagación de una pandemia altamente mortífera, ya fuera de origen natural o liberada accidental o intencionadamente, así como a la conmoción que supondría para los sistemas sanitarios, sociales y económicos. Hacen falta más inversiones y planes para desarrollar y fabricar vacunas innovadoras, así como antivíricos de amplio espectro, intervenciones adecuadas de carácter no farmacéutico, *(38)* terapias focalizadas (incluidos los anticuerpos monoclonales), sistemas para intercambiar secuencias de nuevos patógenos y medios para compartir equitativamente contramedidas médicas limitadas entre distintos países. Una pandemia de este

iii. Non-pharmaceutical interventions include public safety protocols, school and business closures, airline and transportation protocols, communications protocols, supply chain readiness etc., as well as coordination between the public and private sectors, national and local authorities.

tipo requiere, además, una planificación previa que abarque múltiples sectores (finanzas, seguridad, transporte, logística, comunicaciones e industria) con el fin de fortalecer la cohesión social y la comunicación de riesgos. Los costos que supondría el control epidémico superarían con creces los arreglos financieros existentes para dar respuesta a emergencias.

La falta de intercambio de datos y contramedidas médicas en el contexto de una emergencia de salud pública de importancia internacional es inaceptable

La falta de mecanismos optimizados de intercambio de muestras e información ralentiza la respuesta de salud pública y la I+D. El Marco de PIP abarca únicamente la gripe pandémica, y no hay marcos previstos para otras enfermedades infecciosas con potencial pandémico. Hay preocupación por el efecto que pueda tener el Protocolo de Nagoya *(39)* sobre la celeridad en el intercambio de muestras de patógenos *(40)*.

Las contramedidas médicas limitadas no siempre se comparten de manera equitativa y es probable que durante una pandemia se priorice su uso intertno. Los países deben confiar en que, si comparten muestras y datos, tendrán acceso a los avances que se obtengan como resultado.

La investigación y el desarrollo, esenciales para obtener contramedidas médicas y lograr una preparación eficaz, se enfrentan a serios problemas sistémicos

Cabe mencionar los siguientes *(41)*:

- **Las capacidades nacionales en materia de investigación y desarrollo, en particular durante los brotes, no se han desarrollado adecuadamente, como tampoco las relativas a la práctica de vacunas, terapias, pruebas diagnósticas y otras contramedidas médicas, y al desarrollo de nuevos métodos de fabricación de vacunas.** Es preciso fortalecer los métodos de investigación al nivel de los países, así como las capacidades reglamentarias, éticas y operacionales correspondientes. A pesar de algunos avances prometedores, las tecnologías que se emplean para la producción de vacunas contra la gripe apenas han cambiado desde los años sesenta, por lo que resultan lentas y costosas, y constituirían un serio obstáculo en caso de pandemia. Por lo que respecta a otros patógenos respiratorios, apenas se han realizado avances en el desarrollo de contramedidas médicas.

- **Faltan infraestructuras destinadas a la investigación, y los fondos que se dedican a esta son escasos y poco previsibles.** La financiación de la I+D sigue siendo insuficiente, y la posibilidad de obtener inversiones sostenidas se ve limitada por los elevados costos y la alta probabilidad de no obtener resultados. La mayor parte de las inversiones y las actividades en materia de I+D, incluida la investigación sobre las enfermedades tropicales desatendidas, tiene lugar en los países de ingresos altos. Por muy encomiables que sean dichas inversiones, existe la posibilidad de que los programas de investigación de dichos países no se ajusten a las necesidades de los países de ingresos bajos (cabe citar, por ejemplo, el desarrollo de contramedidas frente al ebola en países desarrollados, que se orienta a la biodefensa).

- **Se han destinado más recursos a las vacunas, la investigación básica y el tratamiento que a los avances en los medios de diagnóstico.** Los medios de diagnóstico no solo son importantes para el tratamiento de las personas, sino también para evaluar la eficacia de las vacunas y los tratamientos, y para establecer la rapidez y amplitud de propagación de una enfermedad.

- **La investigación en el ámbito de las ciencias sociales apenas figura entre los proyectos que se llevan a cabo a nivel nacional e internacional, y no se aplica a la preparación.**

Medidas requeridas

Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor.

La propagación rápida de una pandemia debida a un patógeno respiratorio letal (de origen natural o liberado accidental o intencionadamente) conlleva requisitos adicionales de preparación. Los donantes y las instituciones multilaterales deben garantizar inversiones suficientes para el desarrollo de vacunas y tratamientos innovadores, la capacidad de fabricación en caso de aumento de la demanda, los antivíricos de amplio espectro e intervenciones no farmacéuticas adecuadas. Todos los países deben poner en marcha un sistema para compartir de inmediato las secuencias genómicas de todo patógeno nuevo con fines de salud pública, junto con los medios para compartir contramedidas médicas limitadas entre países.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Los donantes y los países se comprometen a establecer plazos para: la financiación y desarrollo de una vacuna universal contra la gripe, antivíricos de amplio espectro y tratamientos selectivos. La OMS y sus Estados Miembros formulan opciones de procedimientos normalizados y plazos para el intercambio de datos de secuencias, muestras y contramedidas médicas para otros patógenos que no sean los de la gripe.

- Los donantes, los países y las instituciones multilaterales elaboran un plan y enfoque plurianuales para fortalecer la capacidad de I+D, antes y durante una epidemia.

- La OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los sectores académicos y otros asociados seleccionan estrategias para fomentar la capacidad y la integración de los enfoques y los investigadores del ámbito de las ciencias sociales en el conjunto del proceso continuo de preparación/respuesta.

