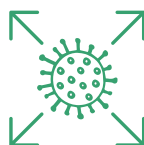
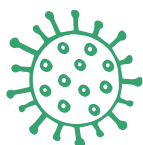


Segundo informe sobre los progresos realizados



Preparado por el Grupo independiente de preparación y
respuesta frente a las pandemias para el Consejo Ejecutivo
de la OMS, enero de 2021



Nota de descargo:

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican juicio alguno por parte del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

SEGUNDO INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS POR EL GRUPO INDEPENDIENTE DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LAS PANDEMIAS

PREFACIO

La pandemia de COVID-19 ha sido mucho más que un brote de una nueva enfermedad infecciosa. El impacto sanitario directo, plasmado en el número de personas infectadas y de muertes causadas, se ha visto agravado por importantes consecuencias indirectas sobre los servicios esenciales de salud o de otro tipo y sobre los medios de vida y el bienestar de las personas. En todo el planeta ha habido muerte y familias sumidas en el desamparo, mientras cambiaba la faz de sociedades y economías.

Las inequidades sanitarias existentes entre los países y dentro de ellos han quedado expuestas en toda su crudeza. Se ha detenido la marcha hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y hasta se ha desandado parte del camino recorrido. En el momento de redactar estas líneas, a principios de enero de 2021, aún está por llegar lo peor de la pandemia y sus consecuencias.

Como copresidentas, somos muy conscientes del imperativo de lograr que el tremendo sufrimiento y las enormes pérdidas que ha causado esta pandemia alumbren un renovado y firme empeño de hacer del mundo un lugar mejor preparado y más seguro, justo, equitativo y resiliente ante los retos del futuro, entre los cuales habrá seguramente otras amenazas pandémicas. La claridad con la que el mundo advierte hoy que las pandemias amenazan los fundamentos de la humanidad debe traducirse en un cambio duradero y estructural para mejor.

Pese a todo lo que nuestras instituciones y sistemas han intentado para responder a la pandemia, a menudo con medidas tan heroicas como inauditas, el hecho inapelable es que nada de ello ha estado a la altura del virus y de la rapidez con que se extendía por todo el planeta. Aunque en todos los continentes hay multitud de luminosos ejemplos del ingenio humano para plantar cara al virus, nos ha faltado capacidad colectiva para unirnos solidariamente y crear una red protectora de seguridad al servicio de la humanidad.

Cuando 2020 tocaba a su fin, el mundo acogió con alborozo la aprobación y el inicio de la administración de las primeras vacunas. Pero tal estallido de esperanza se ha visto empañado por la manifiesta inequidad de los planes de despliegue de las vacunas. El hecho de que uno haya ido a nacer en Liberia, en Nueva Zelandia o en cualquier otro lugar no debería ser el factor que determinara su lugar en la lista de las vacunaciones. Solo la aplicación de principios de universalidad y equidad podrá hacer que el mundo salga unido de esta crisis.

La COVID-19 surgió en un momento de gran tensión geopolítica y ello ha tenido su influencia en la respuesta que se le ha opuesto. A principios de enero de 2020 el Secretario General de las Naciones Unidas señaló que las tensiones geopolíticas estaban en su momento más crítico en lo que iba de siglo, casualmente cuando empezaban a extenderse las primeras noticias del brote, y esas tensiones han lastrado las decisivas medidas de respuesta, coordinadas a escala internacional, que se imponían para afrontar la pandemia. El virus ha medrado en la división, y la consiguiente pandemia ha exacerbado las tensiones y erosionado la acción multilateral justo cuando era más necesaria.

El Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias tiene por cometido determinar lo que salió mal, qué enseñanzas se pueden extraer de ello y qué cabría hacer mejor en el futuro. En este informe se exponen los progresos que ha realizado el Grupo desde su primera reunión, celebrada en septiembre. Aunque todavía estamos indagando en lo que el sistema internacional podía haber hecho mejor, sabemos que los medios para combatir la transmisión con intervenciones no farmacéuticas son bien conocidos, pero aun así la pandemia sigue su curso desbocado. Por ello en este informe se presentan las opiniones del Grupo sobre las principales enseñanzas que ya son obvias y sobre el modo en que desde hoy mismo cabría remodelar la respuesta.

Excma. Sra. Ellen Johnson Sirleaf
Muy honorable Sra. Helen Clark
Copresidentas, en nombre del Grupo independiente
de preparación y respuesta frente a las pandemias

INTRODUCCIÓN

1. Este informe, segundo que prepara el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias (en adelante «el Grupo») sobre los progresos realizados, da cuenta de la labor de todo el Grupo en los más de tres meses transcurridos desde que celebró su primera reunión, el 17 de septiembre de 2020. Este informe reposa en el examen de centenares de documentos, consultas de expertos de numerosos sectores, estudios monográficos y comunicaciones remitidas al Grupo por Estados Miembros, medios universitarios, entidades de la sociedad civil o particulares, amén de casi 100 entrevistas con personas que trabajan en la primera línea de la preparación y respuesta frente a las pandemias.

2. La labor del Grupo, sin embargo, aún está inconclusa. Como se explica en estas líneas, quedan una serie de cuestiones fundamentales que es preciso examinar a fondo antes de poder extraer conclusiones y formular recomendaciones. El primer informe sobre los progresos realizados fue presentado el 5 de noviembre de 2020, en la reunión reanudada de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud. Después del presente informe, el Grupo presentará otro ante la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, prevista para mayo de 2021.

EL MUNDO NO ESTABA PREPARADO Y TIENE QUE HACERLO MEJOR

3. El Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias es dolorosamente consciente de que el mundo no estaba preparado para la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

4. Cuando empezaron a resultar evidentes la magnitud y el impacto de la pandemia, así como los fallos de la cadena de preparación y respuesta, comunidades y dirigentes de todo el mundo aunaron esfuerzos para afrontarla, reconsiderando los sistemas, proporcionando apoyo mutuo y solidaridad y haciendo todo lo posible por concebir las medidas de atención, tratamiento y prevención necesarias para plantar cara al coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2). El personal de primera línea se expuso al riesgo y puso su vida en peligro para auxiliar a sus semejantes.

5. Aunque la labor del Grupo y nuestras indagaciones aún están en curso y sabemos que la pandemia sigue evolucionando y que muchos países afrontan la que hasta ahora es su etapa más difícil de la respuesta a la COVID-19, nuestra opinión unánime es que es posible tomar de inmediato medidas más decisivas y eficaces para salvar vidas y reducir globalmente los daños causados por la pandemia. También estamos convencidos de que las probadas deficiencias de la preparación y respuesta frente a las pandemias exigen cambios de gran alcance de cara al futuro.

- **Hay que aplicar de modo integral las medidas de salud pública que frenarían la pandemia.** Las intervenciones no farmacéuticas, a saber, la detección temprana de casos, el rastreo y aislamiento de los contactos, el distanciamiento físico, la imposición de limitaciones a los viajes y a las reuniones de personas y el uso de mascarilla, son eficaces. Hay que seguir aplicándolas a gran escala, aun cuando se estén implantando las vacunaciones. En demasiados países, el incumplimiento de estas medidas sigue cobrándose un tributo inaceptable en número de muertos, enfermos y continuos contagios. Las medidas de protección social centradas en subsanar la vulnerabilidad conferirán más eficacia a estas medidas de salud pública y a la vez reducirán los factores de riesgo.
- **La respuesta a la pandemia debe corregir, y no acentuar, las desigualdades.** Las desigualdades entre las naciones y dentro de ellas se han ido agravando a medida que, en diversos países, las personas vulnerables y marginadas se quedaban sin acceso a la atención sanitaria, no solo en cuanto al tratamiento de la COVID-19, sino también porque la saturación de los sistemas de

salud ha cerrado las puertas de la atención y los servicios básicos de salud a muchas personas. Hay grandes diferencias entre los países en cuanto al nivel de acceso a medios de diagnóstico, tratamientos y suministros esenciales. No será posible aprovechar al máximo el potencial que ofrecen las vacunas si se deja que los criterios para determinar quién accede a ellas vengán dictados por el poder económico y los estrechos intereses nacionales, y no por los principios básicos de justicia y de una distribución que optimice los resultados de salud pública. No podemos permitir que arraigue el principio de que resulta aceptable que los países de ingresos altos puedan vacunar al 100% de su población mientras los países más pobres deben arreglárselas con una cobertura de apenas el 20%. La COVID-19 no comenzó en los países más pobres, pero estos sufren enormes daños colaterales y necesitan más solidaridad y apoyo de la comunidad internacional.

