

Una Dimensión Descuidada de la Seguridad Global - Un Marco para Contrarrestar las Crisis de Enfermedades Infecciosas

Peter Sands, M.P.A., Carmen Mundaca-Shah, M.D., Dr.P.H., y Victor J. Dzau, M.D.

[N Engl J Med 2016](#); 374: 1281-1287

Traducción: Enrique A. Bour

Las pandemias y epidemias han asolado las sociedades humanas a lo largo de la historia. La peste, el cólera y la viruela provocaron la muerte de decenas de millones de personas y destruyeron civilizaciones. En los últimos 100 años, la "Gripe Española" de 1918-1919 y el VIH-SIDA causaron la muerte de casi 100 millones de personas.

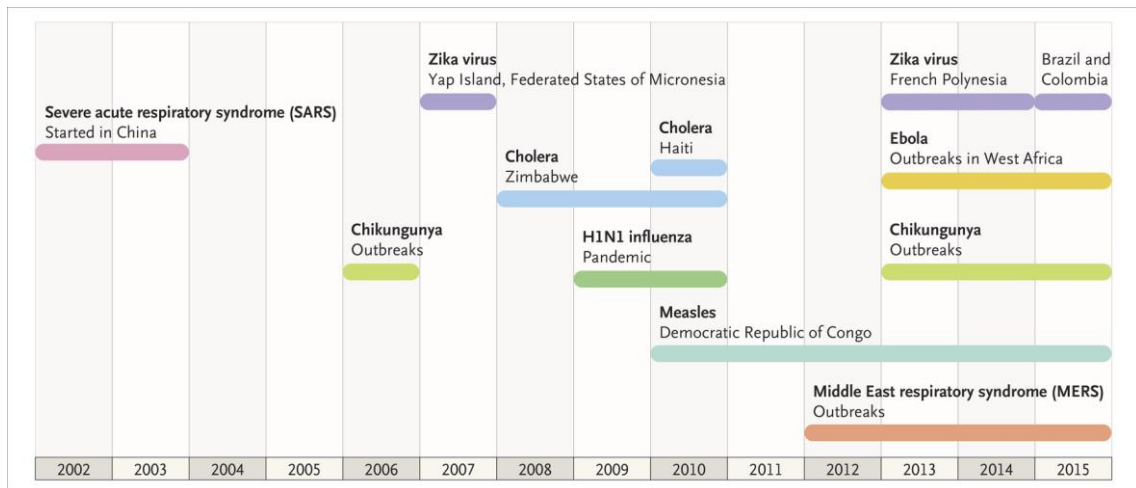


Figura 1. Principales brotes, epidemias y pandemias de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, de 2002 a 2015.

Los avances en la medicina han transformado nuestras defensas contra la amenaza de las enfermedades infecciosas. Una mejor higiene, antibióticos, diagnósticos y vacunas nos han dado herramientas mucho más efectivas para prevenir y responder a los brotes. Sin embargo, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el reciente brote de Ébola en África Occidental demuestran que no podemos ser complacientes (Figura 1). Los brotes de enfermedades infecciosas que se convierten en epidemias y posibles pandemias pueden causar una pérdida masiva de vidas y enormes trastornos económicos.

De hecho, el Ébola demostró lo mal preparados que estamos para tales crisis de enfermedades infecciosas. Hubo fallos en casi todos los niveles. Identificar el brote en la comunidad y levantar las alertas llevó demasiado tiempo. Los sistemas sanitarios locales se vieron rápidamente desbordados. Los equipos de respuesta no involucraron adecuadamente a las comunidades y profundizaron la desconfianza en las autoridades sanitarias. La respuesta internacional fue lenta, engorrosa y mal coordinada. Se carecía de diagnósticos rápidos, equipo de protección, terapias eficaces y una vacuna. En última instancia, la crisis se contuvo gracias al valor y el compromiso del personal médico y las comunidades sobre el terreno y a un despliegue masivo de recursos internacionales. Sin embargo, el costo en vidas humanas y en trastornos económicos y sociales fue muy superior a lo que debería haber sido.