Objetivos últimos:

Existen las herramientas y los sistemas necesarios para responder de forma eficaz frente a un patógeno respiratorio letal y de rápida propagación: se dispone de una vacuna universal eficaz contra la gripe, que se utiliza de forma sistemática para proteger a la población mundial; hay tratamientos antivíricos de amplio espectro nuevos y accesibles que permiten tratar un gama de virus y reducir la mortalidad derivada de ellos; periódicamente se identifican y secuencian nuevos patógenos, y las secuencias se intercambian a través de un sitio web accesible desde todo el mundo. A los pocos días de la obtención de nuevas secuencias se inicia la fabricación de vacunas (incluidos los tipos de ácidos nucleicos), de manera distribuida, y las vacunas eficaces se someten a pruebas previas y su uso se aprueba en cuestión de semanas.

Financiación

Incluso los modelos más conservadores sugieren que los riesgos de pandemia son comparables a otras amenazas económicas importantes, como el cambio climático (0,2%-2,0% del PIB mundial, según el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, 2014) o los desastres naturales (0,3%-0,5% del PIB mundial y 65 000 muertes al año) *(42)*. El umbral del Fondo Monetario Internacional para considerar que existe un desastre económico es un 0,5% de pérdida en el PIB *(43)*.

Pese la elevada relación costo-beneficio de la preparación para emergencias, este es un aspecto que los gobiernos siguen sin prestar atención. Los análisis del Banco Mundial y la OMS indican que la mayoría de los países necesitarían invertir un promedio de entre US$ 1 y US$ 2 por persona y año para conseguir un nivel aceptable de preparación ante una pandemia *(44, 45)*. Teniendo en cuenta los beneficios para el crecimiento económico (sin contar el enorme costo en vidas humanas), las inversiones en sistemas de salud para aplicar el RSI (2005) arrojarían un retorno positivo de las inversiones en todas las hipótesis plausibles. *(46)* Una inversión anual de US$ 1900 – US$ 3400 millones para fortalecer los sistemas de salud humana y animal arrojaría un beneficio público mundial estimado de más de US$ 30 000 millones anualmente *(47)*, lo que constituye un retorno de la inversión de 10 a 1 o superior *(48)*. Las capacidades y sistemas de preparación son bienes públicos mundiales: todos los países se benefician de las inversiones en cada país.

No invertir es una apuesta muy arriesgada, teniendo en cuenta los posibles costos económicos y de la respuesta.

Progresos logrados hasta la fecha

- Algunos países y sectores de la comunidad internacional reconocen crecientemente que la capacidad de preparación es un elemento crucial del fortalecimiento de los sistemas de salud pública en general y del programa para la cobertura sanitaria universal (49). Por ejemplo: el Senegal estableció una partida presupuestaria para apoyar los gastos de funcionamiento de su centro de operaciones en emergencias; y el Proyecto de Seguridad Sanitaria de la Subregión del Gran Mekong empezó a colaborar con los gobiernos de Camboya, Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam para mejorar la preparación ante enfermedades infecciosas y otras amenazas sanitarias.

- Los fondos destinados a la preparación se han incrementado también gracias a iniciativas regionales como las siguientes:

  - los Centros africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (US$ 35 millones, 2017-2018) elaboraron un plan estratégico quinquenal que proporciona argumentos sólidos para que las entidades de financiación externa consideren la posibilidad de prestar apoyo financiero considerable directo o paralelo;
  - el Proyecto de mejora de los sistemas de vigilancia de las enfermedades de la región de África occidental (US$ 390,8 millones, 2016-2018) presta apoyo a 11 países de África occidental para fomentar su capacidad nacional, regional e intersectorial de vigilancia integrada de las enfermedades y de respuesta;
  - la Iniciativa de seguridad sanitaria del Indo-Pacífico ha invertido en alianzas de desarrollo de productos para acelerar las investigaciones sobre nuevos fármacos y medios de diagnóstico y sistemas de salud aplicados.

- Diez países llevaron a cabo un estudio transversal de varios PANSS y otros planes sanitarios, así como de corrientes de ayuda bilaterales y multilaterales, con objeto de determinar posibles sinergias y financiación: por ejemplo, en Sierra leona este ejercicio permitió movilizar US$ 47,7 millones procedentes de ocho ministerios y donantes externos para aplicar el plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria durante dos años *(50)*.

- Las instituciones financieras internacionales han comenzado a dar prioridad a la preparación:

  - La OMS ha establecido el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para poder responder de inmediato, entre las cruciales primeras 24-48 horas, a un brote epidémico y a crisis humanitarias; desde su puesta en marcha en 2015 el Fondo para Contingencias ha permitido responder rápidamente a 70 eventos diferentes en 48 países *(51)*;
  - el Banco Mundial estableció el Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia con el objetivo de poder pagar pronto durante el ciclo de un brote —antes de que este pase a la fase de pandemia— mediante dos modalidades: seguros y efectivo; las solicitudes de financiación se evalúan a partir de tres criterios: tipo de patógeno, umbrales epidemiológicos y una evaluación técnica *(52)*.
  - el Grupo del Banco Mundial, en particular la AIF, ha adoptado medidas para fomentar no solo la financiación, sino también el apoyo político y la coordinación necesarios para reforzar la capacidad de investigación clínica en los países en desarrollo como componente crucial de la preparación mundial ante epidemias *(53)*.

Dificultades y obstáculos que aún subsisten

Los sistemas financieros para la preparación no funcionan, especialmente en el ámbito nacional

Se requieren más fondos que estén mejor orientados a todos los niveles, empezando por los gobiernos nacionales. Son demasiados los dirigentes nacionales que no dan prioridad al gasto en los sistemas de salud en general, y a la preparación en particular. Además, las inversiones destinadas a la preparación no se diferencian claramente de otros aspectos del fortalecimiento de los sistemas de salud.

