ALASAG
Alianza Latinoamericana de Salud Global

IV Congreso Latinoamericano y del Caribe

de Salud Global

TECNOLOGÍAS, RIESGOS GLOBALES Y GOBERNANZA EN SALUD: DESAFÍOS Y RESPUESTAS DESDE AMÉRICA LATINA

ISALUD

IV Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global

TECNOLOGÍAS, RIESGOS GLOBALES Y GOBERNANZA EN SALUD: DESAFÍOS Y RESPUESTAS DESDE AMÉRICA LATINA

ALASAG Alianza Latinoamericana de Salud Global

Alcance vinculante multinivel del Reglamento Sanitario Internacional Logros y desafíos para la eficacia global a una década de su aprobación

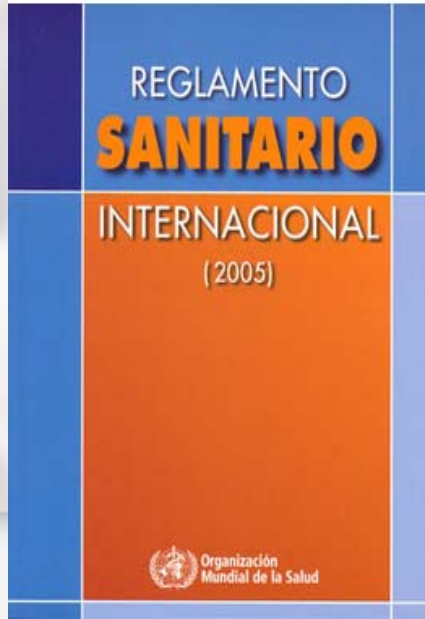
Prof. Claudia Madies

Directora del CEDSABIO

CEDSABIO
Centro de Estudios e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho
UNIVERSIDAD ISALUD

Temario

1. Contexto y antecedentes
2. Derecho público internacional y globalización
3. Base legal y alcance
4. Finalidad, cronograma y componentes
5. Gestión de riesgos y medidas sanitarias
6. Salud Pública Global y Derechos Humanos
7. Casos de niveles nacionales
8. Monitoreo y Evaluación
9. Dilemas- Futuro RSI



1. CONTEXTO Y ANTECEDENTES

Asistencia Internacional para el desarrollo en el campo de la Salud

ODM
ODS- agenda 2030

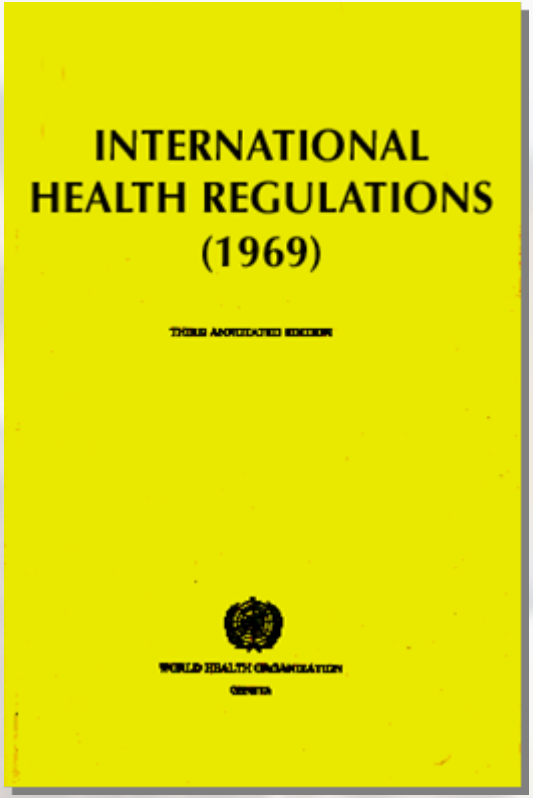
- 1990 = US$ 5.6 billones

- 2012 = US$ 28.1 billones

Antecedentes-legislación en salud global

Campo reciente

- I Convención Sanitaria Internacional
- II Conferencia Internacional Americana
- Oficina Internacional de Higiene Pública
- OMS- Constitución 7/4/1948
  - Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de OMS para las Américas



1969: notificar brotes y medidas en fronteras,

Para vigilar, informar y controlar enfermedades cuarentenables:

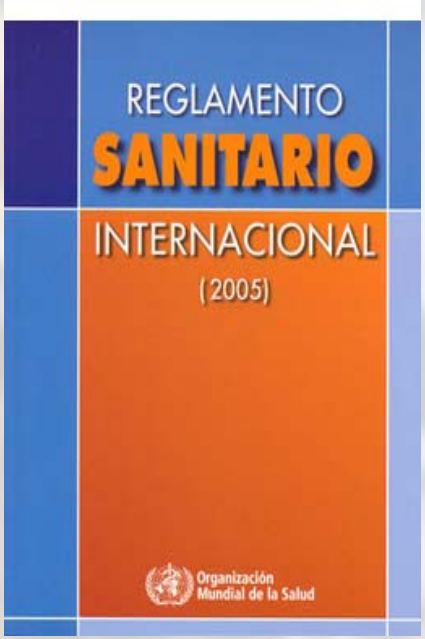
cólera,
peste
fiebre amarilla
viruela
fiebre recurrente
tifus.

1973, se enmendó provisiones adicionales: cólera;

1981: descarta la viruela erradicada, quedan SOLO notificables a OMS: cólera, peste y fiebre amarilla

1996 y 2005: actualización- versión revisada

AMS 23 de mayo del 2005



58. AMS en el 2005 por Resolución WHA58.3,1

- ❑marco jurídico que entre otros
  - ❑define las capacidades nacionales básicas,
- ❑para el manejo de los eventos de salud pública
  - ❑a nivel nacional e internacional,
  - ❑de importancia potencial o real
  - ❑procedimientos conexos

Modificado anexo 7 del Reglamento
11/1/16 (venció)
una sola dosis de vacuna contra la fiebre amarilla
suficiente para proteger de por vida
entró en vigor en julio/16

25 AÑOS ISALUD 1991-2016

2. DERECHO PÚBLICO INTERNACIONAL Y GLOBALIZACIÓN

Campo de
<u>LEY</u>
<u>INTERNACIONAL</u>
PUBLICA

- Convención de Viena de 1969 sobre el Derecho de los Tratados. 27/1/80
- Convención de Viena de 1986 sobre el Derecho de los Tratados entre Estados y Organizaciones Internacionales, o entre Organizaciones Internacionales

GOBIERNAN LA CONDUCTA Y RELACIONES ENTRE PAISES,

-DERECHOS Y OBLIGACIONES-

PAÍSES

INDIVIDUOS

ORGANISMOs INTERNACIONALES

Nuevas demandas de la Globalización

- Acentúa su importancia

- Nuevo fenómenos,

conceptos, definiciones

e instrumentos

- Normas legales, procesos e

instituciones designados

para el logro delos mayores estandares de salud física y mental

de toda la población mundial

Nuevos ámbitos de cooperación

Nivel nacional campo tradicional de la legislación en salud

- Asuntos de fronteras
- Problemas comunes entre Estados
- Cooperación entre países
- Transnacio-nalización determinantes politicas globales

Nivel global. Fuerte desarrollo últimos tiempos

La OMS es la institución más Importante para crear acuerdos Internacionales en salud

La legislación en la salud global necesita:

- Institucionalidad
- normativas
- movilizar recursos,
- multiples actores
- trabajo colaborativo
- compromiso y responsabilidad por los resultados

3. BASE LEGAL Y ALCANCE

Constitución de OMS

- Artículo 21:
  - … Asamblea Mundial de la Salud tendrá la autoridad para adoptar reglamentos referentes a: (a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades.

- Artículo 22:
  - Estas reglamentaciones entrarán en vigor para todos los miembros después que se haya dado el debido aviso de su adopción por la Asamblea de la Salud, excepto para aquellos Miembros que comuniquen al DG que las rechazan o hacen reservas dentro del periodo fijado en el aviso.

Único instrumento internacional legal y vinculante

- **Multilateral** - 194 Estados Parte integrantes de la OMS, 2 con reservas

- **Código único de procedimientos y practicas**
- Previene
  - importación de patógenos y vectores, (medidas rutinarias y de emergencia)
  - uso de restricciones innecesarias y excesivas

- **Define roles y responsabilidades en respuesta a riesgos**
  - OMS
  - Estados Miembros
  - Personas afectadas
  - Puntos focales
  - Mecanismos de integración
  - Terceras partes
  - Otros organismos internac.
- OMS emite recomendaciones técnicas (arts 17 y 18 RSI)