En este contexto, en la primavera de 2015 se inició la Commission on a Global Health Risk Framework for the Future (Comisión sobre un Marco de Riesgos Sanitarios Mundiales para el Futuro). Ocho patrocinadores se unieron para apoyar la iniciativa. La Academia Nacional de Medicina de EE.UU. proporcionó liderazgo y orientación. Se estableció un Grupo de Supervisión Internacional integrado por 12 líderes de la ciencia, el comercio y el gobierno para establecer y orientar la Comisión.

La propia Comisión estaba integrada por 17 miembros de 12 países de los 5 continentes e incluía a clínicos, científicos, investigadores sociales, expertos en políticas, líderes de la industria, financieros y líderes comunitarios (véase la lista y el informe completo de la Comisión en el Apéndice Suplementario, disponible con el texto completo de este artículo en NEJM.org). Se nos encargó que proporcionáramos recomendaciones sobre la creación de una arquitectura mundial eficaz para reconocer y mitigar la amenaza de las enfermedades infecciosas epidémicas.

Cuatro características clave caracterizaron nuestro trabajo: *independencia* - el mandato, la composición y los procesos de la Comisión se diseñaron para garantizar la independencia de los gobiernos individuales, los organismos internacionales y otras partes interesadas; *enfoque orientado al futuro* - el objetivo no era analizar lo que había fallado con el Ébola, sino elaborar recomendaciones para el futuro, extrayendo lecciones no sólo del Ébola, sino también de brotes anteriores, incluidos el SARS, el MERS y las pandemias de gripe H1N1 y VIH-SIDA; *exhaustividad* - se encargó a la Comisión que examinara todos los aspectos de un marco eficaz para la preparación, detección y respuesta a las amenazas de enfermedades infecciosas, desde los modelos de gobernanza internacional hasta las necesidades de competencias e infraestructuras locales, y que evaluara las consecuencias para la investigación y el desarrollo científicos y definiera las necesidades de financiación; y *puntualidad* - se pidió a la Comisión que terminara su labor en un plazo de seis meses para que sus recomendaciones pudieran servir de base a las iniciativas de política en 2016.

Para abordar un programa tan amplio con tanta rapidez, celebramos 11 días de reuniones públicas en Washington, Hong Kong, Accra y Londres, con la participación de más de 250 expertos de diversos campos, seguidos de amplias consultas con expertos del gobierno, industria, organizaciones de la sociedad civil, las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Nos basamos ampliamente en la labor anterior y, sin comprometer la independencia de la Comisión, nos conectamos con otras iniciativas pertinentes, como el Grupo de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias, el Grupo de Evaluación Provisional del Ébola de la OMS, la iniciativa del Banco Mundial sobre la financiación de la pandemia y el Grupo Independiente sobre Respuesta Mundial al Ébola convocado por Harvard y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Resumen de las recomendaciones

El informe de la Comisión incluye 26 recomendaciones de medidas concretas que deben adoptarse en plazos específicos. Están diseñadas para trabajar en conjunto como un marco completo y coherente para contrarrestar la amenaza de las crisis de enfermedades infecciosas.

Cuadro 1. Resumen de las Recomendaciones de la Comisión. Ver página 4

Las recomendaciones (Tabla 1) se dividen en cuatro categorías. Tres recomendaciones tienen por objeto garantizar que la comunidad mundial aplique el marco propuesto, comprometa los recursos financieros necesarios y supervise los progresos.

Diez recomendaciones están dirigidas a reforzar las capacidades e infraestructuras nacionales de salud pública, como los sistemas de vigilancia de enfermedades y las redes de laboratorios. Están concebidas para funcionar como un conjunto: aclarar lo que hay que hacer, garantizar la responsabilidad y la transparencia mediante una evaluación externa rigurosa y proporcionar incentivos y los recursos financieros necesarios. También subrayan la importancia de la participación de la comunidad en la preparación y respuesta ante una pandemia.

Diez recomendaciones tienen por objeto fortalecer el papel de liderazgo de la OMS en la coordinación de la preparación y respuesta mundiales, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones regionales y agentes no estatales, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Estas recomendaciones también abarcan la movilización de recursos financieros internacionales para la respuesta a la pandemia.

Y tres recomendaciones tienen por objeto mejorar nuestro arsenal científico contra las enfermedades infecciosas, incluida la fijación de prioridades, la movilización y el despliegue de recursos considerablemente mayores y la armonización de los procesos de desarrollo y aprobación de reglamentos.

