



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Situación Epidemiológica Mundial

Dr. Luis Beingolea More

Lima, 27-05-2024





**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Tema

- Subsidiariedad y el nuevo acuerdo pandémico



"Descolonizar la salud mundial: por qué el nuevo Acuerdo sobre Pandemias debería haber incluido el principio de subsidiariedad"

Viewpoint

Decolonising global health: why the new Pandemic Agreement should have included the principle of subsidiarity

Thana C de Campos-Rudinsky, Sarah L Boshu, Daniel Wainstock, Sharifah Sekalala, Sridhar Venkatapuram, Caesar Alimsinya Atuire

The negotiations for the WHO Pandemic Agreement have brought attention to issues of racism and colonialism in global health. Although the agreement aims to promote global solidarity, it fails to address these deeply embedded problems. This Viewpoint argues that not including the principle of subsidiarity into Article 4 of the agreement as a pragmatic strategy was a missed opportunity to decolonise global health governance and promote global solidarity. Subsidiarity, as a structural principle, empowers local units to make decisions and address issues at their level, fostering collaboration, coordination, and cooperation. By integrating subsidiarity, the agreement could have ensured contextually appropriate responses, empowered local communities, and achieved justice in global health. This paper discusses the elements of subsidiarity—namely, agency and non-abandonment—and highlights the need to strike a balance between them. It also maps the principle of subsidiarity within the Pandemic Agreement, emphasising the importance of creating a practical framework for its implementation. By integrating subsidiarity into the agreement, a just and decolonialised approach to pandemic prevention and response could have been closer to being realised, promoting global solidarity and addressing health inequities.



CrossMark



Lancet Glob Health 2024

Published Online

May 9, 2024

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00186-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00186-4)

Escuela de Gobierno, Pontifical Catholic University of Chile, Santiago, Chile

(T C de Campos-Rudinsky DPhil); O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center, Washington, DC, USA (S L Boshu LLM); Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil



Llamamiento más de 100 líderes mundiales para que los gobiernos alcancen un acuerdo internacional ambicioso y equitativo de preparación y prevención ante futuras pandemias

20 de marzo de 2024 Comunicado de prensa

23 ex Presidentes nacionales, 22 ex Primeros Ministros, un ex Secretario General de las Naciones Unidas y tres Premios Nobel han realizado una intervención de alto nivel para presionar a los negociadores internacionales con el fin de que lleguen de forma urgente a un acuerdo sobre pandemias

El ex Secretario General de la ONU Ban-ki Moon, la ex Primera Ministra de Nueva Zelandia Helen Clark, los ex Primeros Ministros del Reino Unido Gordon Brown y Tony Blair, la ex Presidenta de Malawi Joyce Banda, el ex Presidente del Perú Franciso Sagasti y 3 ex Presidentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas





- La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales en la salud global y la falta de colaboración efectiva entre países.
- Evidencio la fragilidad del progreso en salud global y la importancia de fortalecer la seguridad sanitaria mundial y proteger las inversiones a largo plazo en salud





1. **Diferencias en el acceso a la vacunación:**
 - Durante la pandemia, algunos países de ingresos bajos y medianos han enfrentado dificultades para acceder a las vacunas COVID-19 debido a limitaciones en la distribución y disponibilidad.
2. **Impacto diferencial en grupos vulnerables:**
 - Las poblaciones más vulnerables, como los trabajadores informales, migrantes, personas sin hogar y comunidades marginadas, han sufrido de manera desproporcionada durante la pandemia.

A nivel mundial, 2000 millones de trabajadores y trabajadoras (el 61,2% en el empleo) trabajan en el sector informal. Tienen más probabilidades de estar expuestos a riesgos de seguridad y salud al carecer de la protección apropiada, como mascarillas y desinfectante de manos. Muchas de estas personas viven en viviendas abarrotadas y en ocasiones carecen de suministro público de agua.





3. Brechas en la atención médica:

- La pandemia ha revelado las disparidades en la calidad y disponibilidad de la atención médica en diferentes países. Algunos sistemas de salud han estado sobrecargados, mientras que otros han tenido recursos suficientes para enfrentar la crisis.
- **La globalización y la salud global son consecuencias de las decisiones de los responsables de los gobiernos que generaron las políticas públicas, los modos de producción y desarrollo, sin pensar en el beneficio de las personas y del medio ambiente, actuando sin responsabilidad ética ni social al no centrarse en la persona.**

4. Colaboración internacional insuficiente:

- La respuesta global a la pandemia ha estado marcada por la falta de coordinación efectiva entre países. La competencia por recursos médicos, la reticencia a compartir datos y la falta de solidaridad han obstaculizado la lucha conjunta contra el virus



Estadísticas Mundiales de Salud publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024

1. Inversión de la tendencia en la esperanza de vida:

- La pandemia de COVID-19 **redujo la esperanza de vida al nacer en casi una década en solo dos años.**
- Entre **2019 y 2021**, la esperanza de vida mundial disminuyó en **1,8 años**, retrocediendo al nivel observado en **2012** (71,4 años).
- La **esperanza de vida sana** también se redujo en **1,5 años**, llegando a **61,9 años** en 2021 (nivel similar al de 2012).