Los planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria carecen de financiación interna

Lograr un buen nivel de preparación nacional depende de la capacidad de los países de detectar deficiencias en los sistemas, elaborar sus planes y financiarlos. Pese a los considerables progresos conseguidos en la evaluación de deficiencias y la elaboración de planes, no hay ni un solo PANSS que esté plenamente financiado (54). Sin recursos internos, los países no pueden subsanar deficiencias, y el impulso en la planificación nacional puede perder fuelle o incluso invertirse.

La financiación internacional destinada a los países más pobres es insuficiente, y los fondos disponibles no se utilizan correctamente

Es poco probable que los países con recursos limitados puedan financiar sus PANSS exclusivamente a partir de recursos nacionales. Con US$ 75 000 millones disponibles, la reposición actual de recursos de la AIF-18 ha cumplido su meta de apoyar los planes de preparación en 25 países, sin embargo la mayoría de los países pobres no optarán por destinar a la preparación las dotaciones de la AIF que les corresponden, y que son finitas, habida cuenta de que deben ofrecer contraprestaciones con otras prioridades de desarrollo.

No se dispone de suficiente financiación que pueda movilizarse rápidamente y destinarse a la preparación y la capacidad de respuesta rápida en caso de aumento súbito de la demanda

Los mecanismos de financiación existentes son inadecuados para brotes prolongados y no serían suficientes para una pandemia que se propague con rapidez, especialmente una que esté provocada por un patógeno respiratorio.

La OMS está infrafinanciada

La OMS carece de los fondos previsibles, flexibles y sostenibles que necesita para llevar a cabo su función crucial en la coordinación de la preparación y la respuesta y en el apoyo a los sistemas de salud nacionales. Casi el 80% del presupuesto de la OMS es voluntario y está destinado a fines especificados, lo que dificulta poner en marcha esfuerzos generales de preparación e impide a la OMS ofrecer una red de seguridad de ámbito mundial. Tras utilizarse en la respuesta temprana al brote de ebola declarado en la parte oriental de la República Democrática del Congo, el Fondo para Contingencias está en estos momentos sin reservas (55). Sería útil examinar los fines previstos del Fondo para Contingencias, y el uso que se hace de él, y extraer las enseñanzas pertinentes para lograr la máxima eficacia y orientar su cometido.

El Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia necesita reformarse

Hasta la fecha, el modelo no ha funcionado por problemas fundamentales de diseño; en concreto, los criterios establecidos para los parámetros aplicables a las enfermedades abarcadas eran demasiado altos y no permitían poner en marcha el mecanismo de seguro. (56, 57) El Banco Mundial está reformando el Mecanismo y espera tener listo un nuevo modelo a mediados de 2020. Este nuevo modelo deberá ser más flexible y ágil, a fin de que la financiación esté disponible antes en un mayor número de brotes.

Los recursos del sector privado están en gran medida sin explotar

Si bien las empresas dependen de la estabilidad social y económica y disponen de valiosos sistemas, como cadenas de suministro y redes logísticas, que pueden contribuir a los esfuerzos de preparación, el sector privado no está suficientemente comprometido.

Es necesario disponer de argumentos de inversión y fomentar la confianza de los donantes

Se requiere una iniciativa poliédrica para crear un entorno en que las instancias responsables de formular políticas y las comunidades exijan la planificación y los recursos necesarios para una preparación eficaz. Se constata una ausencia de planes integrales de movilización de recursos, con cálculo de costos, para apoyar la preparación. Las instancias decisorias deben hacer partícipe al sector privado y formular argumentos de inversión que demuestren la importancia de la preparación para las emergencias sanitarias en los sistemas de salud, la salud humana, la salud animal, la gestión de desastres y el medio ambiente.

Medidas requeridas

Las instituciones de financiación deben vincular la preparación con la planificación de los riesgos económicos.

Para mitigar las graves consecuencias económicas de una epidemia nacional o regional y/o una pandemia mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial deben redoblar con urgencia sus esfuerzos por integrar la preparación en las evaluaciones de los riesgos económicos y de los aspectos institucionales, en particular el próximo ciclo de consultas del FMI con los países sobre el artículo IV y el próximo diagnóstico sistemático de país del Banco Mundial para los créditos y donaciones de la AIF. En la reposición de fondos de la AIF, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Gavi deberían tenerse en cuenta los compromisos explícitos en relación con la preparación.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El FMI y el Banco Mundial integran la preparación en sus evaluaciones sistemáticas de los riesgos y de los aspectos políticos e institucionales, en particular en los informes del FMI con arreglo al artículo IV y para los créditos/donaciones de la AIF, respectivamente.

- Los mecanismos de financiación internacional amplían su alcance y sus dotaciones presupuestarias para incluir la preparación en caso de emergencia sanitaria, en particular la reposición de los recursos de la AIF-19, el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, la Gavi, el Fondo Mundial y otros.

Las entidades que financian la asistencia para el desarrollo deben generar incentivos e incrementar la financiación para la preparación.

Los donantes, las instituciones internacionales de financiación, los fondos mundiales y las asociaciones filantrópicas deben incrementar la financiación para los países más pobres y más vulnerables a través de la asistencia para el desarrollo destinada a la salud, y ofrecer acceso mejor y más temprano al Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en

Casos de Emergencia con objeto de colmar los déficit de financiación asignada a sus planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria, como responsabilidad conjunta y bien público mundial. Los Estados Miembros deben acordar un incremento en las contribuciones a la OMS para financiar la preparación y las actividades de respuesta y deben financiar de forma sostenible el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, además de establecer un plan de reposición que utilice fondos procedentes del Mecanismo revisado de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia del Banco Mundial.