- **El sistema mundial de alerta de pandemia no cumple su función.** Hay componentes básicos del sistema que son lentos, engorrosos y poco resolutivos. El Grupo ha sido informado de que la mayoría de las alertas referidas a brotes llegan a la OMS por las noticias o las redes sociales y sabe que se han creado plataformas destinadas a reunir información sobre epidemias proveniente de fuentes no tradicionales o de acceso abierto. Globalmente, los procedimientos y protocolos que acompañan al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), en particular los que llevan a declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional, parecen provenir de una era analógica ya sobrepasada, por lo que es preciso incorporarlos a la era digital. Para poder reaccionar con la celeridad necesaria para afrontar el riesgo de epidemia, esto es, en días en lugar de semanas, se requiere un sistema de información distribuida, alimentado por personal de laboratorios y dispensarios locales y apoyado por herramientas de obtención instantánea de datos y de adopción de decisiones. Esta modernización técnica debe acompañarse de un punto de inflexión político por lo que respecta a la voluntad de los países de responsabilizarse de la adopción de todas las medidas necesarias en cuanto se emita una alerta.
- **No se tomaron en serio los ya conocidos riesgos existenciales que plantea la amenaza pandémica.** Las crisis pandémicas anteriores han dado pie a numerosas evaluaciones, cuadros de expertos y comisiones que han formulado muchas recomendaciones para reforzar los procesos de preparación y respuesta, demasiadas de las cuales nunca se tradujeron en hechos. Ha habido un fracaso generalizado a la hora de tomar en serio el riesgo existencial que la amenaza pandémica entraña para la humanidad y su lugar en el futuro del planeta. En vez de efectuar evaluaciones de riesgos y poner manos a la obra con visión de futuro, la reacción colectiva se ha resumido en una suma de buenos deseos. Esta crisis demuestra la rapidez con que un nuevo virus puede arruinar décadas de esforzado progreso y de inversiones de futuro. En opinión del Grupo, sería inconcebible que la comunidad internacional volviera a fallar y desoyera una vez más los llamamientos que la instan a prepararse contra la amenaza pandémica.
- **A la Organización Mundial de la Salud le ha faltado poder para hacer el trabajo que se espera de ella.** A ojos del Grupo resulta asombroso que la OMS esté sometida a tan graves limitaciones en su potestad para validar los informes sobre brotes infecciosos atendiendo a su potencial pandémico y para poder desplegar localmente medios de apoyo y contención. Los incentivos a la cooperación son demasiado endeble para garantizar que los Estados participen en el sistema internacional de manera eficaz, disciplinada, transparente, responsable y oportuna. Las consecuencias de esta pandemia deben servir para abrir una de esas oportunidades que se presentan una sola vez por generación: la de que los Estados Miembros reconozcan como algo que redundará en beneficio común el hecho de que el sistema internacional disponga de un conjunto de herramientas debidamente reforzadas para cumplir robustas funciones de alerta de pandemia y contención de brotes.

6. **El Grupo entiende que la pandemia de COVID-19 debe ser el catalizador de una transformación fundamental y sistémica de la preparación para este tipo de eventos, que abarque desde las comunidades locales hasta las más altas esferas internacionales.** Para que un proceso de preparación y respuesta frente a situaciones de pandemia sea eficaz, deben tomar parte en él instituciones de todo el espectro de ámbitos normativos, y no solo de la salud. Hace falta un nuevo marco mundial que apoye la prevención de pandemias y la protección contra ellas. El proceso de dotarse de mayor capacidad para responder eficazmente debe ser visto como una inversión colectiva en la seguridad y el bienestar de todos los humanos.

7. El Grupo, convencido de que tal «reinicialización» es factible, formulará recomendaciones al efecto en su informe de mayo, cuya aplicación requerirá que la comunidad global se una en torno a un empeño común, sin excluir a interlocutor alguno del círculo de compromiso con ese cambio transformador.

PROGRESOS, OBSERVACIONES Y PRÓXIMAS ETAPAS

8. El Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias tiene por mandato¹ estudiar la experiencia adquirida con la respuesta internacional a la COVID-19 y las enseñanzas extraídas de ella, analizando también las dificultades pasadas y futuras y las repercusiones sanitarias, sociales y económicas de las pandemias. El Grupo ha estructurado su programa de trabajo en cuatro grandes líneas: aprovechar la experiencia de la respuesta a pasadas pandemias; examinar lo que ha sido la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha; aprehender todo el espectro de consecuencias de la pandemia; y plantearse cómo debería ser un futuro sistema internacional de preparación y respuesta frente a las pandemias y el lugar que correspondería a la OMS dentro de tal sistema.

9. En este informe sobre los progresos realizados se exponen las observaciones del Grupo sobre los datos probatorios que se le han presentado y el análisis que ha hecho de ellos. Estas observaciones deben ser consideradas provisionales, a la vez porque su trabajo de investigación no ha terminado y porque la pandemia sigue evolucionando y muchos países afrontan la que hasta hoy es su etapa más difícil en la lucha contra la COVID-19. A continuación se exponen las futuras líneas de investigación que el Grupo tiene la intención de seguir y los interrogantes fundamentales a los que tratará de dar respuesta.

EL PASADO COMO CIMIENTO DEL FUTURO

10. Al plantearse el crucial interrogante de si el mundo podría haber estado mejor preparado para evitar la pandemia de COVID-19, el Grupo se pregunta si hay características del virus y del contexto en el que surgió que hayan podido generar un terreno especialmente fértil para su propagación. Además de las condiciones naturales y sociales que rodearon la aparición del virus, diríase que el ecosistema de políticas de preparación no disponía de parámetros de medición con poder predictivo ni había aplicado del todo las recomendaciones formuladas hasta entonces para reforzar la preparación.

Observaciones

Condiciones que rodearon el advenimiento de la pandemia

11. La historia nos enseña que seguirá habiendo brotes zoonóticos y que estos parecen surgir a una cadencia cada vez más rápida. Entre 2011 y 2018 la OMS rastreó 1483 episodios epidémicos en

¹ Disponible en https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependentPanel_TermsOfReference.pdf, (consultado el 6 de enero de 2021).

172 países.¹ Desde su entrada en vigor en 2007, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) ha sido utilizado para declarar seis emergencias de salud pública de importancia internacional, cinco de ellas a partir de 2014 (cuatro de esas cinco se debieron a virus de origen zoonótico, que solo han empezado a amenazar al ser humano en los últimos 50 años pero causan epidemias cada vez con más frecuencia). Entre los factores que alimentan los brotes zoonóticos destacan el crecimiento de la población humana, la urbanización, el comercio y los viajes planetarios y la intrusión humana en hábitats naturales, lo que trae consigo un incremento y una mayor diversidad de los contactos entre animales y personas.

12. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el International Livestock Research Institute han identificado siete factores antrópicos que favorecen la aparición de enfermedades zoonóticas²: la creciente demanda de proteínas animales para consumo humano; la intensificación insostenible de la agricultura; la creciente utilización y explotación de la fauna y flora silvestres y su tráfico ilegal; la utilización insostenible de los recursos naturales, acelerada por la urbanización, la evolución de los usos del suelo y las industrias extractivas; la intensificación de los viajes y el transporte; la evolución del suministro de alimentos; y el cambio climático. Los viajes mundiales, por ejemplo, se han multiplicado por un factor superior a cuatro desde 1990 (ese año hubo 1000 millones de pasajeros de avión, por 4200 millones en 2018). Para conjurar estos factores de riesgo es preciso abordarlos en clave de «Una sola salud», aunando pues consideraciones de salud humana, animal y ambiental.

13. La pandemia de COVID-19 difiere por su escala, velocidad y alcance de otros brotes infecciosos o pandemias del pasado reciente o más distante. Dos factores han favorecido su extensión a casi todos los países y territorios del planeta: el hecho de que el virus sea infeccioso antes de que aparezcan los síntomas; y el hecho de que una elevada proporción de las infecciones curse de modo asintomático. La pandemia ha repercutido en prácticamente todos los aspectos de la vida social y económica y, si bien ha sido notable por el gran número de contagios y muertes que ha causado en países de ingresos altos, también ha golpeado con dureza la economía de los países de ingresos bajos y medianos, con una influencia en los resultados sanitarios que va más allá de la propia COVID-19.