Table 1. Summary of the Commission's Recommendations.*

Chapter	Recommendations
2 – The Case for Investing in Pandemic Preparedness	The G7, G20, and UN should commit to the following actions: A.1: Implementing framework set out in this report and embodied in Rec. B.1–D.3. A.2: Mobilizing incremental financial resources required (\$4.5 billion/yr). A.3: Monitoring progress of implementation by an independent assessment in 2017 and every 3 yr thereafter.
3 – Strengthening Public Health as the Foundation of the Health System and First Line of Defense	B.1: WHO and member states should develop an agreed-on, precise definition and benchmarks for national core capabilities, and functioning, based on IHR and other efforts (GHSA and OIE Terrestrial Animal Health Code). B.2: WHO should devise a regular, independent, transparent, and objective assessment mechanism to evaluate country performance against benchmarks defined in Rec. B.1. B.3: All countries should commit to participate in external assessment process (Rec. B.2), including publication of results. B.4: WB, bilateral, and multilateral donors should declare that related funding will be conditional on a country's participation in external assessment process (Rec B.2). B.5: IMF should include pandemic preparedness in its economic and policy assessments of individual countries, based on outcomes of the external assessment of national core capacities. B.6: Countries should develop plans to achieve and maintain benchmark core capacities by mid-2017 (target to achieve full compliance with the benchmarks by 2020). B.7: WHO should provide technical support to fill countries' gaps in core capacities and achieve benchmark performance. B.8: National governments should develop domestic resourcing plans to finance improvement and maintenance of core capacities as set out in plans (Rec. B.6). B.9: WB should convene other multilateral donors to secure financial support for lower-middle-income and low-income countries in delivering plans (Rec. B.6). B.10: UNSG should work with the WHO and other parts of the UN system to develop strategies for sustaining health system capabilities and infrastructure in fragile and failed states and in war zones, to the extent possible.
4 – Strengthening the Global and Regional System for Outbreak Preparedness, Alert, and Response	C.1: WHO should create a CHEPR to lead the global effort toward outbreak preparedness and response. This center should be governed by an independent TGB. C.2: WHA should agree to an appropriate increase in WHO member states' core contributions to provide sustainable financing for the CHEPR. C.3: WHO should create and fund a sustainable contingency fund of \$100 million through one-off contributions or commitments proportional to assessed contributions from member states. C.4: UN and WHO should establish clear mechanisms for coordination and escalation in health crises. C.5: WHO should work with existing formal and informal regional and subregional networks to strengthen linkages and coordination among neighboring countries. C.6: WHO and national governments should enhance means of cooperation with nonstate actors. C.7: WHO should establish a mechanism to generate a daily high-priority "watch list" of outbreaks with potential to become PHEICs. List to be communicated to NFPs daily and to the public weekly. C.8: WHA should agree on new mechanisms for holding governments publicly accountable for performance under the IHR and broader GHRF, including protocols for avoiding delays in data and alerts and unnecessary restrictions on trade or travel. C.9: WB should establish the PEF as a rapidly deployable source of funds to support pandemic response. C.10: IMF should ensure capability to provide budgetary support to governments raising alerts of outbreaks.
5 – Accelerating Research and Development to Counter the Threat of Infectious Disease	D.1: WHO should establish an independent PPDC, accountable to the TGB, to galvanize acceleration of relevant R&D, define priorities, and mobilize and allocate resources. D.2: WHO should work with global R&D stakeholders to catalyze the commitment of \$1 billion/yr to maintain a portfolio of projects coordinated by the PPDC. D.3: PPDC should convene regulatory agencies, industry stakeholders, and research organizations to commit to the following actions: <ul style="list-style-type: none"> • Adopting R&D approaches during crises that maintain consistently high scientific standards. • Defining protocols and approaches to engage local scientists and community members in the conduct of research. • Agreeing on ways to expedite medical product approval, manufacture, and distribution.

