

# **Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

## **Informe interino sobre los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19**

### **Informe del Director General**

De conformidad con las peticiones formuladas por la Asamblea de la Salud en las resoluciones WHA73.1 y WHA73.8 (2020), el Director General tiene el honor de trasladar al Consejo Ejecutivo, en su 148.<sup>a</sup> reunión, el informe interino de los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (en el anexo).

## ANEXO

### **INFORME INTERINO SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS POR EL COMITÉ DE EXAMEN ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID-19**

#### **ANTECEDENTES**

1. El Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 fue convocado por el Director General el 8 de septiembre de 2020, en respuesta a la petición formulada por los Estados Miembros en la resolución WHA73.1 (2020), y de conformidad con el artículo 50 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI o Reglamento). El Comité está integrado por 21 miembros seleccionados y propuestos para el cargo por el Director General a partir de la Lista de Expertos del RSI, los cuales abarcan una amplia gama de conocimientos especializados y son adecuadamente representativos desde el punto de vista geográfico y de género. Preside el Comité el Profesor Lothar H. Wieler (Alemania), con el apoyo de una Vicepresidenta, la Profesora Lucille Blumberg (Sudáfrica), y un Relator, el Dr. Preben Aavitsland (Noruega).

2. El mandato del Comité consiste en analizar el funcionamiento del RSI durante la respuesta a la COVID-19, examinar la situación de la aplicación de las recomendaciones pertinentes de los anteriores Comités de Examen del RSI y, en última instancia, formular recomendaciones técnicas al Director General sobre el funcionamiento del Reglamento y sobre la eventual necesidad de introducir modificaciones. En el presente informe se resume la labor realizada por el Comité de Examen hasta el 8 de diciembre de 2020.

#### **PROCESO**

3. El Comité celebra una reunión plenaria virtual de 3 horas cada semana y cuenta con el apoyo de la Secretaría del RSI de la OMS. Asimismo, lleva a cabo sus trabajos a través de tres subgrupos dedicados a la preparación, la alerta y la respuesta, los cuales se reúnen prácticamente todas las semanas durante una hora. Dirigidos por el Dr. Jean-Marie Okwo-Bele, el Dr. Mark Salter y el Profesor James LeDuc, respectivamente, los subgrupos deliberan sobre cuestiones específicas, llevan a cabo entrevistas e informan de sus conclusiones en la reunión plenaria semanal. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 51.2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Comité también celebra cada mes una reunión abierta a la que asisten más de 100 representantes designados por los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS. Hasta la fecha, han presentado declaraciones ante el Comité los representantes designados por 33 Estados Miembros, ya sea individualmente o como parte de grupos específicos de Estados Miembros, así como cuatro representantes de organismos de las Naciones Unidas y agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS.

4. El Comité coordina su labor con la del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (IOAC) y con la del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, a través de sus respectivas Secretarías y de llamadas mensuales entre sus Presidentes.

5. El Comité ha mantenido entrevistas con los Presidentes de los anteriores Comités de Examen, los Presidentes de los Comités de Emergencia actuales y anteriores, el Presidente y el Vicepresidente de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), el Jefe de la Subdivisión de Examen Periódico Universal de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Presidente del IOAC, investigadores especializados en medidas relativas a los viajes, 14 Centros Nacionales de Enlace para el RSI y personal de la Sede y de las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS. Está previsto que realice más entrevistas.

6. La Secretaría del RSI de la OMS ha facilitado al Comité los documentos de información y apoyo pertinentes. Está previsto que se lleven a cabo análisis más a fondo de las capacidades en materia de preparación, las medidas relativas a los viajes y la legislación nacional.