2. Impacto desigual en diferentes regiones:

- Las regiones de la OMS para las **Américas** y el **Asia Sudoriental** fueron las más afectadas, con una reducción de aproximadamente **3 años en la esperanza de vida** y **2,5 años en la esperanza de vida sana.**





ARTICULO 2: OBJETIVO DEL ACUERDO PANDEMICO

1. El objetivo del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, que se guía por la equidad y los principios enunciados más adelante en el presente documento, es la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.
2. En cumplimiento de este objetivo, las disposiciones del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias se aplican tanto durante las pandemias como en los periodos entre pandemias, salvo que se indique lo contrario.





1. Tratado:

- Es un acuerdo formal entre dos o más países.
- Se rige por el derecho internacional.
- Requiere una discusión rigurosa y aprobación formal.
- Puede abordar una variedad de temas, como comercio, seguridad, medio ambiente o salud.
- Una vez ratificado, se convierte en una norma jurídica vinculante.

2. Acuerdo:

- Es un pacto más general establecido entre dos o más partes (no necesariamente países).
- Puede ser más informal y hasta verbal.
- No siempre está sujeto al derecho internacional.
- Puede abordar temas específicos o generales.
- No siempre tiene la misma obligatoriedad legal que un tratado.





Que cuestiona la publicación

Aunque el acuerdo tiene como objetivo promover la solidaridad mundial, no aborda estos problemas profundamente arraigados.

Este punto de vista sostiene que no incluir el **principio de subsidiariedad** en el artículo 4 del acuerdo como estrategia pragmática fue una oportunidad perdida para descolonizar la gobernanza sanitaria mundial y promover la solidaridad mundial.





RACISMO

- El racismo se refiere a la discriminación o prejuicio basado en la raza, etnia o nacionalidad de una persona.
- En el ámbito de la salud global, el racismo puede manifestarse en:
 - **Desigualdades en el acceso:** Algunos grupos étnicos o raciales enfrentan barreras para acceder a servicios médicos de calidad debido a prejuicios o estereotipos.
 - **Estigmatización:** Las personas pueden ser estigmatizadas debido a su origen étnico o racial, lo que afecta su búsqueda de atención médica.
 - **Distribución desigual de recursos:** Los sistemas de salud pueden asignar recursos de manera desigual según la raza o etnia de los pacientes.





COLONIALISMO

- El colonialismo se refiere al dominio político, económico y cultural de una nación sobre otra.
- Durante la era colonial, las potencias europeas colonizaron gran parte de África, Asia y América. Esto tuvo un impacto profundo en la salud de las poblaciones colonizadas:
 - **Explotación de recursos:** Los colonizadores explotaron los recursos naturales y humanos de las colonias, afectando la salud y el bienestar de las personas.
 - **Imposición de sistemas de salud:** Los sistemas de salud colonialistas a menudo priorizaban las necesidades de los colonizadores y no tenían en cuenta las tradiciones y conocimientos locales.
 - **Violencia y opresión:** Las poblaciones colonizadas sufrieron violencia, desplazamiento y opresión, lo que afectó su salud física y mental.





SUBSIDIARIEDAD

- El principio de subsidiariedad es un concepto jurídico que establece que las decisiones deben ser tomadas a nivel más bajo posible, es decir, por las autoridades más cercanas a los ciudadanos.
- En el ámbito de la salud global, este principio implica que las acciones y decisiones deben llevarse a cabo al nivel más cercano posible al individuo o la comunidad afectada, siempre que sea efectivo y eficiente, las intervenciones y políticas de salud deben considerar las particularidades locales, respetando la soberanía de los países y promoviendo la toma de decisiones a nivel regional o comunitario.





Artículo 4. Prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública

1. Las Partes cooperarán entre sí, en contextos bilaterales, regionales y multilaterales, con el fin de fortalecer progresivamente las capacidades de prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y regionales.