14. La COVID-19 también ha surgido en un contexto de gran dinamismo mediático e informativo. Cuando en 2003 surgió y se propagó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), aún estaba por llegar el uso de teléfonos inteligentes para acceder a la información y menos de mil millones de personas, alrededor de un 15% de la población mundial, tenían acceso a internet. En 2014 disponían de acceso móvil a internet 2400 millones de personas y en 2019 ya eran 3800 millones, esto es, la mitad de la población mundial.³ Las redes sociales y la creciente velocidad con que circula un volumen cada vez mayor de información, tanto exacta como inexacta, aunadas a las condiciones imperantes de polarización política, han desencadenado lo que ha dado en llamarse una «infodemia». Ello no solo ha influido en el comportamiento de las personas, sino que también ha generado un clima de ansiedad y su corolario, una mezcla de presiones sobre el proceso de decisión política que ha resultado difícil de manejar.

¹ 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.

² Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente e International Livestock Research Institute. *Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission*. Nairobi (Kenya), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2020.

³ GSMA Intelligence. *Global mobile trends 2021: navigating Covid-19 and beyond*, diciembre de 2020. Disponible en <https://data.gsmaintelligence.com/api-web/v2/research-file-download?id=58621970&file=141220-Global-Mobile-Trends.pdf>, (consultado el 6 de enero de 2021).

15. Apenas despuntaba el año 2020 cuando el Secretario General de las Naciones Unidas afirmó que «las tensiones geopolíticas están en su momento más crítico en lo que va de siglo».¹ Este era el mundo al que llegó la COVID-19, y la pandemia ha sido a la vez un vector de expresión y un factor agravante de esas tensiones, como evidencian en especial las controversias en torno a la labor de la OMS y las expresiones de falta de confianza en la Organización por parte de algunos de sus Estados Miembros. Otra muestra elocuente de ello es la incapacidad inicial del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas para llegar a un consenso en torno a las resoluciones de respuesta a la pandemia. Que se llegue a tal punto muerto, cuando el mundo afronta una crisis de las dimensiones de esta pandemia, resulta llamativo.

Evaluación de la preparación y anteriores cuadros de expertos

16. A finales de 2020 se habían confirmado más de 80 millones de casos y se habían registrado más de 1,7 millones de muertes en 218 países y territorios, aunque las cifras reales son, casi con toda certeza, mucho más altas que las registradas. El duro balance de esta epidemia es una demostración palmaria de que el mundo no estaba preparado para un brote infeccioso con potencial pandémico mundial, pese a las numerosas advertencias lanzadas sobre el probable advenimiento de un episodio semejante. El interrogante básico que se plantea el Grupo es si una mejor evaluación de la preparación y de sus carencias y una aplicación más constante de las recomendaciones anteriores para reforzar la seguridad sanitaria mundial habrían servido para instaurar una defensa más eficaz.

17. Ha habido diversas actividades encaminadas a evaluar la capacidad de los países en materia de preparación para una pandemia, ya fuera en aplicación del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) o por iniciativa de instituciones universitarias, con resultados como los del instrumento de autoevaluación de los Estados Partes para la presentación anual de informes, las puntuaciones atribuidas a raíz de evaluaciones externas conjuntas realizadas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) o el reciente índice de seguridad sanitaria mundial. Las puntuaciones resultantes de estas evaluaciones de la preparación no han servido para predecir el éxito relativo de los distintos países a la hora de contener la propagación de la COVID-19. Es posible, por ejemplo, que no se hayan tenido lo bastante en cuenta factores ligados al liderazgo o de índole política que influyen en la forma en que responden los países.

18. En los últimos años, una serie de comités y cuadros de expertos han llamado la atención sobre la falta de capacidades básicas de los países en materia de preparación para una pandemia, el insuficiente cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) por parte de los gobiernos nacionales, las deficiencias de los sistemas y programas de respuesta a emergencias de la OMS y otros déficits y problemas de los dispositivos de preparación y respuesta frente a pandemias a escala nacional e internacional, incluidas las flaquezas estructurales de los sistemas de salud.

19. El Grupo ha examinado los informes de 14 comisiones y cuadros de expertos que examinaron las deficiencias de la respuesta a pandemias. Sus conclusiones apuntan invariablemente a la necesidad de que la OMS refuerce su función de organismo rector y coordinador en el ámbito de la salud, centrándose tanto en su labor normativa como en el establecimiento de capacidad operativa para afrontar las emergencias sanitarias de manera eficaz y unificada, con la posibilidad de adoptar decisiones con rapidez, apoyar las cadenas de suministro y atender aumentos súbitos de la demanda. Muchos cuadros de expertos anteriores han propuesto igualmente que se refuerce el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), con fórmulas que apuntan, entre otras cosas, a reformar los sistemas de notificación y alerta, por ejemplo los criterios para la declaración de una emergencia de salud pública de

¹ Declaración del Secretario General a la prensa, 6 de enero de 2020. Disponible en <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-01-06/secretary-generals-statement-the-press>, (consultado el 6 de enero de 2021).

importancia internacional, y a crear un Comité de Emergencias del RSI de carácter permanente que sea transparente y esté políticamente protegido.

20. Muchos de los cuadros de expertos anteriores tuvieron buenas ideas, algunas de las cuales fueron llevadas a la práctica, como la creación de un programa de la OMS dedicado específicamente a las emergencias sanitarias.

21. Globalmente, sin embargo, no se han puesto en marcha reformas integrales ni se han abordado las cuestiones de liderazgo, financiación y gobernanza al más alto nivel internacional. Varios de los anteriores procesos de examen, por ejemplo, concluyeron con recomendaciones referidas a la situación general en materia de seguridad sanitaria mundial, en las cuales se preconizaba la elaboración de un plan estratégico mundial para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, acompañado de una financiación sostenible y destinada específicamente a ello.

22. El Grupo observa con gran inquietud que la inacción a la hora de instituir cambios fundamentales, a pesar de las advertencias lanzadas, ha dejado al mundo peligrosamente expuesto, como demuestra la pandemia de COVID-19. El Grupo no desea presentar un enésimo informe que acabe arrinconado en un estante, dejando a los historiadores el cuidado de preguntarse *qué habría pasado si* se hubieran seguido sus recomendaciones.

Labores prioritarias del Grupo de ahora en adelante

- El Grupo efectuará más exámenes y análisis de las megatendencias, los cambios sociales y las desigualdades sistémicas que han contribuido a que el impacto de esta pandemia sea tan devastador.
- También realizará más análisis para aprehender mejor, por un lado, las razones por las que el actual sistema de evaluación de las capacidades nacionales de preparación no sirvió para predecir cómo iban a funcionar realmente las cosas y, por el otro, cómo se podrían mejorar los parámetros de medición utilizados.
- Para evitar que de nuevo triunfe la tendencia a la incuria, el Grupo tratará de discernir los principales factores que explican que no se aplicaran otras recomendaciones anteriores y de determinar lo que hace falta para generar una coalición que sea suficiente para impulsar cambios.

REVISIÓN DEL PRESENTE

23. El Grupo es consciente de que es fácil encontrar carencias en la respuesta temprana a un brote cuando la situación se estudia retrospectivamente pero que es mucho más difícil emitir un juicio correcto cuando la información es nueva y, desde un punto de vista científico, incierta e incompleta. Con todo, el Grupo considera que hay lecciones importantes que extraer de los conocimientos que se tenían, y de las acciones que se tomaron, en la respuesta ante la aparición de la COVID-19 desde su etapa más temprana. Para comprender mejor las respuestas nacionales a la nueva enfermedad, el Grupo prestará especial atención a los consejos y recomendaciones que se emitieron a los países y a la forma en que estos respondieron ante ellos.

Observaciones

Respuestas tempranas

24. De los datos estudiados por el Grupo se desprende que la aparición de un nuevo patógeno como el SARS-CoV-2 debería dar lugar a una dinámica de respuesta temprana y compleja entre cuyos elementos figurase la detección de conglomerados de casos (en la situación que aquí se estudia, en forma de neumonía por causa desconocida), el establecimiento de un probable nuevo agente etiológico a través de análisis genéticos y de laboratorio, la activación de sistemas de vigilancia y alerta, el desarrollo de nuevos medios de diagnóstico y tratamientos, la publicación de recomendaciones y consejos destinados a la acción, la interacción entre sistemas nacionales, regionales e internacionales y la consiguiente disposición a tomar medidas en función de las capacidades nacionales.

25. El análisis de la cronología inicial¹ de las primeras fases del brote parece indicar que podría haberse reaccionado más rápidamente cuando aparecieron los primeros signos mediante una respuesta reforzada e inmediata ante la nueva información sobre la propagación del virus. Si se hubiese aplicado el principio de precaución en relación con los primeros datos indicativos pero no confirmados de transmisión de persona a persona y de transmisión asintomática, tanto la OMS como las autoridades nacionales y locales podrían haber emitido advertencias más oportunas y más firmes sobre la posible transmisión entre personas.