## **PRIORIDADES**

7. El Comité está examinando las siguientes cuestiones fundamentales:

- En conjunto, ¿cómo ha funcionado el RSI durante la COVID-19, hasta el momento? ¿Cómo ha contribuido el Reglamento a la respuesta mundial?
- ¿Cómo se interpretan y desempeñan las funciones y responsabilidades que corresponden a la Secretaría de la OMS y a los Estados Partes en virtud del RSI?
- ¿En qué medida estaban preparados los Estados Miembros para responder a la COVID-19?
- ¿Cómo pueden ayudar los actuales instrumentos y enfoques para la evaluación y el seguimiento de la preparación a aumentar la eficacia de la respuesta de los países? ¿Cómo se pueden utilizar los exámenes colegiados universales para ayudar a mejorar la aplicación del RSI?
- ¿Cómo se intercambió información en el marco del RSI durante los primeros días del brote? ¿Necesita la Secretaría de la OMS un mandato más firme y claro para reaccionar en caso de que los Estados Partes no proporcionen información? En caso afirmativo, ¿cuál sería el mejor modo de formular y aplicar este mandato?
- ¿Son claros y comprensibles los criterios para determinar la existencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y las consecuencias que conlleva su declaración? ¿Qué ventajas y desventajas tiene introducir un nivel intermedio de alerta? ¿Cómo podría aplicarse este nivel intermedio de alerta? ¿Qué alternativas pueden considerarse?
- ¿Cómo cumplieron la Secretaría de la OMS y los Estados Partes sus obligaciones con respecto a las medidas sanitarias adicionales en relación con el tráfico internacional?
- ¿Cómo están funcionando los mecanismos actuales de colaboración y coordinación para la alerta y respuesta mundial ante brotes epidémicos? ¿Qué hay que cambiar o mejorar?

## **CONCLUSIONES PRELIMINARES**

### **Evaluación general**

8. Los Estados Miembros y los expertos han mostrado un apoyo muy amplio al Reglamento como piedra angular del derecho internacional en materia de salud pública y seguridad sanitaria. No obstante, también hay acuerdo en que es necesario mejorarlo en algunos aspectos para que el mundo esté mejor preparado ante la próxima pandemia.

9. Hace falta una definición más clara de las funciones y responsabilidades que incumben respectivamente a la Secretaría de la OMS y a los Estados Partes, así como una mejor comprensión de las limitaciones que imponen las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Secretaría de la OMS.

10. El apoyo político de alto nivel y los recursos disponibles para la aplicación del Reglamento son insuficientes e irregulares tanto a escala nacional como internacional. El Comité ha solicitado documentación relativa a la financiación de todas las actividades vinculadas a la aplicación del Reglamento en la OMS y de todo el personal que contribuye a ella (Sede, oficinas regionales y oficinas en los países). Por otro lado, se está recabando información de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI sobre su estructura, funcionamiento e interacciones a nivel intergubernamental y regional, así como sobre el apoyo político y la financiación que destinan los países a la aplicación del Reglamento.

11. El artículo 54 requiere que los Estados Partes y el Director General informen a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. También dispone que la Asamblea de la Salud examine periódicamente el funcionamiento del Reglamento. Los informes anuales que presenta la Secretaría del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud contienen amplia información sobre el desarrollo de las capacidades básicas, obtenida a partir de la información facilitada por los propios Estados Partes en sus informes anuales, así como de mecanismos voluntarios adicionales como la evaluación externa conjunta, los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación. El Reglamento no establece un mecanismo independiente para vigilar y evaluar el grado general de cumplimiento por parte de los Estados Partes o de la OMS de todas las obligaciones que les corresponden, más allá del desarrollo de las capacidades básicas.

12. La ausencia de un mecanismo sólido de evaluación del cumplimiento y rendición de cuentas fue señalada durante las entrevistas como un factor que reducía los incentivos para alcanzar unos niveles de preparación y cooperación adecuados de acuerdo con el Reglamento y desalentaba la notificación oportuna de los eventos y la información de salud pública. Esas críticas se plantearon en particular en relación con la adopción de medidas sanitarias adicionales en vista de sus consecuencias sociales y económicas de alcance transfronterizo. La incorporación de un sistema sólido de evaluación del cumplimiento fue señalada también como un enfoque que podría fortalecer el marco general del Reglamento y su credibilidad como instrumento jurídico; cabría considerar la posibilidad de incluir en este enfoque un mecanismo de examen colegiado universal.