* The Commission's full report is available at NEJM.org. CHEPR denotes Center for Health Emergency Preparedness and Response, G7 Group of 7 countries, G20 Group of 20 countries, GHRF Global Health Risk Framework, GHSA Global Health Security Agenda, IHR International Health Regulations, IMF International Monetary Fund, NFP National Focal Point, OIE World Organization for Animal Health, PEF Pandemic Emergency Facility, PHEIC Public Health Emergency of International Concern, PPDC Pandemic Product Development Committee, R&D research and development, Rec. recommendation, TGB Technical Governing Board, UN United Nations, UNSG UN Secretary General, WB World Bank, WHA World Health Assembly, and WHO World Health Organization.

Estas recomendaciones abarcan cambios sustanciales en la estructura y las funciones de la organización, procesos y mecanismos nuevos y modificados, y nuevas disposiciones financieras. En conjunto, crean un marco global que protegería mucho mejor al mundo contra amenazas de enfermedades infecciosas.

INVERTIR EN LA PREPARACIÓN PARA LA PANDEMIA

El informe de la Comisión aboga por una mayor inversión en la lucha contra amenazas de enfermedades infecciosas, argumentando que las posibles pandemias

deben considerarse no sólo como importantes riesgos para la salud, sino como amenazas graves para la economía y la seguridad mundiales. La clave está en cómo se enmarca la cuestión. Si los brotes se enmarcan como un problema de salud, el gasto en prevención y preparación para ellos palidece frente a prioridades de salud más apremiantes y visibles. A los gobiernos les resulta difícil justificar el gasto de dinero en evitar crisis de relativamente baja probabilidad, y el sector privado prevé un rendimiento relativamente escaso de esas inversiones.

Sin embargo, cuando la cuestión se enmarca como una de seguridad o amenaza a la vida humana, parece notable lo poco que gastamos. Podría decirse que las pandemias suponen una mayor amenaza para las vidas humanas que la guerra, el terrorismo o los desastres naturales. Enmarcado como un riesgo para el crecimiento económico y la estabilidad, el peligro es igual de evidente. Tanto la dinámica intrínseca de los brotes de enfermedades infecciosas como las respuestas de comportamiento y políticas pueden tener un inmenso impacto económico.

Aunque no podemos saber con certeza la probabilidad de futuras epidemias, y mucho menos de pandemias, ni estimar con precisión su probable impacto, los argumentos a favor de una mayor inversión son convincentes. El ritmo de aparición de nuevas enfermedades infecciosas parece estar aumentando. Como resultado del aumento de la población y, por consiguiente, de la mayor interacción entre el hombre y la fauna y flora silvestres y del aumento de la producción ganadera, hay una mayor probabilidad de transmisión zoonótica. Además, el comercio y los viajes mundiales cada vez mayores aumentan las posibilidades de que los brotes de patógenos nuevos o resurgentes se conviertan en epidemias o pandemias. La globalización impulsa el crecimiento económico pero también facilita la propagación del contagio.

Y en nuestro mundo conectado a los medios de comunicación, el miedo se propaga incluso más rápidamente que las infecciones. Alimentado por la televisión y los medios sociales, el miedo a las enfermedades infecciosas, ya sea racional o injustificado, impulsa cambios de comportamiento y de política, provocando prohibiciones de viaje, cuarentenas y bloqueos al comercio que pueden escalar rápidamente más allá de lo que está científicamente justificado. Así que aunque los avances médicos nos están ayudando a contener la pérdida de vidas por los brotes de enfermedades infecciosas, nuestra vulnerabilidad a los daños económicos parece aumentar.

El análisis de la Comisión sugiere que las pérdidas económicas previstas por posibles pandemias podrían ascender a unos 60.000 millones de dólares al año. La implementación de nuestras recomendaciones, por el contrario, costaría unos 4.500 millones de dólares al año. Esta cifra tiene tres elementos: el costo de mejorar los sistemas de salud pública en los países de ingresos bajos y medios, que en nuestro informe se cifra en cerca de 3.400 millones de dólares al año; el costo de mejorar la capacidad de prevención de pandemias y de respuesta de la OMS y

de financiar los fondos para imprevistos de la OMS y del Banco Mundial, que suponemos que oscilan entre 130 y 155 millones de dólares al año; y una inversión incremental propuesta en investigación y desarrollo de 1.000 millones de dólares al año.