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- Los Estados Miembros de la OMS acuerdan en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2020, aumentar las contribuciones destinadas a la preparación; y los Estados Miembros, el Banco Mundial y los donantes facilitan financiación sostenible al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias hasta un nivel de US$ 100 millones anuales.

Objetivos últimos:

Todos los países han completado y financiado plenamente sus PANSS con recursos internos, complementados con recursos internacionales en el caso de los países más pobres. El nivel general de financiación para la preparación ha aumentado. El FMI y el Banco Mundial cuentan con sistemas que funcionan para apoyar financieramente la preparación en los países y para movilizar fondos con rapidez en las emergencias. La OMS está debidamente financiada y equipada para apoyar la preparación de los países y dirigir una respuesta mundial a una emergencia de salud pública, independientemente de su escala; y el Fondo para Contingencias se financia de forma sostenible gracias a las aportaciones de muchos contribuyentes, entre ellos el Mecanismo de Financiamiento del Banco Mundial.

Mecanismos internacionales de coordinación

7

Si bien la responsabilidad de la preparación recae en gran medida sobre los dirigentes nacionales y locales, contar con un sistema internacional de respuesta que sea eficaz constituye una red de seguridad esencial en el ámbito mundial. Dado que la acumulación de nuevas tendencias y retos mundiales genera emergencias sanitarias más complejas, la comunidad internacional debe estar mejor preparada. La pobreza, las privaciones y la debilidad de las estructuras administrativas y sanitarias pueden amplificar un brote epidémico hasta convertirlo en una catástrofe humanitaria de grandes dimensiones que sobrepasa rápidamente las capacidades de gestión de las autoridades nacionales. La OMS, pese a dirigir la respuesta internacional a toda emergencia sanitaria, necesita respaldo sistemático y fiable de otros organismos de las Naciones Unidas para gestionar los eventos logísticos y humanitarios que escapan a su control.

Progresos logrados hasta la fecha

- El décimo brote de ebola en la República Democrática del Congo revela las complejidades de la preparación en el ámbito mundial y nacional, pese a que en este ámbito se está avanzando gracias a que se le presta una mayor atención. Entre los signos de progreso cabe citar: la administración de una vacuna que parece ser eficaz a 170 000 personas hasta julio de 2019, y la disponibilidad de enfoques terapéuticos (algunos estudiados en brotes anteriores y otros recientemente descubiertos); la robusta colaboración del Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo a los más altos niveles; la rápida movilización por la OMS de un equipo multidisciplinar de gestión de incidentes; niveles más altos de preparación en los países vecinos; y uso de tecnologías innovadoras *(58)*.

- El Comité Permanente entre Organismos activó su protocolo revisado (abril de 2019) para la ampliación a todo el sistema humanitario de medidas contra los eventos debidos a enfermedades infecciosas a fin de ajustar la respuesta humanitaria ya iniciada *(59, 60)*.

Dificultades y obstáculos que aún subsisten

Los mecanismos de coordinación internacional no están adaptados a las emergencias sanitarias en entornos complejos

Se necesitan nuevos enfoques de preparación y respuesta internacionales, habida cuenta de que en algunos contextos de inseguridad, como en la parte oriental de la República Democrática del Congo y en el Yemen, se han difuminado las líneas entre las emergencias sanitarias y las humanitarias. Con nuevos enfoques ágiles se podría coordinar sistemáticamente a los principales agentes multisectoriales internacionales para los diferentes elementos de una respuesta, con objeto de planificar, supervisar, evaluar y ajustar las actividades en tiempo real. Además, debe prestarse la necesaria atención a la planificación de la transición desde la fase de respuesta a la del desarrollo a largo plazo, estabilidad y desarrollo sostenible una vez extinguido el brote.

No está claro quién asumirá las responsabilidades

El Secretario General de las Naciones Unidas designó tardíamente a un coordinador jefe para las emergencias de salud pública en la crisis del ebola de África occidental en 2014-2016 (la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola); el 23 de mayo de 2019, 10 meses después de iniciarse el brote de ebola en la parte oriental de la República Democrática del Congo, designó al Coordinador de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola para que supervisara las actividades de control que se lleven a cabo en todo el sistema de las Naciones Unidas (61). En la pandemia de gripe H1N1 de 2009, la Directora General de la OMS estaba de forma más explícita a cargo de la respuesta, si bien el Coordinador del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe también participó, lo que provocó cierta confusión *(62)*.

Los mecanismos de convocatoria y coordinación de la OMS están al límite

El liderazgo de la OMS en las emergencias sanitarias se deriva del RSI (2005), pero sus mecanismos de convocatoria y coordinación no son suficientes para prestar un apoyo plenamente coherente en el fortalecimiento de las capacidades generales de los países y en la respuesta a los brotes en el ámbito mundial, o para garantizar una mayor rendición de cuentas con respecto a la preparación mundial. Además, la OMS carece del apoyo sistemático que necesita de las Naciones Unidas en general para hacer frente a cuestiones que están fuera de su ámbito, como la falta de seguridad o las infracciones de los acuerdos comerciales *(63)*.

No existe un sistema intermedio para la declaración de emergencias sanitarias en una fase inicial

En el RSI (2005) se establecen criterios muy concretos para la activación de recursos mundiales en la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Sin embargo, el sistema presenta deficiencias en su capacidad para movilizar recursos nacionales e internacionales y guiar la acción multisectorial en las primeras fases de un brote. Muchas partes interesadas hacen un uso erróneo del sistema de las ESPII. Una vez declarada una ESPII, se desencadenan medidas específicas: el intercambio de información crucial para la evaluación de riesgos, el ajuste de los planes de respuesta y la aplicación de medidas temporales, según sea necesario. La función de la ESPII queda restringida a las últimas etapas de la propagación de un brote, y de la declaración pueden derivarse consecuencias negativas (como medidas unilaterales desacertadas de los países para limitar los viajes o el comercio) *(64, 65)*. El establecimiento de mecanismos intermedios de activación antes de declarar una ESPII movilizaría a la comunidad nacional e internacional en general en fases anteriores de una respuesta, sin interferir en los criterios para declarar una ESPII con arreglo a las necesidades establecidas en el RSI (2005) *(66)*.