13. Otro terreno en el que hay margen de mejora según el Comité es el fortalecimiento de las actividades mundiales de alerta y respuesta ante brotes epidémicos, en el que cabría considerar, entre otras cosas, la posibilidad de aumentar la coordinación y la cooperación con la GOARN. A petición del Comité, la GOARN está realizando una encuesta para determinar los problemas que dificultan una participación más eficaz en las actividades de alerta y evaluación de riesgos y en las operaciones de respuesta, así como el apoyo necesario para lograrla.

14. El Comité está analizando el Reglamento artículo por artículo para comprobar si las deficiencias percibidas en su eficacia durante la respuesta a la COVID-19 son de concepto o si se deben a dificultades derivadas de la aplicación.

15. El Comité está estudiando si se puede aumentar la eficacia del Reglamento mediante la introducción de modificaciones y anexos específicos, o si hay otras formas de lograr que la OMS y los Estados Partes entiendan del mismo modo las acciones que se esperan de ellos.

## Preparación

### Capacidades básicas requeridas por el RSI: evaluación, vigilancia y notificación

16. La pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto importantes lagunas por parte de países de todo el mundo en la preparación frente a una pandemia, en particular en las esferas de: vigilancia; sistemas de salud; equipo y capacitación; funciones esenciales de salud pública y el papel de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI; legislación de excepción; comunicación y coordinación de riesgos.

17. El Comité ha examinado el grado en que los instrumentos y métodos actuales para evaluar y vigilar las capacidades básicas requeridas por el RSI, entre ellos los instrumentos de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, las evaluaciones externas conjuntas y las evaluaciones internas, abarcan todas las capacidades necesarias, incluidas las de ámbito subnacional y las propias del enfoque «Una Salud» y de los enfoques que implican a todas las instancias gubernamentales. El Comité también ha estudiado posibles formas de fortalecer los actuales instrumentos de evaluación y vigilancia de la preparación a fin de mejorar la ayuda que se presta a los países para que apliquen una respuesta más eficaz.

18. Puede ser útil contar con un mecanismo de examen colegiado, basado en el examen periódico universal que utiliza el Consejo de Derechos Humanos, a fin de mejorar en los ámbitos de la preparación y la respuesta, así como en el cumplimiento de las obligaciones jurídicas que incumben a los Estados Partes en virtud del Reglamento. Por ejemplo, se ha demostrado que el examen periódico universal fomenta la coordinación intersectorial y los enfoques que implican a todas las instancias gubernamentales, alienta las prácticas adecuadas y vincula la aplicación de sus recomendaciones con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros programas gubernamentales, todo lo cual es fundamental para fortalecer las capacidades básicas requeridas por el RSI. El Comité debe llevar a cabo una deliberación más detallada sobre esta cuestión. Las conclusiones a que llegue servirán de base para la iniciativa del Director General, anunciada en la reanudación de la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en noviembre de 2020, de establecer y poner a prueba un nuevo examen universal de la salud y la preparación a principios de 2021.

19. El Comité ha examinado la función que desempeñan los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y la aplicación práctica de lo que dispone el Reglamento en cuanto a su campo de acción y su mandato. En anteriores Comités de Examen se observó que, si bien el Reglamento requiere que todos los países cuenten con un Centro Nacional de Enlace para el RSI que consista en un «centro» propiamente dicho, accesible para mantener comunicaciones con la OMS las 24 horas del día y los 7 días de la semana, no todos los países han designado un centro de ese tipo; en algunos países el Centro Nacional de Enlace para el RSI consiste en una sola persona.

20. El Comité observó que la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005) requiere el desempeño de muchas funciones que no están comprendidas en el estrecho mandato del Centro Nacional de Enlace para el RSI, como la coordinación multisectorial de la preparación y la respuesta y la evaluación de riesgos en un marco colaborativo. Se considera que la ausencia de una entidad nacional especializada, con suficiente autoridad y un mandato claro para asumir esas funciones y liderarlas, constituye una limitación importante de cara a la aplicación efectiva del Reglamento a escala nacional y subnacional. En el plano nacional, la legislación por la que se establece la institución que va a ejercer como Centro Nacional de Enlace para el RSI debería estipular su inclusión en el plan nacional de emergencia, así como su participación en el comité nacional de salud u otro órgano similar.