Contenidos RSI (2005): 62 Arts. 10 Títulos

- Título I Definiciones, Finalidad y Alcance, Principios, y Autoridades Responsables
- Título II Información y Respuesta de Salud pública
- Título III Recomendaciones
- Título IV Puntos de Entrada
- Título V Medidas de Salud Pública
- Título VI Documentos Sanitarios
- Título VII Tasas sanitarias
- Título VIII Disposiciones Generales
- Título IX Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen
- Título X Disposiciones Finales

RECOMENDACIONES TEMPORALES ANTE ESPII

- NO SON VINCULANTES
  - CUARENTENA-AISLAMIENTOS RESTRICCIONES INDIVIDUALES
  - SON NORMAS SOFT LAW
    - INFLUENCIA POLÌTICA Y CIENTIFICA
- OBLIGACION ESTATAL
  - INTENSIFICAR VIGILANCIA
  - REPORTAR CASOS
  - PUEDEN ADOPTAR MEDIDAS SANITARIAS ADICIONALES (ART. 43).
  - NO EXCEDERSE. EJEMPLO RESTRICCION TOTAL DE VUELOS
- GOBERNANZA GLOBAL
  - MULTIPLES RELACIONES NO JERARQUICAS- ACTORES NO ESTATALES
  - MULTINIVELES JUSTIFICADAS EN CADA SITUACION EPIDEMIOLOGICA CONCRETA

NORMAS SOFT LAW Y HARD LAW

- SOFT LAW
  - SERIE DE ACTOS HOMOGENEOS EN CUANTO A ORIGEN Y NATURALEZA,
  - SIN EFICACIA VINCULANTE O AMBIGUA
  - JURIDICAMENTE RELEVANTES: CAPACIDAD DE PERSUACIÒN
  - FLEXIBILIDAD CUANDO ES DIFICIL LLEGAR AL CONSENSO
  - COMPLEMENTARIO O ANTESALA DEL HARD LAW
  - FUENTE DE DERECHO: PRINCIPIOS-CRITERIOS - ORIENTADORES
    - EJ: GUIAS, PRINCIPIOS, PROGRAMAS, DECLARACIONES, RECOMENDFACIONED, DIRECTRICES
    - DESARROLLO SOSTENIBLE, MIGRACIONES,

- HARD LAW
  - DERECHO POSITIVO DURO
  - TIENEN EFICACIA VINCULANTE
  - EJ. DIRECTIVAS, REGLAMNETOS, RESOLUCIONES,TRATADOS

RSI:
¿Hard Law o Soft Law Material?
•Acuerdo jurídico vinculante
•En su formulación no impone obligaciones vinculantes
OMS emite recomendaciones

Soft Law Material

4. FINALIDAD, CRONOGRAMA , Y COMPONENTES

FINALIDAD RSI

- prevenir la propagación internacional de enfermedades,
- proteger contra esa propagación,
- controlarla y darle una respuesta de salud pública
- de forma proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública
- y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacional

IV Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global

TECNOLOGÍAS, RIESGOS GLOBALES Y GOBERNANZA EN SALUD: DESAFÍOS Y RESPUESTAS DESDE AMÉRICA LATINA

Cronograma

ALASAG Alianza Latinoamericana de Salud Global

2005 — **RSI (2005): Adoptado**

2006 — **Cumplimiento Voluntário Inmediato**

2007 — **RSI (2005): Entrada en vigor**

2009 — **Evaluación de capacidades básicas**
de vigilancia y respuesta y en puntos de entrada;y planes de acción- Ejecución plan- Informe a la AMS.

2012 — **Capacidades funcionando o 1ras prorrogas**

2014 — **Capacidades funcionando o 2das prorrogas**

2016 — **Pleno cumplimiento con mecanismos de monitoreo definido**

ISALUD 1991-2016

Cuadro 1.1. Siete áreas d

	ÁREA DE TRABAJO	
1.	Impulso de las alianzas mundiales	La O de s cono apoy nece
	FORTALECIM	
2.	Fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia, prevención, control y respuesta a las enfermedades	Cada resp para detec intern
3.	Fortalecimiento de la seguridad sanitaria en los viajes y el transporte	Se re enfer perm los a todos
	PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA	
4.	Fortalecimiento de los sistemas mundiales de alerta y respuesta de la OMS	Se a para públi
5.	Fortalecimiento de la gestión de riesgos específicos	Se in riesg gripe conta radia
	ASPEC	
6. Respaldo de los derechos, obligaciones y procedimientos		Se d resp estip
7. Realización de estudios y vigilancia de los progresos		Se d y eva intern Asam facilit