Medidas requeridas

Las Naciones Unidas deben fortalecer los mecanismos de coordinación.

El Secretario General de las Naciones Unidas, junto con la OMS y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, debe fortalecer la coordinación en diferentes países y contextos de emergencia nacional, sanitaria y humanitaria, garantizando la asignación clara de funciones y responsabilidades en todo el sistema de las Naciones Unidas; estableciendo oportunamente mecanismos de activación para poner en marcha rápidamente las estrategias de preparación y respuesta durante las emergencias sanitarias; y fomentando el liderazgo del sistema de las Naciones Unidas para la preparación, en particular a través de ejercicios sistemáticos de simulación. La OMS debería introducir un enfoque con objeto de movilizar a la comunidad nacional, regional e internacional en las primeras fases de un brote, antes de la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional con arreglo al RSI (2005).

Indicador (o indicadores) de progreso para septiembre de 2020

- El Secretario General de las Naciones Unidas, junto con el Director General de la OMS y el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios, refuerza la coordinación y define con claridad funciones y responsabilidades y los mecanismos de activación oportunos para la respuesta coordinada de todo el sistema de las Naciones Unidas en caso de emergencia sanitarias en diferentes países y diferentes contextos de emergencias sanitarias y humanitarias.

- Las Naciones Unidas llevan a cabo al menos dos ejercicios de formación y de simulación en todo el sistema, incluido uno que abarque la liberación deliberada de un patógeno respiratorio letal.

- La OMS establece mecanismos intermedios de activación para movilizar la acción nacional, internacional y multilateral en las fases tempranas de los brotes, y complementar los mecanismos existentes para fases posteriores y más avanzadas de un brote con arreglo al RSI (2005).

- El Secretario General de las Naciones Unidas convoca un diálogo de alto nivel con los responsables de la salud, la seguridad y asuntos exteriores para determinar la forma de hacer frente a una pandemia provocada por un patógeno respiratorio letal, y para gestionar la preparación ante brotes epidemiológicos en contextos complejos caracterizados por la falta de seguridad.

Objetivos últimos:

No hay ambigüedades ni retrasos en la respuesta de todo el sistema de las Naciones Unidas a una emergencia sanitaria de alcance mundial. Se dispone de reglas, funciones y responsabilidades claras, y se ha designado a un dirigente con la autoridad para coordinar actuaciones en todo el sistema y la experiencia para liderar una respuesta mundial mediante simulaciones periódicas o eventos reales. La OMS puede movilizar rápidamente a los países y a sus asociados en un brote o emergencia sanitaria.

ABREVIATURAS

AIF	Asociación Internacional de Fomento (Banco Mundial)
AIF-19	19.ª reposición de fondos de la Asociación Internacional de Fomento
Alianza GAVI	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (denominación antigua)
EEC	Evaluación externa conjunta
ESPII	Emergencia de salud pública de importancia internacional
FMI	Fondo Monetario Internacional
Fondo Mundial	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
GPMB	Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación
I+D	Investigación y desarrollo
MERS	Síndrome respiratorio de Oriente Medio
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PANSS	Plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria
PIB	Producto interior bruto
PIP	Marco de Preparación para una Gripe Pandémica
Plan de I+D	Plan de Investigación y Desarrollo de la OMS
RSI (2015)	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SARS	Síndrome respiratorio agudo severo
WHE	Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud

GLOSARIO

Coordinación. Organización de diferentes partes interesadas de forma que pueden colaborar de forma eficaz, sincronizando e integrando sus actividades, responsabilidades y estructuras de mando y control, con objeto de velar por un uso más eficiente de los recursos para lograr los objetivos previstos. Puede haber tres niveles de coordinación: entre organizaciones, entre funciones y en los programas.

Epidemia. Aumento, a menudo repentino, del número de casos de una enfermedad, que excede lo que cabe esperar normalmente de la población y la zona de que se trate (por ejemplo, la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental en 2014-2016).

ESPII. Emergencia de salud pública de importancia internacional. En el RSI (2005) se define una ESPII como «un evento extraordinario» (...) que se ha determinado» (...) «que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada». Esta definición implica una situación grave, súbita, inusual o inesperada que conlleva repercusiones para la salud pública más allá de las fronteras nacionales del Estado afectado, y que puede requerir la adopción de medidas inmediatas en el ámbito internacional.

Marco de PIP. El Marco de Preparación para una Gripe Pandémica es un mecanismo internacional adoptado en 2011 por los Estados Miembros de la OMS. Tiene por objeto mejorar la preparación y la respuesta ante una pandemia de ámbito mundial alentando el intercambio de virus de la gripe pandémica, fortaleciendo las capacidades mundiales de preparación contra la gripe pandémica y garantizando un acceso más equitativo a las vacunas y otras contramedidas médicas en previsión de una gripe pandémica.

Pandemia. Epidemia que se ha propagado a diversos países o continentes y que, por lo general, afecta a un gran número de personas (por ejemplo, la gripe H1N1 de 2009).

Preparación. Capacidad (es decir, los conocimientos, las competencias y los sistemas institucionales), por parte de los gobiernos, las organizaciones profesionales de respuesta, las comunidades y las personas, de prever y detectar las consecuencias de emergencias, peligros, eventos o condiciones probables, inminentes o actuales que afecten a la salud, responder con eficacia a esas situaciones y recuperarse de ellas. Eso implica introducir mecanismos que permitan a las autoridades nacionales, las organizaciones multilaterales y las organizaciones de socorro humanitario detectar los riesgos y desplegar personal y recursos con rapidez cuando se produce una crisis.

