

Remite Ruben Piacentini

JAMA. Punto de vista

15 de septiembre de 2021

Un acuerdo internacional sobre prevención y preparación para una pandemia

Lawrence O. Gostin, JD¹; Sam F. Halabi, JD, MPhil¹; Kevin A. Klock, JD²

afiliaciones de autor [Información del artículo](#)

JAMA. Publicado en línea el 15 de septiembre de 2021. doi: 10.1001 / jama.2021.16104

El 30 de marzo de 2021, los jefes de estado de 26 naciones, junto con el director ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el presidente del Consejo Europeo, pidieron un tratado internacional sobre prevención y preparación para pandemias, el nivel más alto de acción política para evitar y responder a futuras crisis de salud.¹ En una acción histórica, 194 países aprobaron una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) para albergar una sesión especial dedicada exclusivamente a un acuerdo internacional contra una pandemia, ahora programada para el 29 de noviembre de 2021.² La sesión especial de la AMS será precedida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) y el grupo de naciones del G20 el 14 de septiembre y el 30 de octubre de 2021, respectivamente. El Director General de la OMS, Tedros Ghebreyesus, se refirió a estos 3 eventos como críticos para dar forma a la seguridad sanitaria mundial.³ El Instituto O'Neill de la Universidad de Georgetown, en asociación con la Fundación de los Institutos Nacionales de Salud, está organizando consultas de expertos internacionales para apoyar a la OMS y sus estados miembros en el desarrollo de un acuerdo internacional sobre prevención y preparación para pandemias.

Brechas en la gobernanza global

La respuesta a la pandemia de COVID-19 que se está desarrollando ha expuesto graves limitaciones tanto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) como en las capacidades institucionales de la OMS. El RSI, revisado fundamentalmente a raíz del SARS-CoV-1, expuso las lagunas en la gobernanza mundial, incluida (1) la incapacidad de la OMS para verificar de forma independiente los informes estatales, como se destaca por la falta de notificación de China a la OMS sobre un nuevo coronavirus de amplia circulación. en Wuhan; (2) mecanismos débiles de cumplimiento de la OMS para hacer cumplir las obligaciones del RSI y sus propias recomendaciones; (3) la falta de poder de la OMS para monitorear, investigar y remediar acciones dañinas; (4) transparencia e intercambio internacional de datos científicos

insuficientes; y (5) falta de cooperación global, especialmente en la asignación equitativa de vacunas y otros recursos médicos.

Incluso las investigaciones más básicas, como determinar los orígenes del SARS-CoV-2, hasta ahora han resultado infructuosas. Quizás lo más importante es que dos tercios de los países no tienen las capacidades de los sistemas de salud básicos del RSI para detectar y alertar a la comunidad mundial sobre nuevos brotes, incluidas las comunicaciones, la vigilancia y la respuesta.

Opciones legales para la OMS y la ONU

Si bien la OMS y el RSI han sido el centro de atención mundial, la ONU tiene un amplio poder y experiencia en la negociación de tratados a gran escala como la Convención Marco sobre el Cambio Climático y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Junta de Monitoreo de la Preparación Mundial, convocada por la OMS y el Banco Mundial, recomendó un tratado contra la pandemia bajo los auspicios de la ONU. La ONU tiene ventajas comparativas, incluido su enfoque multisectorial (clima, alimentos, salud animal), capacidades de cumplimiento mejoradas y la capacidad de elevar la preparación para una pandemia a los niveles más altos de gobierno. La ONU también tiene una amplia experiencia en financiamiento, gestión de la cadena de suministro y respuesta humanitaria, todos vitales durante una emergencia sanitaria mundial.

La AMS concibió un instrumento de la OMS, como principal organismo especializado de las Naciones Unidas para la salud. La OMS tiene una amplia autoridad constitucional para adoptar reglamentos en virtud del artículo 21, como el RSI. La asamblea podría renegociar esas regulaciones, pero el RSI tiene un alcance limitado y un cumplimiento débil. La OMS también puede adoptar una convención o acuerdo en virtud del artículo 19, lo que ha hecho solo una vez para el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Una convención marco otorga a los países una amplia flexibilidad, lo que permite el consenso sobre principios generales de seguridad sanitaria mundial que pueden fortalecerse con el tiempo con protocolos detallados.

Estados Unidos ha expresado interés en una mayor transparencia y responsabilidad a través de un acuerdo no vinculante en lugar de un nuevo tratado. ^{4E1} artículo 23 faculta a la AMS para adoptar recomendaciones no vinculantes, lo que ha creado importantes normas de salud mundial, como la comercialización de fórmulas para lactantes y la contratación internacional de trabajadores de la salud. La organización también ha negociado el Marco de preparación para una pandemia de influenza (PIP) para facilitar el intercambio equitativo de patógenos para los nuevos virus de influenza. En el marco del PIP, las empresas farmacéuticas y los laboratorios se comprometieron con la producción en tiempo real de vacunas u otras contribuciones para beneficiar a los países más pobres.