Artículo 4. Prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública

2. Cada Parte elaborará, fortalecerá, aplicará, actualizará periódicamente y examinará planes nacionales multisectoriales integrales de prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública que sean coherentes con la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la apoyen con arreglo a sus capacidades, y que abarquen, entre otras cosas:





Artículo 4. Incluir Subsidiariedad

- La solidaridad, principio fundamental de los derechos humanos, se define legalmente como la promoción de la unidad entre individuos, comunidades, estados y organizaciones internacionales para lograr objetivos comunes.
- La subsidiariedad, un principio estructural de la justicia, sugiere que la autoridad para la toma de decisiones reside principalmente en el nivel de gobernanza más cercano al problema o a las necesidades de la comunidad.





Subsidiariedad

- Al empoderar a las pequeñas unidades para que participen activamente en la toma de decisiones, la subsidiariedad permite respuestas informadas y contextualmente apropiadas a una pandemia.
- Reconoce que las comunidades locales tienen una comprensión más profunda de sus propias circunstancias que los altos niveles de autoridad y que pueden aportar valiosos conocimientos y experiencia.





Subsidiariedad

- Este enfoque también fomenta un sentido de propiedad y responsabilidad entre los miembros de la comunidad, ya que participan activamente en la búsqueda de soluciones que afectan sus vidas.
- Al restablecer la capacidad de acción en el contexto de una asistencia adaptada impulsada por las necesidades de la comunidad, la subsidiariedad proporciona medios prácticos para descolonizar la gobernanza sanitaria mundial.





Subsidiariedad

- Un enfoque descentralizado reduce la dependencia de un pequeño número de actores poderosos, privados y públicos que tienen un control sustancial sobre los gobiernos nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales.





Subsidiariedad

- El principio de subsidiariedad se compone de dos elementos esenciales:
 - el no abandono y
 - la agencia, ambos indispensables para lograr la justicia.





Subsidiariedad

1. No Abandono:

- El principio de no abandono implica que las autoridades superiores no deben intervenir en situaciones que las autoridades locales pueden resolver de manera efectiva. En otras palabras, si una entidad local o regional tiene la capacidad y los recursos para abordar un problema, no debe ser abandonada por instancias superiores.
- Por ejemplo, en el ámbito de la salud, si un municipio puede gestionar adecuadamente un programa de prevención de enfermedades, no debería ser reemplazado por una intervención a nivel nacional o supranacional, a menos que sea estrictamente necesario.





Subsidiariedad

2. Agencia:

- La agencia se refiere a la capacidad de una entidad o individuo para tomar decisiones y actuar de manera autónoma. En el contexto de la subsidiariedad, se busca empoderar a las autoridades locales o regionales para que ejerzan su agencia en la toma de decisiones.
- La agencia implica reconocer que las comunidades y los gobiernos locales tienen conocimientos específicos sobre sus realidades y necesidades. Por lo tanto, deben tener la libertad de tomar decisiones que se ajusten a su contexto particular.





Recomendaciones para la gobernanza de la salud mundial

Igualdad de poder de voto y de decisión

Para defender el principio de subsidiariedad, es importante otorgar los mismos poderes de voto y poder de decisión a todas las unidades del órgano rector, incluidas las organizaciones comunitarias de la sociedad civil. En la actualidad, el Acuerdo sobre la Pandemia otorga principalmente poder de decisión a los gobiernos nacionales, mientras que otras unidades comunitarias locales, como las organizaciones de la sociedad civil, tienen funciones consultivas sin poder de voto. Esta disparidad dificulta la inclusión y el control efectivo del cumplimiento.

Fortalecimiento de la participación de la comunidad

El Acuerdo sobre la Pandemia propone que las unidades de pequeño nivel participen en el seguimiento de los acuerdos a través del órgano consultivo y proporcionen asesoramiento sobre las respuestas de la comunidad a las pandemias. Sin embargo, esta recomendación podría reforzarse aún más reconociendo y promoviendo explícitamente la participación de la comunidad en todas las etapas de la toma de decisiones. Es esencial involucrar a las comunidades locales en el diseño, la implementación y la evaluación de políticas e intervenciones, ya que poseen conocimientos y perspectivas invaluableles sobre su contexto situacional.





Recomendaciones para la gobernanza de la salud mundial

Mejorar los mecanismos de reparación y rendición de cuentas a la comunidad

El Primer Protocolo Facultativo permite a las personas presentar una queja sobre los Estados Partes ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU; la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, que recibe comunicaciones sobre violaciones de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, también permite la presentación de denuncias individuales.