Protocolo de Nagoya. Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización del Convenio sobre la Diversidad Biológica. Sus principales componentes son: 1) la obligatoriedad de obtener la autorización de los países que aportan el recurso antes de utilizar un recurso biológico procedente de zonas que se encuentran en su jurisdicción nacional; y 2) la obligatoriedad de compartir los beneficios monetarios y no monetarios con los países que aportan los recursos. En el Protocolo se establecen las condiciones generales de un sistema bilateral que se aplica de forma diferente en cada país. El sistema puede conllevar un amplio conjunto de requisitos, desde la necesidad de obtener un permiso para acceder al recurso biológica hasta la necesidad de pagar regalías sobre el beneficio generado a partir de productos comerciales elaborados utilizando esos productos. El resultado es un complejo laberinto de legislación en el que puede ser difícil orientarse en una emergencia de salud pública.

Respuesta. Medidas inmediatas para salvar vidas, proteger los bienes y atender las necesidades humanas básicas. La respuesta incluye también la ejecución de los planes de las operaciones de emergencia.

Seguridad sanitaria. Actividades necesarias para reducir al mínimo el peligro y los efectos de los eventos agudos de salud pública que amenazan la salud colectiva de poblaciones que viven en diferentes regiones geográficas, a ambos lados de fronteras internacionales.

MIEMBROS DE LA JUNTA DE VIGILANCIA MUNDIAL DE LA PREPARACIÓN

Excma. Sra. Gro Harlem Brundtland

Copresidenta de la GPMB, antigua Primera Ministra de Noruega y antigua Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Sr. Elhadj As Sy

Copresidente de la GPMB, Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Dr. Victor Dzau

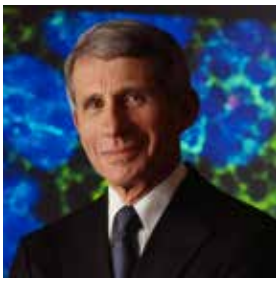
Presidente de la Academia Nacional de Medicina (Estados Unidos)

Dr. Chris Elias

Presidente del Programa Mundial de Desarrollo de la Fundación Bill y Melinda Gates (Estados Unidos)

Sir Jeremy Farrar

Director del Wellcome Trust (Reino Unido)



Dr. Anthony S. Fauci

Director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (Estados Unidos)

Sra. Henrietta H. Fore

Directora Ejecutiva del UNICEF

Dr. George F. Gao

Director General del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China (República Popular China)

Excma. Sra. Diane Gashumba

Ministra de Salud
(República de Rwanda)

Excma. Sra. Sigrid Kaag

Ministra de Comercio Exterior y Cooperación para el Desarrollo
(Países Bajos)

Profesora Ilona Kickbusch

Directora del Centro de Salud Mundial, Instituto Superior de Estudios Internacionales y de Desarrollo (Suiza)

Excma. Sra. Veronika Skvortsova

Ministra de Salud
(Federación de Rusia)

Dr. Yasuhiro Suzuki

Jefe de Servicios Médicos y Salud Mundial, Viceministro de Salud, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (Japón)

Dra. Jeanette Vega Morales

Jefa de Innovación y Tecnología Médica, La Red de Salud UC-Christus (Chile)

Profesor K. VijayRaghavan

Asesor Científico Principal del Gobierno de la India

REFERENCIAS Y NOTAS

1. En particular los progresos y las deficiencias determinadas por varios grupos y comisiones de alto nivel tras el brote de la enfermedad por el virus del Ebola de 2014-2016 en África occidental y los datos probatorios presentados por diversos órganos de rendición de cuentas como el Comité Consultivo Independiente de Supervisión, adscrito a la OMS, y evaluaciones realizadas por diferentes oraciones multilaterales.

2. Definiciones extraídas de «Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition; An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics» [sitio web]. Atlanta, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2019. https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/ consultado el 20 de agosto de 2019).

3. Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, datos inéditos, julio de 2019.

4. Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos. Global examples of emerging and re-emerging diseases. En: United States National Health Security Strategy, 2018–2022. Washington, D.C.: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 2019. (https://www.phe.gov/Preparedness/planning/authority/nhss/Documents/NHSS-Strategy-508.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019).

5. Lee J-W, McKibbin WJ. Estimating the global economic costs of SARS. In: Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, Mack A, Sivitz L, Oberholtzer K, editors. Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary. Washington, D.C., Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2004 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/, consultado el 20 de agosto de 2019).

6. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. 2015. The Inclusive Cost of Pandemic Influenza Risk. NBER Work Pap Ser. 2015; 22137:24. Huber, C., Finelli, L. & Stevens, W. 2018. The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. The Journal of Infectious Diseases 2018;0000:S1–7. https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071.

7. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. J Infect Dis. 2018;0000:S1–7 (https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071, consultado el 20 de agosto de 2019).

8. «A Disease Threat Anywhere is a Disease Threat Everywhere»: Resolve to Save Lives (https://www.resolvetosavelives.org/images/resources/RTSL_Fact_Sheet_3_22_19.pdf), consultado el 27 de agosto de 2019.

9. Frangoul A. Counting the costs of a global epidemic. In: Consumer News and Business Channel [sitio web]. Englewood Cliffs (NJ): CNBC; 2014 (https://www.cnbc.com/2014/02/05/counting-the-costs-of-a-global-epidemic.html

10. International Working Group on Financing Preparedness. From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level. Washington, D.C.: Grupo del Banco Mundial, 2017 (http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level, consultado el 20 de agosto de 2019).