Los gastos incrementales a nivel mundial de 4.500 millones de dólares al año son sustanciales. Cuando los presupuestos gubernamentales se estiran y las compensaciones son difíciles, tales inversiones pueden parecer difíciles de justificar. Sin embargo, dada la escala de los riesgos que plantean las posibles pandemias, la mejor pregunta podría ser por qué no estamos gastando ya este dinero. Desde una perspectiva de seguridad global, lo que estamos proponiendo es una pequeña fracción de los más de 1 billón de dólares gastados cada año en defensa militar. Cada gobierno necesita reconocer que proteger a su gente de las amenazas de enfermedades infecciosas es una parte integral de la seguridad nacional. Desde una perspectiva de riesgo económico, la inversión propuesta es una pequeña fracción de lo que gastamos para evitar crisis financieras. Por ejemplo, la última regulación para hacer que los grandes bancos sean más seguros, conocida como Capacidad de Absorción de Pérdidas Totales, costará unos 17.000 millones de dólares al año.

Tanto desde el punto de vista relativo como del rendimiento de la inversión, el caso de la inversión parece convincente. Aceptamos que existen enormes incertidumbres sobre la escala de la amenaza de las enfermedades infecciosas, pero los riesgos de invertir demasiado o demasiado poco son asimétricos. Si invertimos en exceso, gastaremos más en apuntalar nuestras defensas contra los brotes de enfermedades infecciosas de lo estrictamente necesario. Sin embargo, es difícil verlo como dinero desperdiciado, ya que estas inversiones nos ayudarán a alcanzar otros objetivos sanitarios críticos. Por ejemplo, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud pública y de atención primaria nos ayudará a hacer frente a enfermedades endémicas como la tuberculosis y el paludismo con mayor eficacia y a detectar con mayor rapidez la aparición de patógenos resistentes a los antimicrobianos. Por otra parte, si invertimos poco, abrimos la puerta a una posible catástrofe.

Fortalecimiento de la salud pública

Las capacidades nacionales de salud pública son una parte integral de un sistema de salud eficaz y la primera línea de defensa contra los brotes de enfermedades infecciosas. Sin embargo, en muchos países sufren de una inversión insuficiente. Incluso en países ricos, la salud pública suele tener una prioridad relativamente baja. En países pobres, con frecuencia hay lagunas sustanciales en cuanto a conocimientos, sistemas e infraestructura. Los esfuerzos anteriores por impulsar una mayor inversión en capacidades e infraestructura de salud pública -después del SARS y nuevamente después del H1N1- han tenido efectos limitados. Por ejemplo, según sus propias evaluaciones, más de dos tercios de los países no cumplen

plenamente los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Las evaluaciones externas rigurosas tendrían sin duda resultados aún más aleccionadores.

En el informe de la Comisión se sostiene que el fortalecimiento de las capacidades de salud pública debería ser una prioridad máxima. Establece 10 recomendaciones interrelacionadas para que esto suceda. Cabe destacar seis aspectos de nuestro enfoque.

En *primer* lugar, las capacidades nacionales de salud pública deben evaluarse de forma rigurosa, objetiva y transparente, con arreglo a parámetros claramente definidos. La autoevaluación de la adhesión a los requisitos del RSI que no sean lo suficientemente precisos es inadecuada. Para identificar y dar prioridad a las lagunas y hacer que los gobiernos rindan cuentas, necesitamos un mecanismo más parecido al informe "Doing Business" del Banco Mundial o a las "Evaluaciones Mutuas" del Grupo de Acción Financiera Internacional. Las evaluaciones experimentales por homólogos realizadas en el marco de la iniciativa de la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial constituyen un modelo útil.

En *segundo* lugar, los gobiernos nacionales deben rendir cuentas de su propio desempeño en materia de salud pública. Garantizar la seguridad sanitaria debe considerarse parte del deber fundamental de un gobierno de proteger a su población. Por lo tanto, los gobiernos nacionales deben comprometerse a crear y mantener una capacidad de salud pública más sólida.