## **Preparación para una pandemia o para un evento «imprevisto»**

21. Muchos países han estado utilizando el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (Marco de PIP) como base para su respuesta a la COVID-19. Si bien se ha registrado una mejora en relación con algunas de las capacidades básicas requeridas por el RSI gracias al Marco de PIP, no ha sido así en todos los casos. A pesar de que el Ministerio de Salud es la autoridad responsable en este ámbito, para aplicar medidas eficaces de preparación y respuesta se requiere un enfoque que implique a todas las instancias gubernamentales. La dirección de las medidas de respuesta a menudo recae en ministerios distintos del de salud, sin que apenas se realicen consultas. Otro problema es que la planificación de la preparación para una pandemia no suele estar incluida en el fortalecimiento del sistema de salud pública ni en la atención primaria de salud.

22. La preparación para una pandemia de gripe puede ayudar a ampliar el enfoque de la preparación para las enfermedades respiratorias. No obstante, los planes relativos a enfermedades específicas y otros planes pertinentes no suelen estar integrados en los planes nacionales de acción en materia de seguridad sanitaria, como parte de una plataforma única que abarque todas las actividades relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la seguridad sanitaria en el país.

## **Alerta**

### **Mecanismos de notificación y alerta ante brotes**

23. Reconociendo la importancia de la prontitud en la identificación, evaluación e intercambio de información sobre un brote, así como de los acuerdos y obligaciones que estipula el Reglamento, es fundamental comprender cómo se desarrolló la comunicación entre los Estados Partes y la Secretaría de la OMS en los días y semanas posteriores a los primeros informes que hablaban de una neumonía atípica. La OMS exige flexibilidad y agilidad para informar rápidamente al mundo sobre los eventos de salud pública que implican riesgo de propagación internacional; es preciso abordar todas las prácticas relacionadas con el Reglamento que hayan provocado retrasos, por ejemplo en el proceso de verificación.

24. El subgrupo encargado de la alerta ha estudiado la forma en que se desarrolló la comunicación entre los Estados Partes y la Secretaría de la OMS en los primeros días de la pandemia y ha examinado las prácticas relativas al Reglamento que pueden haber dado lugar a retrasos.

25. Las alertas iniciales entre China y la OMS se basaron en varias fuentes de información, entre ellas ProMED, que forma parte de la Iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (Iniciativa EIOS), los medios de comunicación, la televisión china y las redes sociales. La Comisión de Salud de Wuhan notificó la presencia de un grupo de casos de neumonía de causa desconocida, detectados por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China y la oficina de la OMS en el país a través de actividades sistemáticas de vigilancia epidemiológica. La OMS solicitó la verificación de esas notificaciones el 1 de enero de 2020 y recibió una respuesta del Centro Nacional de Enlace de China para el RSI el 3 de enero de 2020. Esos plazos de respuesta no parecen ser diferentes, en cuanto a su alcance y duración, de otros retrasos similares (más allá de las 24 horas estipuladas por el RSI) señalados por la OMS y algunos Centros Nacionales de Enlace para el RSI en sus entrevistas con el Comité.

26. El Comité considera que los plazos previstos en el Reglamento para la notificación de los Estados Partes no son realistas, dado que la rapidez y la ubicuidad de las redes sociales hacen que la información llegue al dominio público antes de que los países hayan concluido una evaluación completa de los riesgos. La limitada autoridad y rango de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI provoca a menudo retrasos en la notificación. Otra consideración a tener en cuenta es que los países pueden ser reacios a informar sobre los eventos si prevén que una notificación temprana puede tener ciertas consecuencias, principalmente relacionadas con los viajes y el comercio. Es preciso examinar más a fondo los requisitos

que establece actualmente el RSI en materia de notificación y verificación, así como en cuanto al intercambio de información por parte de la OMS.