Riesgos alcanzados

- Biológicas
- químicas
- Radionucleares
- Naturales
  - consecuencia de un accidente
  - desastres naturales:
    - Incendios
    - inundaciones
    - otros fenómenos meteorológicos extremos como:
      - oerupciones volcánicas
      - oterremotos
      - otsunamis.
- Acción deliberada

PIDESC: ART 12. OBLIGACIÓN DE TOMAR MEDIDAS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ENEFERMEDADES EPIDEMICAS, ENDEMICAS…Y DE LUCHAR CONTRA ELLAS
PIDCP: ART 12. ADMITE RESTRICCIONES POR RAZONES DE SALUD. –PROPORCINADA Y ADECUADA- RAZONABILIDAD Y LEGALIDAD
RSI: ART 12. EL DG DE OMS DECLARA UNA ESPII

Componentes del Marco de monitoreo 2015

Capacidades básicas

- Leyes nacionales, politicas y financiación
- Coordinación y comunicaciones de los CNE
- Vigilancia
- Respuesta
- Preparación
- Comunicación de riesgos
- Capacidad de recursos humanos
- Laboratorio

Puntos de entrada

Peligros relevantes para el RSI

- Eventos zoonóticos
- Inocuidad de los alimentos
- Eventos químicos
- Emergencias por radiación

Cuadro resumido: Informes anuales de los Estados Partes ante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud (puntuación con respecto a las capacidades básicas en porcentajes) *(cont.)*

Caribe * (n=15)	70	81	90	81	61	82	57	77	75	81	67	49	27
Centroamérica** (n=7)	86	91	95	82	76	84	74	90	94	98	77	38	54
América del Sur*** (n=10)	93	93	91	92	83	91	70	83	87	97	85	68	83
América del Norte**** (n=3)	100	90	97	98	100	100	100	87	100	100	100	100	100

Informes anuales a AMS 2011- 2016:mejoras constantes

Situación heterogénea
puntuaciones más bajas sistemática en el Caribe.
64 AMS (2011) instituyó presentación de informes en formato actual
habia 51% tasa de respuesta En 2016, fue del 100% por primera vez
6/12 cumplieron sistemáticamente con la presentación anual de los informes

5. GESTIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS SANITARIAS

Requiere coordinación interinstitucional, planes y marcos legales

- Detectar:
  - En 2015 América detectó y evaluó 99
- Notificar
  - 60% notificados por autoridades nacionales
- Evaluar
  - 45% de importancia (76% causas infecciosas) Zika/ zoonosis/inocuidad de los alimentos/productos/ químicas radiación
- Confirmar
- Responder

- SARS en 2003
- Gripe aviar H5 N1 en 2005
- Gripe H1 N1 en 2009:
  - OMS declara ESPII debido

  a gripe pandémica
- Mers CO-V desde 2012
  - no se declaró ESPII
- Polio en 2014
  - OMS declara ESPII
  - Se reunió 8 veces (última en mayo/16)
- Ebola (EVE)

  marzo 2014 primeros casos en Guinea

  - Liberia y Guinea

  8/14 convoca Comité y DG declara ESPII

  4/16, 28.600 casos y más de 11.300 decesos

  Enero/16 OMS los declaró libres del virus del Ébola.

  9°Reunión en 3/16 la DG termina ESPII y

  cese Recomendaciones temporales

- Fiebre amarilla
  - 1/1/16 notifican brote de Luanda (Angola)
  - 19/5/16 la DG convocó el Comité de Emergencias y NO declara ESPII.
  - 29/7/16 3.800 confirmados (+ 480m muertes).Vinculados brote en Brasil (1), China (11), Kenya (2).
  - Rep. Democrática del Congo, continuó la transmisión local 3/1/16 + 2.000 casos confirmados (95 muertes).
  - 33 millones de dosis de vacuna- campañas masivas: control en Angola al 29/7/16.
  - 2016 brotes y casos: África y América (Brasil (1), Colombia (2) .
  - Perú comenzó en marzo. 50 casos al 22/7/16 (17 muertes).
- Zika
  - 02/15, Brasil investiga casos en nordeste. En abril
  - Abril/15 casi 7.000. Mayo/15 transmisión autóctona en América
  - Brasil reporta aumento inusual de casos de síndrome de Guillain-Barré en adultos y microcefalia en recién nacidos (transmisión autóctona)
  - 1/2/16 Comité de Emergencia. DG declaró ESPII. Recomendaciones temporales emanadas de 2 reuniones más
  - 11/8/16 45 países y territorios de América confirmaron transmisión autóctona: 5 países casos de transmisión sexual. 10 notificaron síndrome congénito relacionado (96%) en Brasil (+ de 1.800)
  - 16 países y territorios de la Región confirmaron infección por Zika en al menos un caso de síndrome de Guillain-Barré, y 10 notificaron aumentos de casos