26. El Grupo no está llevando a cabo una investigación sobre el origen del virus ni trata de determinar cuál fue el evento de propagación zoonótica que hizo que este pasase de un huésped animal a uno humano. Recuerda que la OMS ya ha organizado un estudio mundial sobre los orígenes del SARS-CoV-2 en cuya primera fase se explorará el posible inicio de la circulación del virus y se recabarán pruebas del conglomerado de casos detectados en diciembre de 2019 para intentar conocer el origen de la enfermedad. El Grupo tratará de mantenerse informado sobre la labor en curso de ese estudio. Aunque hasta la fecha no se hayan observado nuevos hechos que contradigan el acuerdo general sobre el probable origen de la enfermedad, es de lamentar que no haya un consenso mundial establecido de forma transparente al respecto. Dejando de lado la claridad que ese consenso habría aportado, el Grupo se centra en las medidas de respuesta que se adoptaron, o no, desde el primer momento en que se dispuso de información sobre la nueva neumonía de etiología desconocida.

27. Retrospectivamente queda claro que el volumen de infecciones en el primer período de la epidemia en todos los países fue superior al comunicado. La consiguiente falta de visibilidad sobre gran parte de la epidemia facilitó su propagación mundial: las simulaciones realizadas muestran que las conexiones de tráfico aéreo predecían la difusión mundial del virus durante la fase temprana de la epidemia.

28. Existen pruebas procedentes de Wuhan de que gracias a la secuenciación local, comercial y de última generación llevada a cabo a finales de diciembre de 2019 se obtuvieron los primeros indicios de un nuevo virus responsable de los casos de neumonía de origen desconocido observados clínicamente. Eso pone de relieve la posibilidad de otorgar un papel más importante a esas técnicas relativamente económicas, las cuales pueden mejorar con los avances técnicos en secuenciación paralela para obtener resultados fiables y de alto rendimiento por una fracción de los costos anteriores. Se podría aumentar

¹ Una de las funciones del Grupo es establecer una cronología precisa y verificada de los acontecimientos y actividades en relación con la pandemia de COVID-19.

ampliamente su disponibilidad y establecer protocolos para que los resultados obtenidos se incorporasen a los sistemas de vigilancia de la salud pública.

29. Un análisis detallado de la cronología de los primeros acontecimientos en la aparición de la COVID-19 también da al Grupo motivos para creer que se perdió la oportunidad de aplicar medidas básicas de salud pública de forma más oportuna. Aunque todavía está recopilando información, el Grupo comprende cada vez mejor los primeros acontecimientos de Wuhan, China, donde se detectó el primer conglomerado de casos conocido a día de hoy, que condujo a la identificación de un nuevo coronavirus como causante de la enfermedad. El Grupo es consciente de la existencia de nuevos informes sobre nuevos coronavirus posiblemente presentes en otros países también, por lo que seguirá supervisando los avances científicos asociados al muestreo y las investigaciones presentes desde este momento.

30. Lo que está claro para el Grupo es que las autoridades sanitarias locales y nacionales de China podrían haber aplicado medidas de salud pública más contundentes en enero. También está claro para el Grupo que a finales de enero de 2020 ya había pruebas de casos en varios países. Todos los países que detectaron casos probables deberían haber aplicado medidas de contención de salud pública inmediatas. No lo hicieron. Según la información analizada por el Grupo, solo unos pocos países aprovecharon plenamente la información disponible para responder ante las pruebas de una epidemia emergente.

31. Del mismo modo, podrían haberse comunicado por iniciativa propia y de forma más extensa las primeras pruebas del éxito logrado con determinadas medidas adoptadas contra el SARS-CoV-2, y debería haberse actuado más rápidamente para aplicar en todos los lugares donde aparecieron casos las medidas de contención más exitosas. El Grupo ha indicado que durante la reunión de información técnica celebrada el 4 de febrero de 2020 en el marco del Consejo Ejecutivo de la OMS, la Organización informó de que había más de 12 000 casos confirmados en China y solo 176 casos en el resto del mundo, prueba definitiva de la existencia de transmisión de persona a persona y señal clara para todos los países, incluso para aquellos con pocos casos, de la necesidad de actuar con rapidez para contener la propagación. Esa señal fue desatendida en demasiados países.

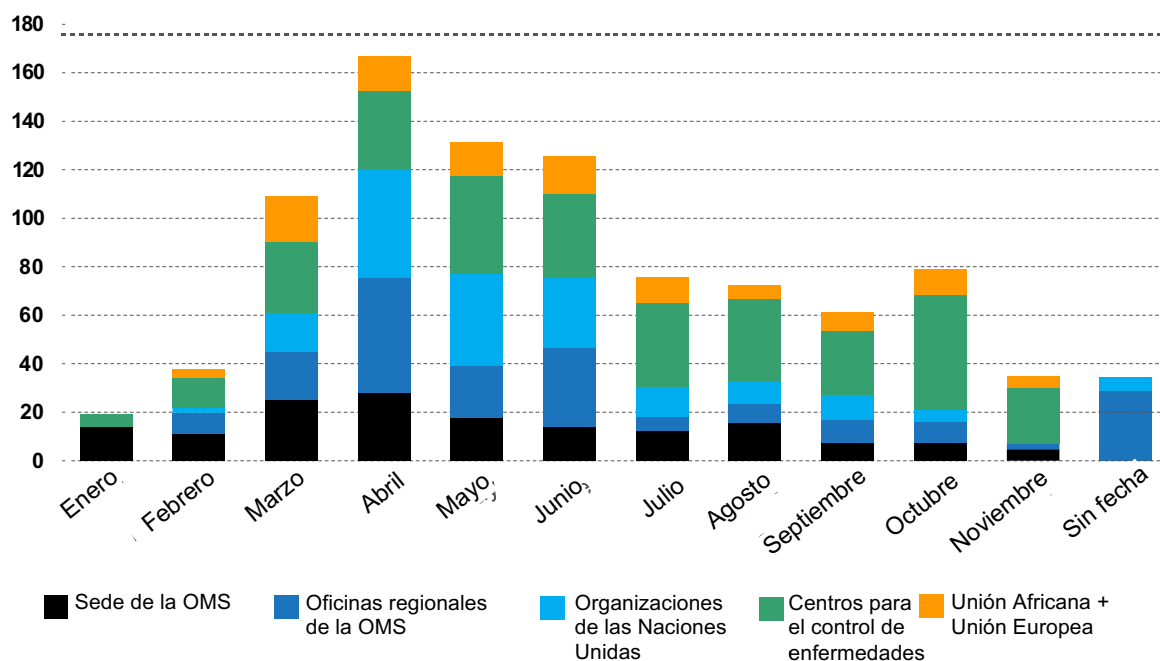
32. El Comité de Emergencia establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) fue convocado para el 22 de enero de 2020. No está claro por qué el Comité no se reunió hasta la tercera semana de enero, ni tampoco por qué no pudo ponerse de acuerdo sobre la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional en su primera reunión. El 30 de enero se declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional pero, por las pruebas estudiadas hasta el momento por el Grupo, el grado en que los países respondieron a esa declaración no fue el esperado. El Grupo sigue estudiando qué medidas podría haber adoptado la OMS y los diferentes actores regionales, nacionales y locales para que la respuesta en los países hubiese sido más contundente, en particular en el período comprendido entre principios de febrero y principios de marzo de 2020. El Grupo se pregunta si habría sido de ayuda el que la OMS hubiese utilizado el término «pandemia» con anterioridad. Aunque ese término no se utiliza ni se define en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), su uso sirve para llamar la atención sobre la gravedad de un problema de salud. La OMS no utilizó ese término hasta el 11 de marzo.

Recomendaciones internacionales publicadas durante 2020

33. El Grupo ha registrado un total de casi 900 recomendaciones publicadas por la OMS, sus oficinas regionales y otras organizaciones internacionales desde el 1 de enero hasta el 14 de noviembre de 2020. Esas recomendaciones son principalmente orientaciones técnicas, como informes técnicos, científicos y

de política, consideraciones, orientaciones provisionales y de evaluación de riesgos, notas descriptivas y protocolos, listas de verificación y otras herramientas preparadas para gobiernos, autoridades de salud pública y trabajadores de la salud de primera línea. No se han incluido en este inventario los documentos de asesoramiento para el público en general.