### **Evaluación de riesgos y suministro de información**

27. La OMS tiene un papel importante que cumplir en la fase inicial de cualquier brote, consistente en reunir información y llevar a cabo evaluaciones de riesgos. Los Comités de Emergencias del RSI reciben periódicamente las evaluaciones de riesgos de la OMS, que también se tienen en cuenta dentro del proceso previsto para identificar una emergencia de salud pública de importancia internacional. El Comité de Examen está estudiando algunos aspectos de esta fase inicial, entre ellos la prontitud en el suministro de datos epidemiológicos básicos por parte de los países afectados y la implicación de la Secretaría de la OMS.

28. La OMS dio detalles al Comité de Examen sobre el enfoque que se aplica al llevar a cabo evaluaciones rápidas de riesgos para eventos que puedan requerir la convocatoria de un Comité de Emergencias del RSI o cualquier otra acción de respuesta por parte de la Organización. Se informó al Comité sobre la plantilla y la metodología utilizados y se le facilitaron ejemplos de evaluaciones rápidas de riesgos relativas a eventos pasados, así como todas las evaluaciones de ese tipo efectuadas para la COVID-19. La OMS publicó la primera evaluación rápida de riesgos el 5 de enero de 2020. Tanto las informaciones oficiales como las aportadas por los medios de comunicación, las redes sociales y otras fuentes oficiosas resultan útiles para las tareas de vigilancia. Las evaluaciones rápidas de riesgos que proporciona la OMS en relación con los eventos que pueden suponer un riesgo de propagación internacional son de vital importancia. Las evaluaciones rápidas de riesgos efectuadas en los países también son pertinentes, pero es necesario que el Comité las examine y analice más a fondo.

### **El Comité de Emergencias y la declaración de ESPII**

29. Los procesos de toma de decisiones de la OMS podrían beneficiarse de una mayor transparencia en lo que respecta a la convocatoria del Comité de Emergencias del RSI, la selección de expertos externos, la identificación de una ESPII y la publicación de orientaciones y recomendaciones. La cuestión de la transparencia ya se debatió en anteriores Comités de Examen y requiere una evaluación más a fondo por parte del presente Comité.

30. Es necesario aclarar más los indicadores que utiliza el Comité de Emergencias del RSI para evaluar la gravedad de un evento, más allá de las definiciones que figuran actualmente en el Reglamento.<sup>1</sup> Estos indicadores pueden incluir, por ejemplo, la situación epidemiológica, la dinámica de la infección, la carga de morbilidad y las capacidades disponibles en materia de salud pública y servicios de salud. También es necesario examinar más a fondo la conexión entre la identificación de una ESPII y la declaración o caracterización de un evento como pandemia, que no se menciona en el Reglamento.

31. Por otro lado, la declaración de una ESPII por parte del Director General, siguiendo la recomendación de los Comités de Emergencias del RSI, suele interpretarse erróneamente en un sentido que excede la noción de «riesgo» y la toma como motivo para movilizar recursos y aplicar medidas que van más allá de las recomendaciones de la OMS. Posiblemente haya margen para que la OMS comunique con más claridad lo que debe ocurrir cuando se declara una ESPII (más allá de la formulación de recomendaciones temporales).

---

<sup>1</sup> De conformidad con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), «'emergencia de salud pública de importancia internacional' significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que: *i*) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y *ii*) podría exigir una respuesta internacional coordinada».

32. También preocupa el carácter rígidamente binario de la declaración de una ESPII. El Comité de Emergencias del RSI sobre la COVID-19, en su primera reunión celebrada el 22 de enero de 2020, también señaló este carácter binario como una limitación a la hora de sensibilizar al mundo sobre la importancia de eventos que no cumplen inmediatamente los criterios para constituir una ESPII, pero que requieren una respuesta mundial inmediata, concretamente para evitar que el evento se convierta en una ESPII.

33. El Comité de Examen está evaluando las ventajas y desventajas de introducir un nivel de alerta intermedio, como una «fase amarilla» de las ESPII, a modo de señal de alerta inicial, así como la necesidad de utilizar diferentes tipos de ESPII, como por ejemplo una declaración de ESPII de ámbito regional para los eventos que supongan una amenaza para la salud pública en una única región/continente. El Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ébola y en la respuesta que se le ha dado recomendó en 2016 la introducción de un nivel de alerta intermedio, pero los Estados Miembros no dieron su aprobación.