En *tercer* lugar, debemos centrarnos en la financiación sostenible de la salud pública. Sobre la base de análisis del Banco Mundial, nuestro informe sugiere que nos enfrentamos a un déficit de financiación de entre 1.900 y 3.400 millones de dólares. La Comisión considera que los países de ingresos altos y medianos altos deberían comprometerse a financiar sus sistemas de salud pública con recursos nacionales. Los países de ingresos medianos bajos y bajos ingresos deberían colaborar con los asociados para el desarrollo a fin de acordar un equilibrio adecuado entre los recursos nacionales y el apoyo internacional, pero, siempre que sea posible, deberían buscar un camino hacia la plena dotación de recursos nacionales para garantizar la propiedad y la sostenibilidad.

En *cuarto* lugar, se necesitan estrategias específicas para los Estados frágiles y debilitados y las zonas de guerra. En los casos en que los gobiernos locales no puedan o no quieran aportar lo necesario, la OMS y el Banco Mundial, en colaboración con el resto del sistema de las Naciones Unidas, deben elaborar estrategias para mantener al menos una capacidad mínima en materia de salud pública, ya que es muy probable que se produzcan brotes y cobren impulso en esas situaciones.

En *quinto* lugar, deben implementarse incentivos apropiados. Por ejemplo, la Comisión recomienda que el Fondo Monetario Internacional incluya la preparación

para la pandemia en sus evaluaciones de desempeño y política económica de los países. Esa evaluación permitirá a los mercados financieros tener mejor en cuenta esos riesgos, lo que a su vez aumentará los incentivos para mitigarlos.

Por *último*, se debe dar prioridad a la participación de la comunidad. Las comunidades comprometidas pueden ser muy eficaces en la detección de brotes y, como se demostró con el Ébola, son un requisito previo para una respuesta eficaz. Sin embargo, con demasiada frecuencia la participación de la comunidad ha sido una idea tardía: se ha investigado poco, se ha dejado para más tarde y se ha ejecutado con torpeza.

La creación de sistemas de salud pública más sólidos requiere liderazgo político, persistencia y paciencia, ya que la creación de capacidad lleva tiempo y los beneficios -evitar los malos resultados- suelen ser invisibles. Sin embargo, países como Uganda han demostrado que, incluso cuando los fondos son escasos, se pueden lograr mejoras sustanciales.

Fortalecimiento de los Sistemas Mundiales y Regionales

Los sistemas nacionales de salud pública eficaces representan la primera línea de defensa contra posibles pandemias, pero la capacidad y la coordinación mundial y regional también son esenciales. Aquí, también, el reciente brote del Ébola reveló debilidades. La respuesta internacional fue lenta en movilizarse y mal coordinada.

Nuestro informe establece 10 recomendaciones para abordar estas fallas. La mayoría se enfoca en el papel, las capacidades y los recursos de la OMS. La Comisión considera que la OMS debe asumir el liderazgo dentro del sistema internacional en la preparación y respuesta a posibles pandemias, pero debe hacerlo de manera mucho más eficaz. En el informe se recomienda la creación de un Centro de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (CHEPR), basado en las recomendaciones del Grupo de Evaluación Provisional del Ébola de la OMS y en las medidas que ya ha adoptado el director general de la OMS para integrar y reforzar las capacidades de respuesta ante emergencias de la organización. La Comisión también recomienda que este centro sea guiado y supervisado por un Consejo de Administración Técnica externo que proporcione supervisión y un grado de aislamiento político al CHEPR. Esa junta, bajo la presidencia del director general, debería estar compuesta por expertos independientes y procedentes de fuera de la OMS, sobre la base de conocimientos técnicos. Entre otras tareas, esta junta asesoraría al director general sobre cuándo declarar una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (PHEIC). Para garantizar una financiación adecuada y comprometida de la CHEPR, la Comisión propone aumentar las cuotas de los Estados miembros.

La Comisión también apoya el establecimiento del Fondo para Contingencias de la OMS propuesto por valor de 100 millones de dólares para emergencias, pero

considera que debería financiarse mediante contribuciones únicas proporcionales a las cuotas, en lugar de mediante contribuciones voluntarias. La preparación y respuesta ante una pandemia debe ser una prioridad básica de la OMS y, por lo tanto, necesita una financiación adecuada y comprometida.