11. Grupo del Banco Mundial. "Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019" Documento encargado por la GPMB, www.who.int/gpmb.

12. Resolve to Save Lives Epidemics "The Cost of Not Being Prepared" y "Epidemics: Why Preparedness is a Smart Investment" fact sheets https://www.resolvetosavelives.org/prevent-epidemics/ y comunicación personal, junio de 2019.

13. Zafar A, Talati C, Graham E. 2014-2015 West Africa Ebola crisis: impact update. Washington, D.C., Banco Mundial, 2016 (http://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africaebola-crisis-impact-update, consultado el 20 de agosto de 2019).

14. Cost of the Ebola epidemic. En: Ebola (Ebola Virus Disease) [sitio web]. Atlanta (GE): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2019 (https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvhf%2Febola%2Foutbreaks%2F2014-west-africa%2Fcost-of-ebola.html, consultado el 20 de agosto de 2019).

15. Schoch-Spana M, Cicero A, Adalja A, Gronvall G, Sell TK, Meyer D et al. Global catastrophic biological risks: toward a working definition. Health Security. 2017;15(4):323–8.

16. Informe a la Asamblea Mundial de la Salud, A64/10/ Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009; Informe de la Directora General, pág. 37 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf.

17. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, ESA/P/WP.154. The World at Six Billion, pág. 8. 1999 https://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbilpart1.pdf.

18. Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918–20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet. 2006;368(9554):2211-8.

19. Johns Hopkins University Center for Health Security – Documento encargado para la GPMB sobre la preparación para una pandemia provocada por un patógeno respiratorio de gran impacto, p. 46, disponible en www.who.int/gpmb.

20. What is preparedness? En: Humanitarian response [sitio web]. Nueva York, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2019 (https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness, consultado el 20 de agosto de 2019).

21. A strategic framework for emergency preparedness. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019).

22. Fortalecimiento de la seguridad sanitaria mediante la aplicación del RSI (2005) [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ihr/es/, consultado el 20 de agosto de 2019).

23. Los datos proporcionados por la Autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes se utilizan para hacer un seguimiento de la meta 3.d del ODS 3: «Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de riesgos para la salud nacional y mundial» (https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/). El indicador 3.d.1 es: «Capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud».

24. Entre 204 y 2018, los países miembros del G7 asumieron 55 compromisos relacionados específicamente con las emergencias sanitarias, en particular la preparación, y los miembros del G20 asumieron 41 compromisos similares en sus cumbres; entre los compromisos no figura uno sobre la resistencia a los antimicrobianos. Fuente: grupos de investigación del G7 y el G20, Munk School of Global Affairs and Public Policy, Trinity College, Universidad de Toronto (Canadá) (http://www.g7g20.utoronto.ca, consultado el 20 de agosto de 2019).

25. La Unión Africana se comprometió a incrementar la financiación interna y los presupuestos nacionales destinados a la salud, en particular la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria. Véase https://au.int/sites/default/files/pressreleases/33593-pr-press_release_psc_briefing_public_health.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019.

26. Declaración ministerial adoptada en la 42.a Reunión Anual de Ministros de Relaciones Exteriores de los Estados miembros del Grupo de los 77 (Nueva York, 27 de septiembre de 2018). Nueva York: Grupo de los 77; 2018 (https://www.g77.org/doc/Declaration2018.htm, consultado el 20 de agosto de 2019).

27. Véase https://www.ghsagenda.org/members, consultado el 20 de agosto de 2019).

28. Documento de la Asamblea Mundial de la Salud A69/21: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado; Informe de la Directora General, 2016 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-sp.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019.

29. OMS, "Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities", Documento encargado para la GPMB, www.who.int/gpmb. Datos proporcionados por la Autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, 2018. 117 de 182 países (64%) informaron de que se encontraban en el nivel de preparación 3 o por debajo.

30. 2015 Elmau, 2016 Ise-Shima, 2018 Charlevoix, y 2019 Biarritz (Ministros de Salud).

31. OMS, "Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities", Documento encargado por la GPMB, www.who.int/gpmb.

32. Información inédita, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, 2019.

33. Ibid, referencia 10.

34. An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019).

35. McLean KA, Goldin S, Nannei C, Sparrow E, Torelli G. The 2015 global production capacity of seasonal and pandemic influenza vaccine. Vaccine. 2016;34:5410–3 (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16306764, consultado el 20 de agosto de 2019).

36. Wellcome Trust. "Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities." Documento encargado para la GPMB y disponible en www.who.int/gpmb.

37. Our portfolio. En: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations [sitio web] (en inglés). Oslo, Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, 2019 (https://cepi.net/research_dev/our-portfolio/, consultado el 20 de agosto de 2019).

38. Johns Hopkins University Center for Health Security – Documento encargado para la GPMB sobre la preparación para una pandemia provocada por un patógeno respiratorio de gran impacto, www.who.int/gpmb.

39. Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización del Convenio sobre la Diversidad Biológica. Nueva York: Naciones Unidas; 2010 (https://www.cbd.int/abs/, consultado el 20 de agosto de 2019).

40. Implicaciones para la salud pública de la aplicación del Protocolo de Nagoya. Informe del Director General. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (WHA72.32; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_32-sp.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019).

41. Wellcome Trust. «Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities». Documento encargado para la GPMB; y Johns Hopkins University Center for Health Security – Documento encargado para la GPMB sobre la preparación para una pandemia provocada por un patógeno respiratorio de gran impacto, disponible en www.who.int/gpmb.

42. Fuente: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR).

43. Resolve to Save Lives https://www.resolvetosavelives.org/prevent-epidemics/ consultado el 20 de agosto de 2019).

44. Pandemic preparedness and health systems strengthening. En: Banco Mundial [sitio web]. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2019 (https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics, consultado el 20 de agosto de 2019).