Evaluaciones de impacto sensibles a la subsidiariedad

Estas evaluaciones deben tener en cuenta los contextos, las capacidades y las necesidades específicas de las comunidades, garantizando que las intervenciones se adapten y respondan a las realidades locales. Promover una gobernanza sanitaria mundial específica y eficaz, respetando al mismo tiempo la diversidad y la autonomía de las comunidades locales.





Recomendaciones para la gobernanza de la salud mundial

Fortalecimiento de la gestión del personal sanitario

Al adoptar la subsidiariedad, la autoridad de toma de decisiones puede descentralizarse a los establecimientos de salud locales, lo que les permite adaptar las estrategias de desarrollo de la fuerza laboral de acuerdo con los desafíos de salud específicos y los matices culturales de sus comunidades.

Reconsiderar los sistemas de vigilancia

La vigilancia debe ser implementada, siempre que sea posible, por la comunidad local (no por la OMS) como un enfoque de abajo hacia arriba, lo que permite una estrategia más participativa, eficiente y receptiva a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque no solo mejora la puntualidad y la precisión de los datos de vigilancia, sino que también genera confianza entre las comunidades y las autoridades sanitarias, lo que facilita el intercambio de información y la colaboración en los esfuerzos de control de enfermedades.





Recomendaciones para la gobernanza de la salud mundial

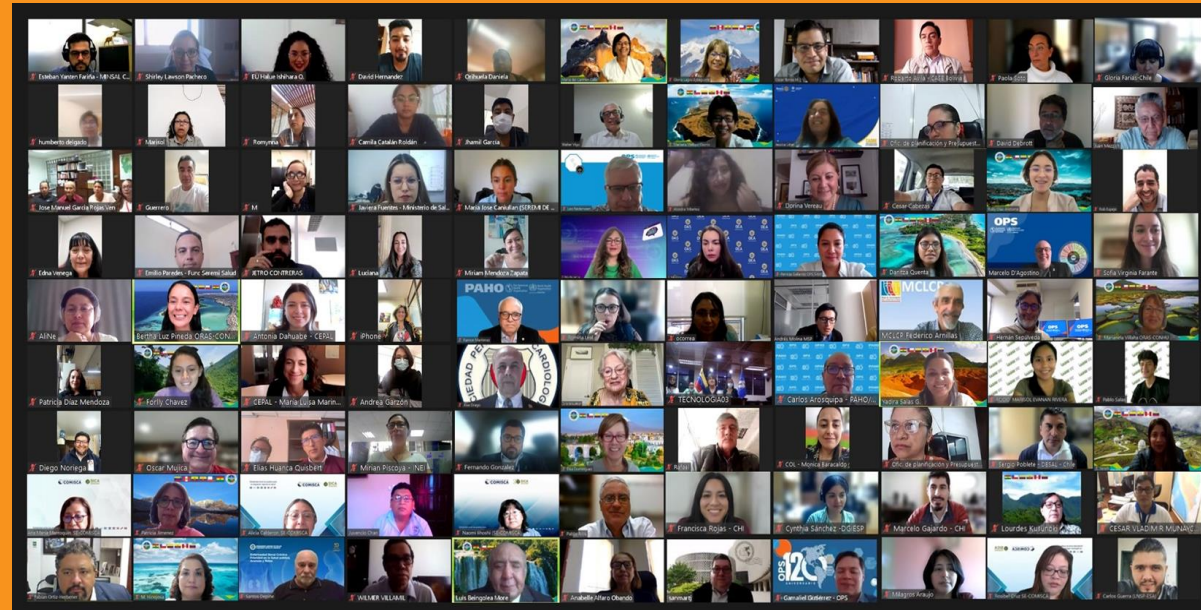
Promoción de los enfoques de «Una sola salud»

El principio de subsidiariedad se alinea con los enfoques de «Una sola salud», que reconocen la interconexión de la salud de las personas, los animales y el medio ambiente. Las comunidades locales suelen estar a la vanguardia de las interacciones entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente, lo que las convierte en partes interesadas clave en las iniciativas de Una Salud. Por ejemplo, en las regiones donde prevalecen las enfermedades zoonóticas, los programas de vigilancia basados en la comunidad pueden vigilar la salud animal y detectar posibles efectos indirectos. Al involucrar a las comunidades locales en las iniciativas de «Una sola salud», el acuerdo puede promover enfoques holísticos para la prevención y el control de enfermedades, mejorando en última instancia los resultados de salud para los seres humanos y los animales.





JUNTOS
somos más
FUERTES



JUNTOS
llegamos
MÁS LEJOS

!Muchas gracias!



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