34. Cuando se producen eventos que no cumplen los criterios para constituir una ESPII pero que, no obstante, pueden requerir una respuesta urgente y más intensa de salud pública, el Comité considera que la OMS debe alertar activamente a la comunidad mundial. En este sentido, se podrían hacer públicas las evaluaciones de riesgos de la Organización, en el marco de lo dispuesto en el artículo 11, formular recomendaciones e indicar las medidas necesarias para impedir que se produzca una ESPII, en particular la necesidad de intensificar la respuesta de la comunidad internacional (artículo 44). Cabe incluir también entre las medidas posibles la designación del evento como alerta intermedia de salud pública o la puesta en marcha de un procedimiento específico de comunicación de riesgos, cuyo diseño y aplicación irían a cargo del Director General.

## Respuesta

### **Viajes internacionales, incluido el uso de tecnología digital**

35. El Comité está estudiando si la propagación internacional de la COVID-19 se debió a que las medidas sanitarias se aplicaron de forma poco sistemática por parte de los Estados Partes o a que la OMS no emitió suficientes recomendaciones en relación con el tráfico internacional. El Comité está examinando varios aspectos relativos a las orientaciones y recomendaciones de la OMS sobre los viajes internacionales y la aplicación de medidas sanitarias adicionales por los Estados Partes, entre ellos los siguientes: datos relativos a la eficacia y la oportunidad de las orientaciones emitidas por la OMS y las restricciones impuestas por los Estados Partes en relación con los viajes; grado de cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 43 sobre medidas sanitarias adicionales en materia de presentación de informes por los Estados Partes y la OMS; y ausencia de un mecanismo de control de la observancia que obligue a los Estados Partes a rendir cuentas por el incumplimiento de las obligaciones que les incumben en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

36. El Comité reconoce que los Estados Partes son soberanos y pueden aplicar medidas que interfieran en el tráfico internacional en virtud de leyes o reglamentos nacionales. Se debe estudiar la relación entre la legislación nacional y las obligaciones derivadas del derecho internacional. Es posible que no haya suficientes incentivos para que los Estados Partes cumplan las recomendaciones temporales. Tal vez sea necesario dar la opción de introducir matices en la aplicación, en relación con las fases iniciales y finales de la pandemia. La OMS debería esforzarse por determinar la información mínima esencial que deben aportar los Estados Partes como base para la formulación de orientaciones adicionales que ayuden a todos los Estados Partes a prepararse y responder de la manera más eficiente posible.

37. El Comité está estudiando las posibles aplicaciones de la tecnología digital a la seguridad de los viajes internacionales, en particular en lo que respecta a la documentación en los puntos de entrada (viajeros entrantes y salientes), el historial de viajes, la realización de pruebas y el rastreo de contactos, y posiblemente los requisitos de vacunación. Habrá que actuar con prudencia en este ámbito para asegurar el respeto a la privacidad de las personas.

38. Aún quedan muchas cuestiones científicas por resolver en relación con la eficacia de la vacuna y la duración de la inmunidad después de una infección natural, así como sobre lo que cabe considerar una inmunidad duradera. No obstante, el mundo necesitará una forma de documentar la condición de viajero seguro, una vez que se disponga de medidas preventivas o profilácticas validadas. El Comité está evaluando si su ámbito de competencia (con arreglo al artículo 36 del Reglamento) incluye la elaboración y normalización de formas de certificar la vacunación y otras medidas profilácticas y si debe considerarse alguna opción en este sentido.