Evaluación del contexto del evento

- Puede incluir:
  - Entorno físico
  - Salud del población
  - Infraestructura
  - Marcos legales
  - Prácticas culturales y las creencias.

- Los epidemiológos o científicos
  - NO toman en cuenta estos factores.
  - pueden afectar el nivel de riesgo al
    - aumentar o reducir la probabilidad de exposición
    - o sus consecuencias.

Medidas de control

- Evaluar riesgos para:
  - prevenir:
    - adoptar medidas de control proporcionales al riesgo.
  - considerar consecuencias:
    - Para definir urgencia y
    - amplitud de las medidas de control necesarias.
- Ambas matrices de riesgo
  - Permiten clasificar medidas de control según su eficacia.
    - Ej. Medidas adicionales de tamizaje a la entrada: justificadas en parte en los problemas de aprovisionamiento de EPP
- en términos
  - sociales,
  - técnicos
  - científicos,
  - económicos,
  - ambientales,
  - legales
  - éticos y
  - políticos
- garantizar que sean apropiadas para el riesgo de daño.
- Sensibilizar a niveles de decisión sobre el nivel de riesgo aceptable

6. SALUD PUBLICA GLOBAL Y DERECHOS HUMANOS

- bien público
- a salvaguardar para toda la población mundial,
- especialmente los más vulnerables

- Prevenir en base a
  - mejor evidencia científica,
  - de modo coordinado a nivel global
- Variabilidad entre países
  - en la definición de caso sospechoso y de contactos
    - Posibles causas en el salto del número de casos
    - Atraso para empezar a tratar este brote
    - Otras
- Medidas adicionales
  - En base del artículo 43 del RSI OMS solicitó por lo menos a 14 Estados Partes de América que proporcionasen la justificación de salud pública de la adopción de tales medidas

Nuevos Derechos y Obligaciones

Carta de las Naciones Unidas
Constitución de OMS
Meta de aplicación universal protección de todos los pueblos del mundo

- Medidas sanitarias:
  - RESTRICCIONES
- Garantías A VIAJEROS:
  - dignidad,
  - los derechos humanos
  - las libertades fundamentales de las personas
    - Riesgo inminente
    - No discriminación y trasparencia
    - Criterios científicos
    - Trato adecuado
    - Protección de datos y confidencialidad
    - Seguridad procedimientos
    - Consentimiento informado

Consecuencias ético legales y sociales

- Derechos a:
  - Autonomía de la voluntad
    - CI a tratamientos o en investigación
    - Restricciones a la libertad individual
  - Uso de insumos, medicamentos o alimentos
  - Proporcionalidad
  - Privacidad
  - Equidad
  - No discriminación o estigmatización
  - Acceso a tratamiento
  - Apoyo sicológicos
- Cambio de practicas culturales o sociales o religiosos
  - Como prevenir efectos no deseados
- Comité de Ética de la OMS- 12/8/14
  - Declaración titulada Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola virus disease (EVD),
    - bajo ciertas condiciones, es ético e emplear en personas intervenciones que tengan por fin el tratamiento o la prevención de la enfermedad infecciosa, aunque su eficacia no esté comprobada y a pesar de que sus efectos secundarios sean desconocidos.
    - transparencia del tratamiento,
    - CI,
    - libertad de elección,
    - respeto de la confidencialidad,
    - preservación de dignidad
    - participación de la comunidad
  - Autorización previa de la autoridad sanitaria local

7. CASOS DE NIVELES NACIONALES

Sierra Leona

- Penas de prisión a quien albergue a quien contraiga ÉVE

Liberia

- Aisló barrios enteros en la capital.
- Tradición de enterrar los muertos en su lugar de origen: sin control,

España:

- Exagera en percepción de riesgo
- Debate sobre responsabilidad penal por repatriación
- Cumplir normas de prevención de riesgo laboral