Recomendaciones relativas a la COVID-19, por mes



34. En este inventario figuran 330 orientaciones técnicas publicadas por la OMS y sus oficinas regionales, y más de 570 orientaciones técnicas elaboradas por importantes organizaciones internacionales y organizaciones nacionales de salud pública. El Grupo tiene la intención de llevar a cabo un examen detallado para comprender cuándo se elaboraron esas orientaciones, y sobre qué base científica, y si tuvieron o no un efecto importante en la conformación de la respuesta ante la COVID-19. El Grupo también desea adquirir más conocimientos sobre las recomendaciones o no recomendaciones relativas a esferas críticas de la respuesta, entre otras las cuestiones sobre las restricciones de viaje, la naturaleza de la transmisión (por ejemplo sobre si se partió de la base que esta se producía por gotículas respiratorias o aerosoles), el uso de mascarillas y otras características de la transmisión del virus y la eficacia en la contención.

35. Con todo, incluso antes de que lleve a cabo su examen detallado, el Grupo tiende a pensar que con tantas recomendaciones publicadas podría haberse corrido el riesgo importante de no estar ofreciendo una dirección, claridad y coherencia a los países para ayudarles a establecer prioridades en sus respuestas. La coherencia y la priorización de las recomendaciones, así como las pruebas relativas al modo real en que los países las han utilizado, serán una cuestión a la que el Grupo prestará especial atención.

Labores prioritarias del Grupo de ahora en adelante

- El Grupo estudiará las cuestiones pendientes relativas al establecimiento de los hechos de lo ocurrido, especialmente en la primera fase de la aparición de la pandemia, mediante entrevistas,

consultas y análisis continuados. La puntualidad y el efecto de la información y el asesoramiento emitidos por la OMS y otros organismos también se estudiarán en relación con la cronología de la aparición y propagación de la COVID-19, y las respuestas ante ella, y formarán parte del próximo informe del Grupo.

- El Grupo examinará los métodos e instrumentos empleados por los sistemas de vigilancia y alarma, y la medida en que esos instrumentos y procedimientos son adecuados para satisfacer las necesidades de alertar a las instancias decisorias y a la población sobre un nuevo agente patógeno de rápida evolución como el SARS-CoV-2.
- El Grupo intentará comprender mejor los puntos fuertes y las carencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como marco internacional de pertinencia para la preparación y respuesta frente a las pandemias. Para ello, el Grupo está en contacto con el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19.
- El Grupo seguirá recopilando pruebas y analizando las principales características de las respuestas nacionales y subnacionales, incluida la relación entre las instancias decisorias y las fuentes de asesoramiento científico, la puntualidad de las decisiones adoptadas, la coordinación entre las respuestas de los gobiernos nacionales y subnacionales y el grado de descentralización de los sistemas nacionales de salud, si se tuvo en cuenta la relación entre los costos económicos y las respuestas en materia de salud pública, el papel de las comunidades en la conformación de las respuestas y la medida en que el sistema internacional pudo responder a las necesidades nacionales, entre otras cosas mediante su asesoramiento consistente y de calidad.
- El Grupo seguirá explorando el papel desempeñado por las estructuras e instituciones regionales en la respuesta y su posible función en el futuro en relación con la preparación y respuesta frente a la pandemia.

COMPRENDER LAS CONSECUENCIAS

36. Las consecuencias de la pandemia se han extendido ampliamente pero no de forma aleatoria. La gravedad de estas se ha visto marcada por decisiones tomadas a nivel nacional y mundial. Las consecuencias directas de la pandemia sobre los servicios de salud han sido un problema fundamental, pero también las consecuencias indirectas sobre otras condiciones de la salud. Ha aparecido una tendencia general inquietante: los países de ingresos bajos y medianos se ven desfavorecidos en el acceso a suministros esenciales y sufren más gravemente que los países de ingresos altos las consecuencias económicas y la falta de acceso a otros servicios sanitarios. En muchos países, la falta de confianza ha sido un factor importante que ha impedido aplicar respuestas eficaces frente a la COVID-19.

Observaciones

Liderazgo y coordinación nacionales

37. Es evidente para el Grupo que las decisiones tomadas tanto a nivel nacional como subnacional sobre qué políticas y medidas aplicar, por quién y cuándo, han determinado la gravedad de la epidemia en cada país. El que países con planes de preparación similares hayan tenido resultados muy diferentes parece indicar que no hay una única solución simple que garantice el éxito de la respuesta. En realidad hay una interacción compleja entre las capacidades técnicas y otras capacidades y los sistemas políticos y de toma de decisiones que determinan la voluntad de tomar medidas.

38. La pandemia ha demostrado que proteger la salud de las personas, la sociedad y el medio ambiente, y su capacidad para hacer frente a situaciones como esta, es un objetivo que trasciende el sector de la salud y requiere respuestas de todo los sectores del gobierno y de toda la sociedad. Los primeros datos parecen indicar que una coordinación de alto nivel es un determinante clave en el éxito de la respuesta. El Grupo examinará sistemáticamente la importancia de este y otros factores determinantes para el éxito.

Consecuencias sobre los servicios de salud

39. Según las pruebas consultadas por el Grupo, las instituciones internacionales, regionales y nacionales han tenido dificultades para ofrecer las respuestas necesarias, entre ellas la activación de medidas de alerta de pandemia, el despliegue de suministros esenciales (equipos de protección personal, oxígeno, ventiladores, etc.), el desarrollo de la capacidad para hacer frente a un gran aumento en la demanda de pruebas, el aislamiento, el rastreo de contactos y la atención sanitaria. El acceso a las medidas de respuesta se ha distribuido de manera desigual. En un estudio¹ realizado por la OMS ha podido verse que los países de bajos ingresos rara vez pudieron acceder a suficientes tratamientos y equipos de protección personal (dexametasona) en el primer semestre de 2020, y que muchos países de ingresos bajos y medianos se han visto limitados permanentemente en el acceso a oxígeno, tratamientos (como anticuerpos monoclonales) y pruebas diagnósticas (incluidos reactivos).

40. La carga de casos de COVID-19 ha amenazado con saturar los servicios clínicos, no solo durante los picos iniciales de la epidemia, sino también cuando han arremetido las siguientes olas. Esa carga ha pasado factura a los trabajadores de primera línea en una amplia gama de entornos, incluidos los centros de tratamiento comunitarios, los centros de salud primaria y los hospitales. Las consecuencias sobre todos los trabajadores de esos entornos han sido sustanciales, no solo en número de muertes y enfermedades entre el personal de primera línea, sino también en daños psicológicos por haber hecho frente a la crisis durante un período prolongado.

¹ Organización Mundial de la Salud. *ACT-Accelerator Urgent Priorities & Financing Requirements at 10 November 2020*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/urgent-priorities-financing-requirements-at-10-november-2020>, (consultado el 6 de enero de 2021).

Las enfermeras están a la altura de las circunstancias, pero pagan un precio por ello

A principios de 2020, «Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería», había en el mundo un déficit de seis millones de profesionales en ese sector. En un año en el que estaba previsto poner de relieve su liderazgo y trabajo, y la necesidad de aumentar la inversión en esa profesión, el personal de enfermería tuvo sin embargo que hacer frente a la ofensiva de un nuevo virus de rápida propagación ante el que, demasiado a menudo, contó con muy poca protección.

Durante una asamblea pública de «intercambio» celebrada en diciembre, el personal de enfermería comunicó al Grupo las soluciones que habían utilizado para adaptarse con rapidez a la situación, a pesar de tener que trabajar en sistemas a menudo insuficientemente preparados y equipados para apoyar o apoyar a los pacientes a los que cuidan. En la asamblea, organizada en coordinación con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y Nursing Now, y a la que asistieron unos 250 profesionales de todo el mundo, pudo conocerse cómo estos profesionales habían tomado la iniciativa para innovar y ayudar a reorganizar los servicios hospitalarios y de atención de la salud, tratar a pacientes de COVID-19, comunicar mensajes de salud y, cada vez más, establecer sistemas de administración de vacunas y trabajar en ellos.

El Grupo también fue informado sobre las cifras de fallecidos por COVID-19 entre el colectivo: 1500 fallecimientos en octubre de 2020 (actualmente se cree que el número supera los 2000). El CIE ha solicitado que se registre de forma estandarizada y sistemática el número de infecciones y muertes de los trabajadores sanitarios, no solo para conocer la carga de la enfermedad sobre el colectivo, sino también para comprender la dinámica de su transmisión. La CIE también ha pedido que la COVID-19 sea considerada una enfermedad profesional.