El sistema de la ONU, incluida la OMS, tiene una amplia autoridad para crear normas poderosas y mecanismos de cumplimiento para fortalecer la seguridad sanitaria mundial, con opciones que van desde la revisión del RSI y la adopción de una convención marco hasta recomendaciones o instrumentos no vinculantes.

Contenido básico de un instrumento internacional

El alcance potencial de la prevención y preparación para una pandemia es amplio y las negociaciones entre los 194 estados miembros de la OMS serán un desafío. La respuesta a las grandes brechas en la respuesta a la pandemia de COVID-19 debe incluir lo siguiente. ⁵

Derrames zoonóticos

El RSI se centra en la respuesta a nuevos brotes después de que ocurren. Un nuevo instrumento podría centrarse también en la prevención de las zoonosis de origen natural, que pueden contribuir potencialmente a aproximadamente el 75% de las nuevas enfermedades humanas. ⁶ La separación de las poblaciones humana y animal podría prevenir los efectos de contagio, como la gestión de la tierra, la reforestación y la regulación eficaz del comercio y los mercados de animales silvestres. Los investigadores ya han generado modelos predictivos para identificar dónde es probable que se produzcan efectos secundarios.

Bioseguridad y bioseguridad

Si bien el SARS-CoV-2 probablemente ocurrió en la naturaleza, una fuga de laboratorio en el Instituto de Virología de Wuhan es una teoría alternativa del origen del virus. La regulación e inspección rigurosa de la seguridad del laboratorio, así como la investigación de la ganancia de función, podrían ayudar a prevenir la liberación involuntaria o deliberada de nuevos patógenos. La OMS ha publicado una guía internacional sobre bioseguridad que podría incorporarse a un nuevo acuerdo. ⁷

Supervisión, inspección y cumplimiento

En respuesta a los débiles mecanismos de rendición de cuentas y cumplimiento del RSI, un nuevo instrumento internacional debería mejorar la autoridad y la legitimidad de la OMS o la ONU para verificar de forma independiente los informes estatales, publicar datos cruciales sobre brotes sin confirmación estatal, investigar nuevos brotes e instituir medidas correctivas. Las normas solo son efectivas si se implementan a nivel nacional y local de una manera totalmente transparente y cooperativa.

Investigación, intercambio científico y transparencia

Sin lugar a dudas, el mayor éxito durante la respuesta a la pandemia fue el rápido desarrollo de vacunas y terapias, incluso con tecnologías innovadoras de ARNm. Sin embargo, a menudo faltaba el acceso abierto y el intercambio de muestras de virus en tiempo real, secuenciación genómica, ensayos clínicos y otros datos y herramientas de investigación. Un nuevo instrumento legal podría canalizar una importante financiación de la investigación, al mismo tiempo que se promueve el acceso abierto, la transparencia total, las asociaciones público-privadas y la cooperación científica.

Sistemas de salud

Respaldar una respuesta rápida y eficaz a los nuevos patógenos requiere capacidades sólidas del sistema de salud, incluidos los recursos humanos, la vigilancia, los laboratorios y la comunicación de riesgos. Las capacidades para realizar pruebas, rastrear contactos y vacunar a las poblaciones son cruciales. Se necesitan clínicas, trabajadores de salud comunitarios y hospitales para atender y tratar a los pacientes durante los picos de enfermedades graves, así como para satisfacer las necesidades diarias, como las vacunas infantiles, la atención materna y el cuidado de pacientes con enfermedades no transmisibles. Un acuerdo internacional podría abordar el incumplimiento de los Estados con el artículo 44 del RSI, que exige asistencia técnica y financiera internacional para fortalecer las capacidades nacionales de salud pública. ⁸

Renta variable nacional e internacional

La pandemia de COVID-19 reveló divisiones cavernosas basadas en la raza y el origen étnico, el sexo, la discapacidad y el nivel socioeconómico, tanto en el número desproporcionado de hospitalizaciones y muertes como en el acceso a contramedidas médicas esenciales. Los países de ingresos altos dominaban el mercado mundial de diagnóstico, equipo de protección personal, terapéutica y, especialmente, vacunas. La OMS y sus socios diseñaron el Acelerador de acceso a las herramientas de COVID-19 (ACT) para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, tratamientos y vacunas de COVID-19. Sin embargo, hasta el 3 de septiembre de 2021, COVAX (el pilar de vacunas de ACT Accelerator) había enviado solo 236 millones de vacunas COVID-19 a 139 países, dejando a la mayoría de los trabajadores de la salud de bajos ingresos y a las poblaciones vulnerables desprotegidas. ⁹Cualquier nuevo acuerdo internacional debe planificar el suministro adecuado de recursos médicos y la asignación equitativa entre los países. Esto podría incluir asegurar las cadenas de suministro, exenciones de propiedad intelectual, intercambio de conocimientos y transferencias de tecnología, junto con una amplia donación de suministros. ¹⁰