Estados Unidos

Juez anula cuarentena a enfermera en Maine – 31/10/14

- mantiene es voluntaria
- debe llamar al menos una vez al día a los servicios de salud (21 días)

Oficina Alto Comisionado de Derechos Humanos Octubre/14

- Zeid Ra´ad Al Hussein
  - Garantías de derechos
    - Trato digno a infectados
    - Evitar estigmatizar
  - Ébola avanza donde se intersectan:
    - pobreza crónica,
    - carencia de servicios públicos
    - falta de confianza en las autoridades.
  - Respuesta: integrarlos
    - Evitar estereotipos: “nosotros” y “ellos”.
  - elaborará lineamientos para la los pacientes en cuarentena por Ébola
    - No imponer cargos legales o encarlerar

8. MONITOREO Y EVALUACION

Recomendaciones de Comités de Examen

- **2011 sobre Pandemia Gripe H1N1 2009**
  - **15 recomendaciones**
    - capacidades basicas, interno en viajes internac. y cuerpo de reserva expertos.
- **2015 sobre segundas prorrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre aplicación del RSI**
  - **10 recomendaciones + 2 conclusiones**
    - Proceso continuo de implementación de capacidades básicas.
    - Trasciende lista de control.
    - Enfoque holístico de fortalecimiento de los sistemas de salud, flexible para responder riesgos cambiantes
    - Asegurar la sostenibilidad de FESP

Monitoreo y evaluación del RSI – Res.WHA 68.5

- Secretaría: definir un nuevo marco de monitoreo y evaluación
  - con intervención de oficinas regionales,
  - PROPUESTA A trascender evaluación periódica de capacidades funcionales ser más práctico.
- Nota conceptual OMS con propuesta de marco de monitoreo y evaluación del RSI después del 2016: 4 componentes
- Se sometió a 6 regiones de OMS
  - a tratar en 69 AMS (Art. 54 del RSI)
- Reunión de consulta técnica OMS Lyon (Francia) del 20- 22/10/15
  - expertos de Barbados, Brasil y Estados Unidos.
    - coordinó con los asociados (ej. la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial) para el componente: herramienta de evaluación externa conjunta.
  - Desde mayo del 2016, OPS
    - a) evaluaciones externas en Belice, Perú, Haití y Estados Unidos con diversas modalidades

- 69 AMS- Propuesta Secretaria. Se solicito AMS tome nota
  - 18/5/16 versión revisada de la nota conceptual
  - Marco de seguimiento y evaluación, anexo A69/20. se presenta el 23-28/5/16
    - ...con intervención de oficinas regionales,
    - trascender evaluación periódica de capacidades - carácter práctico
    - Cambió el nombre de los cuatro componentes: presentación de informes anuales/examen posterior a la acción/ejercicios de simulación/y la evaluación externa conjunta.
- 1er Reporte del Comité de Examen del RSI sobre Respuesta al Ébola- OMS- 136 CE OMS- y 68 AMS
- Examina papel del RSI sobre brote de Ébola y respuesta

a) Eficacia, b) estado de la aplicación de recomendaciones del Comité de Examen y *c*) recomendar medidas para mejorar el funcionamiento, su transparencia, eficacia y eficiencia

Destaca:

(i) pobre cumplimiento por los Estados Partes (construcción de las capacidades básicas);

(ii) imposición por los Estados Partes de medidas, que superan las recomendaciones temporales del Comité de Emergencia y falta mecanismo OMS para cumplimiento de las medidas recomendadas;

(iii) ausencia de un nivel de alerta formal de riesgo para la salud que no sea la declaración de una ESPII.

Decisión WHA69 la 69 AMS

- publicado el 13 de mayo del 2016, abarca el monitoreo
  - Punto 2 de encomendó a los 6 comités regionales de OMS
  - considerar el proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen sobre el papel del RSI (2005) en el brote de ébola
  - la respuesta que se le ha dado (proyecto de plan).