La salud mental también es un problema. El 70% de las asociaciones nacionales de enfermería informan de altos índices de trastornos mentales entre el personal, así como de agotamiento físico, ataques verbales y físicos y discriminación. Existe preocupación de que el estrés provocado por la COVID-19 haga que el personal de enfermería próximo a la jubilación abandone la profesión antes de tiempo.

En la asamblea se comunicó al Grupo que el 2021 debería servir para actuar e invertir en el personal de enfermería, asegurarse de que tuviera voz en los foros donde se toman las decisiones, de formar a más profesionales y de apoyar y retener a los que estaban trabajando.

41. La implicación comunitaria ha sido una estrategia exitosa para mejorar las respuestas nacionales. Un ejemplo ha sido el despliegue de trabajadores sanitarios de la comunidad; por ejemplo, el grupo de 50 000 informantes comunitarios establecido para la detección de la poliomielitis en Nigeria también participó en la respuesta a la COVID-19; la red de trabajadores sanitarios de aldea de Tailandia ha sido un apoyo clave en la respuesta de ese país, y la India ha recurrido a un grupo de un millón de mujeres activistas de la salud social. Ahora bien, la importancia de la implicación comunitaria va mucho más allá de las aportaciones al sistema de salud tradicional.

42. Los sistemas de salud requieren una implicación comunitaria importante en cada paso de la preparación y respuesta frente a las pandemias, desde la detección temprana y la alarma hasta la difusión de información fiable entre toda la comunidad, pasando por opciones eficaces para prevenir la infección y cuidar y tratar a los pacientes. Mediante únicamente los sistemas de atención de la salud tradicionales no es posible superar la reticencia a las mascarillas y las vacunas, ni el uso indebido de tratamientos. El Grupo seguirá investigando cuáles son los mejores modelos de implicación comunitaria y si las respuestas de la comunidad no se han utilizado de la manera más eficaz posible frente a la COVID-19.

43. Además de las consecuencias directas de la COVID-19 sobre la salud, el 90% de los 105 países encuestados por la OMS han comunicado haber sufrido perturbaciones en sus servicios de salud no ligados a esa enfermedad.¹ Los resultados de la encuesta muestran que esas perturbaciones han sido sustanciales en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los servicios ambulatorios, la prevención/cribado y los servicios comunitarios. Los primeros datos parecen indicar que la recuperación tras las perturbaciones iniciales ha sido más notable en los servicios basados en campañas, como los programas de inmunización y de lucha contra la malaria, lo que ofrece lecciones que pueden aplicarse para acelerar la recuperación de los servicios y reconstruir para mejorar.

44. En los países de ingresos altos también se han experimentado perturbaciones en los servicios de una serie de enfermedades transmisibles y no transmisibles, aunque solo el 4% de esos países han registrado perturbaciones en al menos tres cuartas partes de sus servicios, en comparación con el 45% de los países de menores ingresos.

Repercusiones económicas

45. La duda entre priorizar la salud o la economía ha demostrado ser una dicotomía equivocada. Una observación del Grupo previa a la realización de su estudio es que los resultados económicos han sido mejores en aquellos países que han aplicado debidamente medidas estrictas de control de la salud pública, que son a su vez los países en los que también se han registrado resultados sanitarios (número de casos y muertes) sustancialmente mejores que los resultados de los demás. El mismo patrón parece aplicarse al ritmo de recuperación: las medidas de salud pública más estrictas vienen acompañadas de recuperaciones económicas más sólidas. Aunque el Grupo es consciente de que la pandemia todavía no ha terminado y que las consecuencias económicas a largo plazo todavía no pueden determinarse definitivamente, considera que existen pruebas suficientes para estar seguros de que los países que han decidido aplicar medidas estrictas de control de la salud pública no se verán más perjudicados económicamente que los que no lo han hecho, y habrán evitado además un número importante de muertes y enfermedades.

46. El control de la epidemia y la actividad económica se fomentan mutuamente de manera crítica. Por ejemplo, hay pruebas de que, hasta que las personas no se sientan seguras, serán reacias a volver a participar en actividades económicas y sociales importantes, como la educación o el comercio. Del mismo modo, las medidas de protección social y de regulación del trabajo son fundamentales en la reducción del riesgo de transmisión.

47. En 2019, el PIB mundial fue de US\$ 87,8 billones (Banco Mundial). A finales de ese año las previsiones de crecimiento mundial para el 2020 fueron del 3%. Contrariamente a lo esperado, y como resultado de la pandemia y de otros factores indirectamente relacionados con ella, ahora se calcula que se producirá una contracción del 4%. Es decir, una pérdida del 7% en el PIB mundial, lo que supone unos US\$ 6 billones. Este es claramente un caso en el que la inversión de unos miles de millones puede suponer un ahorro de billones, lo que implica una tasa de rentabilidad no ya de dos o tres dígitos, sino de cuatro.

¹ Organización Mundial de la Salud. *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic*. Informe provisional del 27 de agosto de 2020.

Repercusiones en las comunidades

48. En algunos países, la crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve un déficit de confianza entre las personas, las instituciones y sus líderes. La falta de confianza también ha alimentado la infodemia y ha creado un círculo vicioso de desinformación y respuestas inadecuadas. Ese profundo déficit de confianza en combinación con el uso que se hace de las redes sociales al margen de otros métodos de gestión de la información de la salud pública, y las repercusiones que esto conlleva, muestra también el fracaso de una respuesta analógica en una era digital.

49. En la mayoría de los países se han exacerbado las desigualdades debido a la pandemia, por ejemplo en el acceso a la salud y en relación con el número de infecciones, desproporcionadamente superior entre las personas con empleos más precarios o informales. La migración conlleva vulnerabilidades particulares en el acceso a los servicios de salud y a la protección social. Como ha documentado la Organización Internacional para las Migraciones, los migrantes y las personas en situación de desplazamiento forzoso, incluidas las afectadas por conflictos, suelen enfrentarse a condiciones de vida y de trabajo deficientes, a discriminación y explotación, y no se benefician de medidas de protección social. Solo el 43% de los países prestan acceso a los servicios de salud a todos los migrantes, independientemente de su condición jurídica.¹

50. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha llamado la atención no solo sobre la desatención de los derechos a la salud y la protección en la pandemia, sino también sobre los abusos que cometen algunos gobiernos al restringir los derechos de libertad de expresión, reunión y participación en la vida pública, no para reducir la propagación del virus sino para acabar con disidencias políticas y críticas amparándose en la respuesta frente la COVID-19.²

Labores prioritarias del Grupo de ahora en adelante

- El Grupo registrará la magnitud de las perturbaciones que continúen en otros servicios esenciales de salud, como el de vacunación sistemática, salud materno-infantil, diagnósticos y tratamientos del cáncer y salud sexual y reproductiva. También estudiará las medidas de mitigación puestas en marcha y, cuando haya pruebas, informará sobre su efecto.
- El Grupo examinará las medidas adoptadas para hacer frente al déficit de recursos humanos, incluidas las mejores prácticas para ampliar el número de trabajadores sanitarios capacitados, gestionar el movimiento de trabajadores sanitarios entre países y aplicar modelos con los que ampliar las modalidades de prestación de servicios de salud con miras a superar las limitaciones de suministro.
- El Grupo evaluará y analizará el clima que ha llevado a la infodemia de COVID-19. Examinará si las medidas adoptadas por los sistemas internacionales y nacionales para dar forma al entorno de la comunicación han sido adecuadas y propondrá posibles mejoras.

¹ Organización Internacional para las Migraciones. «Jefes de OIM y ACNUR destacan que la COVID-19 pone de relieve la necesidad urgente de la cobertura sanitaria universal», 12 de noviembre de 2020. Disponible en <https://www.iom.int/news/iom-and-unhcr-chiefs-stress-covid-19-underlines-urgent-need-universal-health-coverage>, (consultado el 6 de enero de 2021).

² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Declaración inicial de la conferencia de prensa del 9 de diciembre de 2020. Disponible en <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26580>, (consultado el 6 de enero de 2021).

- Las pruebas examinadas por el Grupo parecen indicar que, hasta la fecha, la implicación comunitaria en la respuesta no ha sido tan generalizada o eficaz como podría haberlo sido, y esa es una vía de estudio importante para seguir investigando. Los agentes de la sociedad civil han demostrado ser innovadores y resilientes en la respuesta a la pandemia; a pesar de ello, parece que ese recurso ha sido descuidado por muchos órganos de decisión e instituciones encargadas de la respuesta.
- Tanto las repercusiones económicas como sociales de la pandemia serán objeto de un nuevo análisis del Grupo en el que también se estudiarán las consecuencias concretas de esta en las mujeres y los jóvenes. El Grupo realizará un documentado análisis del devastador costo financiero y social para la humanidad y los países, y se esforzará por conocer los factores estructurales subyacentes y las condiciones previas que influyen en los resultados.