Las alertas rápidas y la rápida difusión de los datos pertinentes son esenciales para una respuesta eficaz a los brotes epidémicos. Sin embargo, con excesiva frecuencia las alertas se retrasan o los datos son suprimidos por funcionarios temerosos de sus consecuencias económicas y políticas. Para normalizar las alertas de enfermedades infecciosas, la OMS debería enviar a los Estados miembros actualizaciones diarias de las listas de brotes con posibilidades de convertirse en PHEIC y debería publicar resúmenes semanales en línea. Para seguir fomentando el uso de alertas tempranas, la OMS debería reforzar los protocolos para hacer que los gobiernos rindan cuentas públicamente de los retrasos y de la imposición de restricciones excesivas al comercio y los viajes.

El objetivo de la Comisión es hacer que la OMS sea más fuerte y más eficaz para tomar la iniciativa en la preparación y respuesta ante una pandemia. Los Estados Miembros tendrán que dotar al Director General de los recursos y el poder de dirigir. Habida cuenta del inminente proceso de sucesión, los Estados miembros también deberán considerar cuidadosamente las cualidades y la autoridad del próximo director general. Es necesario que la OMS sea rápida y decisiva, que cuente con recursos y capacidad para dirigir a otros organismos en la ejecución de la respuesta a los brotes y que tenga autoridad para pedir cuentas a los gobiernos nacionales. Estas responsabilidades requieren un liderazgo fuerte, visible y con poder del director general.

También se requieren cambios más allá de la OMS, incluida una mejor coordinación de las respuestas internacionales y en todo el sistema de las Naciones Unidas. Las fallas de coordinación socavaron la respuesta al Ébola. La OMS debe establecer mecanismos de comunicación y colaboración más eficaces con el resto del sistema de las Naciones Unidas, incluidos los acuerdos de escalada cuando una pandemia evoluciona hacia una crisis humanitaria más amplia. La OMS también debe formalizar los esfuerzos de coordinación con las organizaciones regionales y los agentes no estatales, como el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

La Comisión apoya la creación del Servicio de Emergencia para Pandemias del Banco Mundial como mecanismo para permitir el rápido despliegue de fondos como complemento del Fondo para Contingencias de la OMS y antes de que se movilicen contribuciones más amplias. Si se puede demostrar que los mecanismos innovadores de seguros y de mercado de capitales son a la vez económicamente viables y prácticos, podrían representar nuevas fuentes de fondos atractivas. Aunque su aplicación es claramente difícil desde el punto de vista político,

los compromisos contingentes vinculantes de los gobiernos donantes representan una alternativa económica y flexible.

Aceleración de la Investigación y el Desarrollo

La ciencia puede proporcionar las armas para combatir las enfermedades infecciosas. Pero hay muchas lagunas en nuestro arsenal, como han demostrado el Ébola y otros brotes, que van desde el desarrollo y la capacidad de las vacunas, las herramientas de diagnóstico, la terapéutica y el equipo de protección hasta la investigación antropológica. Confiar en la disparidad de esfuerzos de la comunidad de investigación y desarrollo -académica, gubernamental, industrial y de la sociedad civil- no ha funcionado. Los mecanismos de coordinación y los incentivos comerciales son demasiado débiles. Además, los procesos de elaboración y aprobación de productos son demasiado lentos, complejos y costosos para permitir respuestas científicas suficientemente rápidas a un brote grave.

Para rectificar estas deficiencias, nuestro informe ofrece tres *recomendaciones*. La primera es la *creación de un nuevo Comité de Desarrollo de Productos Pandémicos* para priorizar, coordinar y supervisar la investigación y el desarrollo en este ámbito; este comité debería rendir cuentas al consejo técnico descrito anteriormente. El presidente del comité debería ser nombrado por el director general de la OMS y el resto de sus miembros deberían ser expertos técnicos internacionales. El comité funcionaría independientemente de la OMS, tomando decisiones sobre la base del asesoramiento de los miembros. Esta propuesta se basa en la labor que ya ha iniciado la OMS para identificar los patógenos prioritarios.

En segundo lugar, *se deberían movilizar 1.000 millones de dólares anuales para la investigación y el desarrollo de enfermedades infecciosas*, que se desplegarían bajo la orientación del comité de desarrollo de productos. Los fondos procederían de varias fuentes, entre ellas las contribuciones de gobiernos y fundaciones, presupuestos de investigación y desarrollo dedicados a la seguridad nacional, inversiones del sector privado y posibles nuevas fuentes de financiación privada fuera del sector sanitario.