Las complejas crisis de salud, económicas, sociales y humanitarias causadas por el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, proporcionan una justificación convincente para un nuevo acuerdo internacional sobre prevención y preparación para pandemias. Es posible reducir significativamente la

probabilidad de que se produzcan nuevos brotes en el futuro y fortalecer la respuesta mediante la cooperación internacional, una OMS empoderada y bien financiada y sistemas de salud nacionales sólidos.

Información del artículo

Autor para correspondencia: Lawrence O. Gostin, JD, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center, 600 New Jersey Avenue NW, Washington, DC 20001 (gostin@law.georgetown.edu).

Publicado en línea: 15 de septiembre de 2021. doi: [10.1001 / jama.2021.16104](https://doi.org/10.1001/jama.2021.16104)

Divulgación de conflictos de intereses: los autores dirigen el proyecto del Instituto / Fundación O'Neill para los Institutos Nacionales de Salud (FNIH) sobre un instrumento internacional para la prevención y preparación para pandemias. La fundación proporcionó fondos al Instituto O'Neill para el proyecto. El Dr. Gostin es director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Derecho Sanitario Nacional y Global.

Descargo de responsabilidad: las opiniones en este punto de vista son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la FNIH.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Los líderes mundiales se unen en un llamamiento urgente para un tratado internacional contra la pandemia. Publicado el 30 de marzo de 2021. Consultado el 7 de septiembre de 2021. <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>
2. Organización Mundial de la Salud. *74a Asamblea Mundial de la Salud: WHA74 (16): Sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta ante una pandemia*. Organización Mundial de la Salud; 27-29 de mayo de 2021.
3. @GHS. "Con la Asamblea General de @UN [# UNGA76] en septiembre, la Cumbre @g20org en octubre y la Sesión Especial de la Asamblea Mundial de la Salud en noviembre ... los próximos 3 meses serán un período crítico para dar forma al futuro de la preparación para pandemias y respuesta "- @OMS DG @DrTedros. 25 de agosto de 2021. Consultado el 7 de septiembre de 2021. <https://twitter.com/GHS/status/1430670071299330048>
- 4.

Blinken AJ, Becerra X. Fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial y reforma de las reglamentaciones sanitarias internacionales: hacer que el mundo esté más seguro frente a futuras pandemias. *JAMA* . Publicado en línea el 31 de agosto de 2021. doi: [10.1001 / jama.2021.15611](https://doi.org/10.1001/jama.2021.15611)
[ArtículoPubMedGoogle Académico](#)

5.

Gostin LO. *Seguridad sanitaria mundial: un plan para el futuro* . Prensa de la Universidad de Harvard; 2021.

6.

Jones KE, Patel NG, Levy MA y col. Tendencias mundiales de las enfermedades infecciosas emergentes. *Naturaleza* . 2008; 451 (7181): 990-993. doi: [10.1038 / nature06536](https://doi.org/10.1038/nature06536)[PubMedGoogle AcadémicoCrossref](#)

7.

Organización Mundial de la Salud. *Manual de Bioseguridad de Laboratorio* . 4^a ed. Organización Mundial de la Salud; 2020.

8.

Cinà MM, Hoffman SJ, Burci GL, et al. *El Consenso de Stellenbosch sobre la obligación legal internacional de colaborar y ayudar a abordar las pandemias* . Revista de Derecho de Organizaciones Internacionales; 2020.

9.

Gavi. Lanzamiento de la vacuna COVAX. Consultado el 7 de septiembre de 2021. <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>

10.

Kavanagh MM, Gostin LO, Sunder M. Compartir tecnología y dosis de vacunas para abordar la desigualdad mundial de vacunas y poner fin a la pandemia de COVID-19. *JAMA* . 2021; 326 (3): 219-220. doi: [10.1001 / jama.2021.10823](https://doi.org/10.1001/jama.2021.10823)
[ArtículoPubMedGoogle AcadémicoCrossref](#)

Referencia:

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2784418?guestAccessKey=2e4364c0-d5da-4e1e-bc40-c1f25fbfbbc8&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=091521