CAMBIOS CON VISIÓN DE FUTURO

51. Por sus repercusiones sanitarias y económicas, la pandemia de COVID-19 es la crisis más aguda que ha enfrentado el mundo desde su establecimiento tras la Segunda Guerra Mundial. El sistema ha luchado con dificultad para hacer frente a la pandemia, pero no se ha observado un liderazgo mundial sólido. Ahora más que nunca, la comunidad internacional ha dependido de la OMS y han surgido nuevas necesidades básicas en relación con la coordinación del suministro, la agilización del desarrollo de vacunas, distintas medidas de lucha contra las pandemias y la obtención rápida de financiación. El Comité examinará las medidas esenciales que pueden adoptarse para solventar las deficiencias que ha puesto de manifiesto la pandemia.

Observaciones

Liderazgo en los planos mundial y regional

52. Nos encontramos en medio de la crisis sanitaria mundial de mayor magnitud y de más amplias repercusiones a la que se enfrenta comunidad internacional en nuestra época. En muchos aspectos, la respuesta del sistema internacional ha sido insuficiente. Hasta julio de 2020, los miembros del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas no acordaron una resolución sobre la COVID-19 que, en todo caso, tuvo un alcance y unos objetivos limitados. La Asamblea General de las Naciones Unidas tardó un año desde el inicio de la crisis en celebrar un periodo extraordinario de sesiones sobre la pandemia, aunque tampoco ha dio lugar a resultados muy tangibles.

53. Por su parte, la OMS ha estado liderando la respuesta sanitaria internacional. Su Programa de Gestión de Emergencias Sanitarias le permitió prestar ayuda con más amplitud y en menos tiempo que durante el brote de ebola registrado entre 2014 y 2016. Gracias a la recién creada División Científica, la Organización actúa con más rigor y ofrece un asesoramiento científico más amplio, rápido y regular. Al mismo tiempo, la pandemia ha puesto a prueba la capacidad de la OMS para buscar acuerdos a escala mundial con los que resolver con eficacia problemas nuevos, como la apremiante necesidad mundial de equipos de protección individual. Este Grupo no ha estado en funcionamiento suficiente tiempo para que la OMS determine con certeza si está cumpliendo sus diversas funciones en materia de preparación y respuesta frente a una pandemia, pero es evidente que la confianza del mundo en la eficacia de la OMS nunca había sido mayor.

54. El Grupo también ha expresado su sorpresa por la escasa influencia que han ejercido los foros internacionales en el curso de la pandemia. Por ejemplo, tanto el G-7/G-8 como el G-20 priorizaron en reuniones anteriores la seguridad sanitaria y la preparación para las pandemias, incluso mediante la

realización de ejercicios de simulación, pero ante la pandemia de COVID-19 han actuado más por reacción. Este ha sido también el caso del G-77.

55. En el plano regional, las respuestas han sido desiguales. La intensidad de la respuesta de los países de Asia y el Pacífico ha sido diversa, pero todos han aplicado medidas rigurosas de salud pública muy similares, han velado por que la comunicación a los ciudadanos sea relativamente coherente y han aplicado cierres de fronteras. Por su parte, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África han ejercido un liderazgo ejemplar gracias al apoyo oportuno y permanente de los dirigentes políticos en todo el continente y a la acción concertada para solventar las deficiencias en la oferta y la capacidad de respuesta. El Grupo seguirá estudiando las repercusiones de las respuestas regionales en la eficacia con que los países han hecho frente a la COVID-19.

Suministros básicos

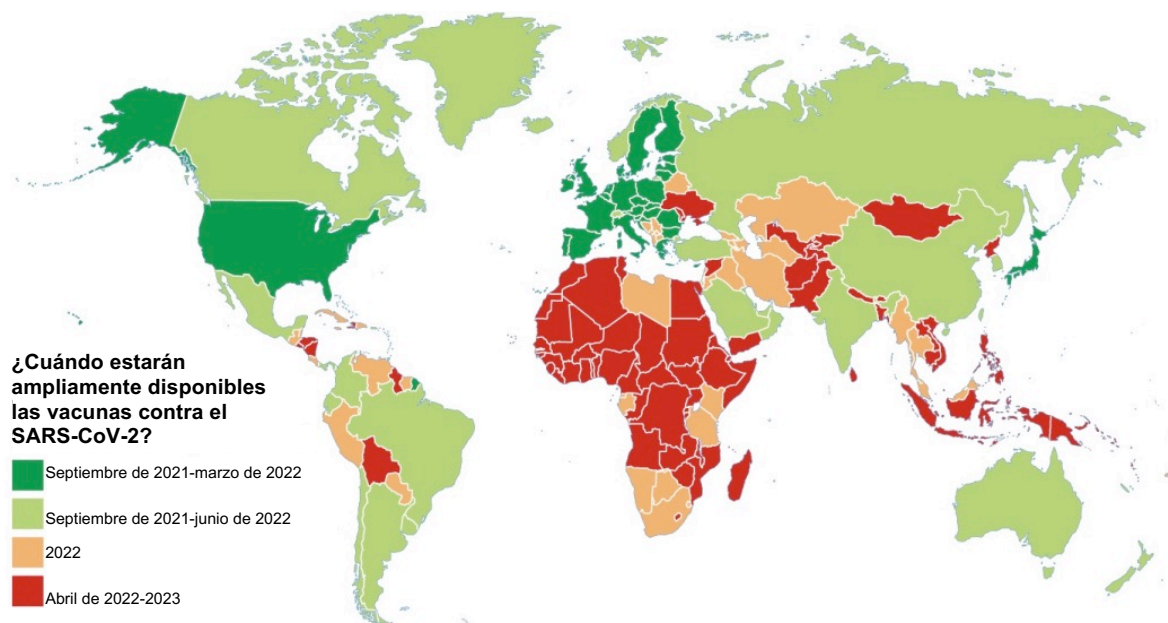
56. Ha quedado patente que la cadena de suministro mundial adolece de graves deficiencias, entre ellas la ausencia de marcos eficaces para garantizar un acceso equitativo, la insuficiencia de existencias, la excesiva dependencia de fuentes únicas, el acaparamiento de suministros y las limitaciones logísticas (se estima que, en junio de 2020, solo se había satisfecho alrededor de una quinta parte de la demanda mundial de equipos de protección personal y pruebas diagnósticas). El Sistema de la Cadena de Suministro de las Naciones Unidas para la COVID-19 ha sido un complemento muy útil para poner a disposición de los países de ingresos medianos y bajos distintas modalidades de adquisición con las que se han obtenido la mitad de los suministros entregados, pero tardó tres meses en entrar plenamente en funcionamiento; además sus funciones se deberían haber definido con mayor claridad y adaptarse mejor a las capacidades de las distintas organizaciones encargadas de la gobernanza y la ejecución.

57. Las restricciones al comercio y a los viajes han afectado a los flujos de productos básicos, pero es muy probable que hayan ayudado a frenar la transmisión. La necesidad de encontrar un equilibrio entre contener la enfermedad y no restringir el comercio y los viajes es tan antigua como la propia historia de la cuarentena. Uno de los requisitos básicos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) es notificar a la OMS los sucesos en la esfera de la salud en los que pueda ser muy conveniente limitar los viajes y el comercio internacionales. El Grupo está estudiando los efectos del asesoramiento ofrecido a los países y prestará especial atención a las recomendaciones sobre los viajes y a la comunicación permanente con el Comité de Examen sobre el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19.

Medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas

58. Las instituciones mundiales, con el apoyo de los Estados y los agentes no estatales, han establecido rápidamente plataformas para desarrollar de forma coordinada nuevos instrumentos innovadores, es especial medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas. El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) se ha puesto en marcha con rapidez, en su mayor parte mediante acciones coordinadas de varias instituciones en materia de agilización de la investigación y el desarrollo (I+D), adquisición y estructuración del mercado. Sin embargo, su funcionamiento sigue adoleciendo de importantes problemas, como la falta de equidad y de consideración de las opiniones de todos los países y la sociedad civil y la debilidad de los acuerdos interinstitucionales en relación con los pilares no relacionados con la inmunización. Además, es preciso solventar con urgencia el grave déficit de financiación que sufre el Acelerador ACT para evitar que se socaven sus logros.