En tercer lugar, se deberían *concertar acuerdos* para agilizar la aprobación, fabricación y distribución, incluida la armonización de los protocolos clínicos, la racionalización de las aprobaciones reglamentarias y mejores mecanismos de participación de la comunidad.

Reconocemos que conseguir 1.000 millones de dólares adicionales al año será un enorme desafío, dadas otras exigencias a los presupuestos gubernamentales, filantrópicos y académicos, y las dificultades de presentar un argumento comercial. Sin embargo, visto desde la perspectiva de la comunidad mundial, el argumento a favor de ese incremento de la inversión es convincente, teniendo en cuenta la escala de riesgos para vidas y medios de vida humanos.

Conclusiones

Las recomendaciones de la Comisión constituyen un marco global para contrarrestar el riesgo de crisis de enfermedades infecciosas. Inevitablemente, se debatirá si bastará con aplicar sólo algunas. Pero los marcos normativos son más eficaces cuando los elementos se complementan entre sí; la aplicación parcial es mucho menos eficaz. Además, la inversión en prevención y preparación vale mucho más que el gasto en respuesta, y la mejor respuesta es una respuesta bien preparada. La batalla contra los brotes de enfermedades infecciosas se librará sobre el terreno en comunidades específicas y sólo se ganará si esas comunidades participan plenamente, pero la ciencia es nuestra arma más poderosa en la lucha contra las enfermedades infecciosas, y el desarrollo de herramientas como vacunas y diagnósticos debe comenzar antes de que se produzca una crisis. De lo contrario, el retraso en el despliegue de esas herramientas de manera efectiva le costará al mundo muchas vidas y sustentos.

Debemos reforzar los mecanismos internacionales para dirigir, coordinar y proporcionar recursos para responder a las crisis de enfermedades infecciosas mediante el fortalecimiento de la capacidad de la OMS, la mejora de la coordinación con el resto del sistema de Naciones Unidas y la creación de mecanismos de financiación para imprevistos a través de la OMS y el Banco Mundial. Sin embargo, debemos evitar la tentación de considerar esas iniciativas internacionales como una respuesta completa. Para reducir sustancialmente el riesgo para la humanidad y la prosperidad pública, debemos catalizar la creación de capacidades e infraestructuras nacionales de salud pública más sólidas, incluso en los Estados débiles y frágiles, y hacerlo de forma que se establezca un compromiso efectivo de la comunidad. No subestimamos los desafíos que plantea el logro de este objetivo, ya que requiere un liderazgo a múltiples niveles y una financiación sostenida. Sin embargo, debe ser la máxima prioridad.

Tampoco subestimamos los desafíos de movilizar fondos adicionales para la investigación y el desarrollo o de lograr una mayor armonización y eficiencia en los procesos de desarrollo y aprobación. Sin embargo, en última instancia, dependemos de la ciencia para poder contrarrestar posibles pandemias. Por lo tanto, necesitamos hallar el dinero y hacer que nuestros procesos sean menos complejos y engorrosos.

Las enfermedades infecciosas representan uno de los riesgos más potentes a los que se enfrenta la humanidad. Pocos eventos podrían causar tal pérdida de vidas y daños a los medios de subsistencia. Sin embargo, la comunidad mundial gasta relativamente poco en proteger a la humanidad de la amenaza de pandemias. En comparación con nuestra posición frente a otras amenazas a la seguridad humana y económica, como la guerra, el terrorismo, los desastres nucleares y las crisis financieras, carecemos de inversiones y preparación suficientes. Las pandemias son la dimensión descuidada de la seguridad mundial.

Antes de que los recuerdos del Ébola se desvanezcan, deberíamos escuchar la llamada de atención que representa la tragedia. La seguridad sanitaria mundial es un bien público: hacer que cada uno de nosotros esté más seguro depende de que todos estemos más seguros; las lagunas en las defensas de una comunidad son lagunas en todas nuestras defensas. Los líderes mundiales pueden comprometerse a hacer el mundo más seguro aplicando el marco creado por las recomendaciones de la Comisión.