55 CD OPS

- Consulta formal a la Región de las Américas en Miami, 1 – 3/8/16
- Examinó las 12 recomendaciones del Comité de Examen y el proyecto de plan
  - a) Recomendación;
  - b) Observaciones sobre el proyecto de plan de aplicación
  - c) Posibles actividades regionales.
- proporcionó información para orientar al 55 CD (CD55/12, Rev. 1) 16/9/16 RSI
- orientará versión definitiva del plan de aplicación para 140 CE OMS (2017)

9. DILEMAS – FUTURO RSI

- Críticas a la actuación OMS

-EVE

  - Respuesta tardía
  - Falta de fondos
  - Necesidad de recurso humano
  - Necesidad de más compromiso de los Estados
  - Necesidad de reformar el RSI o hacerlo vinculante
  - Necesidad de hacer ensayos clínicos para la vacuna
  - Articular con respuesta a Emergencias y desastres

- Otras criticas:
  - Influencia del sector privado (colaboración de agentes no estatales)
  - Estimaciones de stocks mundiales de medicamentos
  - Influencia del mundo desarrollado (sistema de monitoreo del RSI)

- Gripe aviar H5N1 (2005)
  - OMS agosto/05: 150 millones de personas podrían morir
    - 5 años más tarde OMS informa: total de muertes : 331 (Indonesia y Vietnam)
  - Stocks de seguridad del medicamento Oseltamivir (tamiflu).
    - para el 25% de la población en Canadá, EE UU y Reino Unido;
    - 50% en Francia y otros países europeos;
    - 23% en Japón
- 2009-2011, brote de la gripe H1N1,
  - OMS declara la fase más alta de pandemia global.
  - transmisión rápida pero mortalidad baja.
    - gripe estacional normal mata cerca de 500.000 personas al año
    - OMS informó sólo de 18.449 muertes por H1N1 en 2 años.
  - En fase más alta de la pandemia
    - mayoría de países industrializados, con recomendación OMS
      - compraron millones de vacunas (90% de los casos incineradas por no uso)
      - Francia, con 66 millones de habitantes, compró 94 millones de dosis, y uso sólo 6 millones…
      - Similar en EE UU, Alemania, Bélgica, España, Italia, Holanda y Suiza…

Fte: Una organización a la deriva. ¿Sobrevivirá la OMS a la epidemia de ébola?. Germán Velásquez, *Le Monde Diplomatique, mayo de 2015*, pág.15

Influencia del sector privado

- Dilema para los países ¿recomendar o legislar?
  - Hasta 1998, OMS poco afectada por influencia del sector privado;
  - Debate lleva 4 años,
  - CE y Asamblea Mundial de 2015 y 2016
  - ¿cómo recobrar el carácter multilateral y público de la institución?

Post 69 AMS de OMS

- Nuevo marco de monitoreo del RSI?
- Restructuración OMS y papel de liderazgo en Naciones Unidas?
- Papel de los asociados: Agenda Mundial de Seguridad Global, por ejemplo?
- Como mejorar la capacidad de respuesta y coordinación con el programa de emergencias?

- Reforma del RSI?
- ¿Que tenga carácter vinculante?
- ¿Que permita a OMS aplicar incentivos o desincentivos?
- ¿Que pueda sancionar el uso de medidas adicionales injustificadas?
- ¿Puede habilitar un sistema de alerta intermedio?
- ¿Puede emitir mas que recomendaciones?
- ¿Crear otras estructuras paralelas?
- ¿Alentar una soberanía compartida con OMS?
- ¿Puede asimilarse a la OMC?

Objetivo 3 ODS

- Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
  - 3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo
    - 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
      - 3.d.1 Capacidad del RSI y preparación para emergencias de salud

Propia OMS
¿Falta de fondos, déficits estructural o ambos?

- + Impacto político

- Los críticos:
  - privatización progresiva de OMS
    - en 8 años pasó del 50% de fondos públicos constituidos por las contribuciones obligatorias de los países miembros, a sólo un 20%.
    - Otro 80%: fundaciones filantrópicas como Bill y Melinda Gates, contribuciones voluntarias de países industrializadas y la gran industria farmacéutica…
    - burocracia pesada con 3.000 funcionarios (OMS), OMC (- de 600)

Fte: Una organización a la deriva. ¿Sobrevivirá la OMS a la epidemia de ébola?. Germán Velásquez, *Le Monde Diplomatique, mayo de 2015*, pág.15

Discurso del riesgo global

Sociedad del riesgo actual es una sociedad paradójica

- Anticipa catástrofe global
  - acciones concertadas

- Reclama confianza en agentes externos para definir y gestionar problemas
  - No pensados, deliberados, ni evaluados colectivamente.

Utilidad de ciencias sociales en los debates

- Antropólogos
- Sociólogos
- Bioeticistas
- Abogados = al aporte del

DERECHO SANITARIO GLOBAL

DIPLOMACIA EN SALUD GLOBAL