39. El subgrupo encargado de la respuesta también está estudiando la manera de abordar los problemas específicos que plantean los brotes en los cruceros internacionales. La pujante industria mundial de los cruceros ha dado lugar a situaciones en las que miles de pasajeros y tripulantes de diversos países pueden estar viviendo en espacios muy reducidos y verse potencialmente expuestos a un patógeno como el coronavirus causante de la COVID-19, por lo que puede ser necesario aislar a los pacientes y poner en cuarentena a las personas que hayan estado expuestas (contactos). Eso plantea problemas inéditos para los Estados Partes y los operadores de transporte, y a una escala no prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Habría que considerar la posibilidad de definir con claridad los límites de las responsabilidades que incumben a los Estados Partes en virtud del Reglamento en lo que respecta a la aplicación de medidas de aislamiento y cuarentena en los cruceros internacionales. También hay que abordar la cuestión de cómo clasificar los casos en relación con los sistemas nacionales de vigilancia.

### **Colaboración y coordinación**

40. Muchos sectores de la sociedad, incluidos los que no están relacionados con la salud, se ven afectados por la pandemia y participan en la respuesta mundial. El Reglamento incluye disposiciones detalladas sobre la identificación y la comunicación de una grave amenaza internacional para la salud. Sin embargo, no contienen indicaciones específicas en cuanto a la respuesta, más allá de la formulación de recomendaciones temporales si el evento constituye una ESPII, y aun estas suelen referirse únicamente a las medidas relativas a los viajes, de conformidad con el artículo 18.

41. El artículo 44 se refiere a la colaboración y la asistencia, pero no entra en el detalle de los medios prácticos que han de facilitarla. Las disposiciones del Reglamento podrían tener más incidencia si abordarían la coordinación de las medidas nacionales e internacionales de respuesta, más allá de la formulación de recomendaciones temporales. El Comité estudiará más a fondo las relaciones entre el Reglamento y el Marco OMS de Respuesta a las Emergencias, así como la coordinación de la respuesta mundial a través del Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas, activado a petición del Secretario General de las Naciones Unidas el 4 de febrero de 2020, bajo la dirección de la OMS.

42. Las medidas de respuesta temprana pusieron de manifiesto la necesidad de optimizar los procedimientos establecidos para compartir de manera eficiente y oportuna los agentes patógenos, las muestras y la información sobre secuencias que resultan esenciales para la elaboración de contramedidas eficaces. La aparición de un agente patógeno nuevo requiere el rápido desarrollo de pruebas diagnósticas, intervenciones terapéuticas, vacunas y medidas profilácticas. A fin de que la comunidad científica mundial participe en el esfuerzo de respuesta, es fundamental que los patógenos, su secuencia genómica y las muestras clínicas pertinentes se pongan rápidamente a disposición de los investigadores médicos de todo el mundo. El Comité está estudiando la manera de facilitar, con la ayuda del Reglamento y al amparo de su artículo 6, el intercambio rápido de conclusiones científicas y muestras en el seno de la

comunidad científica mundial. Las enseñanzas extraídas de los planes de preparación para la gripe pandémica pueden constituir un modelo útil para seguir avanzando.

### **Comunicación e intercambio de información**

43. La pandemia mundial de COVID-19 ha afectado a todos los rincones del mundo y es previsible que siga haciéndolo en el futuro próximo. Es preciso seguir cumpliendo con los requerimientos relativos a la información esencial mientras dure la pandemia, con el apoyo de orientaciones oportunas y precisas. Los medios de comunicación, las redes sociales, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria se han convertido a lo largo del último decenio en elementos sumamente importantes para la respuesta ante las emergencias sanitarias, aunque por razones obvias no se abordan en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

44. La OMS desempeña un papel fundamental en el suministro de información científica precisa y oportuna y en la provisión de instrumentos para gestionar la sobreabundancia de información y la información errónea en la lucha contra COVID-19. La OMS debe seguir adaptándose de forma ágil a las necesidades mundiales de información para contrarrestar la información incorrecta y los rumores infundados.

### **CONCLUSIÓN**

45. El Comité proseguirá sus deliberaciones con miras a presentar un informe final al Director General en la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2021. No obstante, teniendo en cuenta que el examen del evento tiene lugar mientras este todavía sigue en curso, es posible que el Comité no disponga para entonces de todos los elementos necesarios para concluir sus deliberaciones.

= = =