Previsión sobre el acceso generalizado a las vacunas contra el SARS-CoV-2



Fuente: The Economist Intelligence Unit, enero de 2021.

59. Existe un riesgo claro de que no se tenga en cuenta a los países con menor capacidad para adquirir vacunas y nuevos tratamientos. Si eso ocurre, el mundo se fracturará: por un lado estarán los países con un control relativo de la COVID-19 y, por otro, aquellos donde esta enfermedad se hará endémica, seguirá causando estragos y aumentará la carga mundial de morbilidad. La prioridad para las iniciativas internacionales de cooperación es aplicar equitativamente medidas de salud pública para hacer llegar a los grupos poblacionales más necesitados los nuevos medios diagnósticos, tratamientos y vacunas que necesitan. Los cambios que esperamos solo llegarán si nos basamos en criterios equitativos en materia de acceso y uso de las industrias del conocimiento que son los motores de la innovación.

Financiación

60. La financiación de la preparación frente a la pandemia se ha considerado más un costo que como una inversión y, por esa razón, no ha sido ni segura ni sostenible. En cuanto a la respuesta, las pruebas preliminares consideradas por el Grupo indican que los mecanismos mundiales de financiación han funcionado con demasiada lentitud y descoordinación para prestar el apoyo económico necesario a un número suficiente de países de modo que pudieran ampliar a tiempo sus respuestas y mitigar suficientemente los efectos de la pandemia.

61. Inicialmente, hubo una falta de fondos y de capital riesgo necesarios para agilizar la investigación, el desarrollo y la fabricación. Las deficiencias en la infraestructura de la financiación también son evidentes en la OMS, que se ve constantemente obligada a buscar fondos en detrimento de su capacidad para centrarse en sus prioridades básicas, entre ellas la preparación y la respuesta frente a las pandemias.

Prioridades para la continuación de la labor del Grupo

- El Grupo tratará de comprender mejor los acuerdos institucionales en los que se basan los mandatos del sistema internacional, incluida la gobernanza de la preparación y la respuesta frente a las pandemias, a fin de determinar sus carencias y estudiar formas de optimizar la estructura mundial de la atención de salud.
- Además, definirá las funciones del sistema internacional de preparación y respuesta frente a las pandemias y evaluará los agentes y mecanismos necesarios para desempeñarlas.
- Asimismo, examinará modelos eficaces para superar la complejidad que entraña actuar colectivamente en otros ámbitos de alcance internacional, como la adaptación al cambio climático, la protección del medio ambiente y la seguridad y el control de las armas. Se analizarán posibles maneras de mejorar la transparencia y el cumplimiento de los acuerdos internacionales, incluso con respecto al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y se evaluarán la contribución y la combinación de las intervenciones públicas y las intervenciones comunitarias a escala local.
- Algunas cuestiones fundamentales que quedan por abordar son las funciones y los mandatos de la Organización Mundial de la Salud y las formas en que se ejercen las funciones de dirección y gobernanza para lograr una rendición de cuentas rápida y sólida a nivel internacional y por parte de los Estados Miembros. El Grupo valorará también si la OMS puede disponer de autoridad clara y de poder de decisión con la rapidez necesaria frente a los brotes con potencial pandémico, y analizará la distancia aparente entre las expectativas de la Organización y los mecanismos y el volumen de su financiación.
- Por otro lado, el Grupo está examinando los ecosistemas que han evolucionado para satisfacer la necesidad de suministros básicos y para poder desarrollar nuevos medios diagnósticos, tratamientos y vacunas. Una cuestión esencial que considerar valorar la posibilidad de definir previamente un método de trabajo con funciones y responsabilidades claras de cara a prepararse correctamente en el futuro. También se estudiará con detenimiento la disparidad entre los compromisos asumidos con respecto a la distribución equitativa de recursos y la realidad observada en la respuesta a la COVID-19.
- Además, el Grupo evaluará las necesidades de financiación internacional, concretamente, a nivel de los donantes, los beneficiarios y los organismos de ejecución. A fin de analizar las necesidades de financiación para obtener bienes comunes mundiales será necesario tener en cuenta mecanismos alternativos a las ayudas oficiales al desarrollo.

¿Acerca del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias

El Director General de la OMS estableció el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias en cumplimiento de la resolución WHA73.1 de 9 de mayo de 2020, en la cual la Asamblea Mundial de la Salud le solicitó, entre otras cosas, que pusiera en marcha «un proceso progresivo de evaluación imparcial, independiente y exhaustivo» de la respuesta a la COVID-19. En julio de 2020, el Director General pidió a la ex Primera Ministra de Nueva Zelandia, la Muy Honorable Sra. Helen Clark, y a la expresidenta de Liberia, la Excm. Sra. Ellen Johnson Sirleaf, que ejercieran de copresidentas del Grupo. Las copresidentas eligieron a 11 personalidades destacadas con distintos antecedentes y experiencia para integrar el Grupo, que participan a título personal no representan a ningún Gobierno u organización.

La finalidad del Grupo es establecer una hoja de ruta para el futuro, a partir de datos empíricos de las enseñanzas adquiridas actualmente y en el pasado, con el fin de que los países y las instituciones internacionales y, especialmente, la OMS, hagan frente eficazmente a las amenazas para la salud. Hasta la fecha, se han celebrado tres reuniones completas en 2020: el 17 de septiembre, los días 20 y 21 de octubre, y los días 16 y 17 diciembre. Tanto los informes de dichas reuniones como otros documentos pertinentes se han publicado en el sitio web específico del grupo (theindependentpanel.org). Habida cuenta de las circunstancias excepcionales relacionadas con la pandemia actual y, al igual que millones de empresas y grupos de todo el mundo, todas las reuniones y consultas se han celebrado por medios virtuales.

El mandato del Grupo se centra en las esferas y cuestiones principales planteadas en la resolución WHA73.1 de la Asamblea Mundial de la Salud, y su programa de trabajo¹ se basa en dicho mandato y se estructura en cuatro áreas de estudio:

- i)* Extraer enseñanzas del pasado: aprender de las epidemias y pandemias anteriores y de la situación del sistema y de las partes interesadas antes de la aparición de la COVID-19.
- ii)* Analizar el presente: establecer una cronología precisa y verificada de los hechos y las actividades relativos a la pandemia de COVID-19, y examinar las recomendaciones formuladas por la OMS y la respuesta de los gobiernos nacionales.
- iii)* Entender las repercusiones: analizar el desempeño de las comunidades y los sistemas de salud y evaluar los efectos directos e indirectos tanto de la propia pandemia como de las medidas de respuesta a ella.
- iv)* Aplicar cambios con visión de futuro: hacerse una idea clara de los aspectos en los que se debe reforzar el sistema internacional, tanto en general como, específicamente, la Organización Mundial de la salud, para optimizar la preparación y la respuesta frente a las pandemias.

Para efectuar análisis con el máximo nivel de calidad y rigor, el Grupo utiliza diversos métodos, como exámenes sistemáticos de los datos publicados, la cartografía y el análisis de la bibliografía científica y normativa, entrevistas en profundidad, simposios y consultas de expertos, análisis por encargo y estudios de casos específicos.

Además, ha establecido un programa de participación de los interesados que entraña el intercambio libre de información, debates interactivos, breves encuestas de opinión y peticiones abiertas a presentar contribuciones a través de su sitio web. Se pretende conseguir la participación y las opiniones del mayor número posible de interesados a fin de poner en común conocimientos y aprender de experiencias adquiridas en todo el mundo. Por su parte, los grupos regionales organizan periódicamente reuniones informativas para los Estados Miembros. Aunque el Grupo acepta conservar la confidencialidad de las observaciones y demás aportaciones, su propósito es trabajar de la manera más abierta y transparente posible, incluso publicando en su sitio web los informes de las reuniones del Grupo y otros documentos básicos sobre sus actividades..

¹ Disponible en <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf>, (consultado el 6 de enero de 2021).

COPRESIDENTAS Y MIEMBROS DEL GRUPO

Copresidentas

Sra. Ellen Johnson Sirleaf
Muy Honorable Sra. Helen Clark

Miembros del Grupo

Dr. Mauricio Cárdenas
Sra. Aya Chebbi
Honorable Sr. Mark Dybul, MD
Profesor Michel Kazatchkine
Dra. Joanne Liu
Sra. Precious Matsoso
Muy Honorable Sr. David Miliband
Sra. Thoraya Obaid
Sra. Preeti Sudan
Profesor Ernesto Zedillo
Profesor Zhong Nanshan

= = =