45. Grupo del Banco Mundial. «Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019». Documento encargado por la GPMB, www.who.int/gpmb. El Banco Mundial estima que de media se necesitan USD 1,69 per cápita anualmente para la preparación en los países de ingresos bajos y medianos que han calculado los costos de sus planes de acción nacionales sobre seguridad sanitaria.

46. Building a framework for global health security. En: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, D.C.: Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2016 (https://www.nap.edu/read/21891/chapter/8#86, consultado el 20 de agosto de 2019).

47. People, pathogens and our planet: the economics of one health. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2012 (http://documents.worldbank.org/curated/en/612341468147856529/People-pathogens-and-our-planet-the-economics-of-one-health, consultado el 20 de agosto de 2019).

48. Schar DL, Yamey GM, Machalaba CC, Karesh WB. A framework for stimulating economic investments to prevent emerging diseases. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2017;96(2):138–40.

49. Grupo del Banco Mundial. «Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019». Documento encargado por la GPMB, www.who.int/gpmb.

50. Alianza Estratégica para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la Seguridad Sanitaria (SPH). En: Organización Mundial de la Salud [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://extranet.who.int/sph, consultado el 20 de agosto de 2019).

51. Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. En: Organización Mundial de la Salud [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/, consultado el 20 de agosto de 2019). El 75% del Fondo para Contingencias está actualmente financiado por tres donantes (de un total de 19), con el objetivo de mantener US$ 100–300 millones en fondos rotatorios.

52. Fondos de intermediarios financieros (FIF): Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia (sitio web) (en inglés). Washington, Banco Mundial, 2019 (https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3, consultado el 20 de agosto de 2019). El apoyo financiero asciende a US$ 425 millones para el mercado de seguros y tiene una meta de US$ 50–100 millones para su mecanismo de efectivo.

53. International Vaccines Task Force. Money and microbes: strengthening research capacity to prevent epidemics. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2018 (http://documents.worldbank.org/curated/en/120551526675250202/Money-and-microbes-strengthening-clinical-research-capacity-to-prevent-epidemics, consultado el 20 de agosto de 2019).

54. OMS, «Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities» Documento encargado para la GPMB, www.who.int/gpmb.

55. Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. En: Organización Mundial de la Salud [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/, consultado el 20 de agosto de 2019). Al 19 de julio de 2019, el saldo operacional del Fondo para Contingencias asciende a US$ 8 millones. La OMS ha destinado US$ 73 millones a combatir el brote de enfermedad por el virus del Ebola en la Kivu del Norte, provincia de la República Democrática del Congo, el monto más alto destinado a un solo evento desde que se instauró el Fondo para Contingencias. Durante ese mismo periodo, la OMS ha recibido US$ 77 millones en contribuciones.

56. Fondos de intermediarios Financiero (FIF): Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia (sitio web). Washington, Banco Mundial, 2019 (https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3, consultado el 20 de agosto de 2019).

57. Comité Consultivo Independiente de Supervisión. From "never again" to the "new normal": What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?" Documento encargado por la GPMB y disponible en www.who.int/gpmb.

58. Ibid. Comité Consultivo Independiente de Supervisión.

59. Standard operating procedure. Humanitarian systemwide scale-up activation. Protocol for the control of infectious disease events. Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/190404_iasc_infectious_disease_scale-up_activation_protocol_web.pdf, consultado el 20 de agosto de 2019).

60. Key messages on the IASC systemwide scale-up activation for the Ebola response. En: Comité Permanente entre Organismos [sitio web] (en inglés). Ginebra, Comité Permanente entre Organismos, 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/news-public/key-messages-iasc-system-wide-scale-activation-ebola-response, consultado el 20 de agosto de 2019).

61. DR Congo: 'No time to lose' says newly appointed UN Ebola response coordinator. En: UN News [sitio web] (en inglés). Nueva York, Naciones Unidas, 2019 (https://news.un.org/en/story/2019/05/1039051, consultado el 20 de agosto de 2019).

62. Comité Consultivo Independiente de Supervisión. From "never again" to the "new normal": What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?" Documento encargado por la GPMB y disponible en www.who.int/gpmb.

63. Universidad de Oxford y Chatham House, Reino Unido. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Documento encargado para la GPMB y disponible en www.who.int/gpmb.

64. Johan Giesecke, en nombre de STAG-IH. The truth about PHEICs. Lancet. 5 de julio de 2019 (http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31566-1, consultado el 20 de agosto de 2019).

65. Tomori O, Durrheim D, Gostin L, Kavanagh MM. Ebola in North Kivu, DR Congo – is it an undeclared public health emergency of international concern (PHEIC)? Travel Med Infect Dis. 2019;29:1–3.

66. Universidad de Oxford y Chatham House, Reino Unido. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Documento encargado para la GPMB y disponible en www.who.int/gpmb.

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Foto de portada
Crédito: Shutterstock

Página 11
Crédito: World Bank / Vincent Tremeau

Página 17
Crédito: WHO/Mehak Sethi

Página 18
Crédito: World Bank/Nugroho Nurdikiawan Sunjoyo

Página 22
Crédito: World Bank/Athit Perawongmetha

Página 27
Crédito: WHO / SEARO /Tom Pietrasik

Página 31
Crédito: Sinopix/Shutterstock

Página 36
Crédito: WHO /Christopher Black

GPMB

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD

Información de contacto

Global Preparedness Monitoring Board Secretariat
c/o World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
gpmbsecretariat@who.int
www.who.int/GPMB

ISBN 978-92-4-151701-0

World Health Organization

WORLD BANK GROUP

Co convened by the World Health Organization and the World Bank Group