

Documento resumen

Webinars impulsados por SaluDerecho del Banco Mundial en alianza con la Escuela de Graduados de Salud Pública en la Universidad de Yonsei de Corea del Sur, DeJusticia, la Universidad de los Andes (Colombia) y el Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia

Abril y junio de 2020



Dejusticia



Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder



Preparado por Janet Bonilla Torres

www.saluderecho.net

Contenido

Webinar en alianza con la alianza con la Escuela de Graduados de Salud Pública en la Universidad de Yonsei de Corea del Sur

Corea del Sur comparte con América Latina la experiencia en el manejo del COVID – 19

Webinars en alianza con DeJusticia, la Universidad de los Andes (Colombia) y el Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia

Primera serie: El derecho a la salud en los tiempos de la COVID-19

- Webinar 1
Propiedad intelectual y política farmacéutica en las Américas en la emergencia de salud global generada por la COVID-19. Abril 21 de 2020
- Webinar 2
Derechos humanos y derecho a la salud en estados de excepción. Abril 29 de 2020
- Webinar 3
Priorización en momentos de crisis. Mayo 6 de 2020

Segunda serie: Cooperación, solidaridad y gobernanza global: lecciones emergentes para la realización del derecho a la salud al final de la pandemia

- Webinar 1
Gobernanza de medicamentos, cooperación y solidaridad internacional. Junio 2 de 2020
- Webinar 2
Reflexiones sobre el rol de los actores y la gobernanza de la salud global post pandemia COVID-19. Junio 9 de 2020
- Webinar 3
Los desafíos de la justicia para garantizar el derecho a la salud en tiempos de pandemia. Junio 16 de 2020
- Webinar 4
Modelos de coordinación de la investigación para garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos a nivel global en el caso de la COVID- 19. Junio 23 de 2020



Webinar
Corea del Sur comparte con América Latina
la experiencia en el manejo del COVID - 19
Abril 7 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

La estrategia de las 4 Ts y una S para detener
el ascenso de la curva exponencial de contagios de COVID-19

El Profesor John Ryu, de la Escuela de Graduados de Salud Pública en la Universidad de Yonsei, se refiere a las medidas que ha tomado el gobierno de Corea del Sur para contener la COVID-19. Explica la estrategia de las 4 Ts y una S para detener el ascenso de la curva exponencial de contagios.

T1: Testing. Testeo masivo y rápido

T2: Tracing. Rastreo de contactos rápido, digitalizado y aislamiento

T3: Tratament. Tratamiento médico organizado, con buen equipo y de buena calidad

T4: Transparency. Compartir información digitalizada con los ciudadanos para construir confianza pública.

S: Social distancing. Distanciamiento social y protocolos de seguridad

Embajadores de Colombia, México, Chile, Costa Rica, y Perú en Corea del Sur, presentes en el auditorio, hacen un saludo protocolario. [Video inglés](#). [Video español](#)

Las lecciones de Corea del Sur pueden
ayudar a América Latina en el manejo de COVID - 19

El profesor Sohn Myong-Sei, Presidente del Instituto de Participación Global y Empoderamiento, (Institute for Global Engagement & Empowerment at Yonsei University) explica que la situación del COVID-19 ha dejado graves consecuencias sociales y económicas en Corea del Sur. A pesar de esto, las estrategias implementadas han hecho que Corea del Sur sea reconocido como un modelo del cual aprender. “Las lecciones de Corea del Sur para enfrentar el COVID-19, pueden fortalecer los países de Latinoamérica para combatir esos virus no familiares”, afirma el profesor Sohn Myong-Sei. [Ver video](#) - [Video en español](#) - [Video en inglés](#)

Situación de COVID-19 en Corea del Sur

El Decano de la Escuela de Graduados de Salud Pública de la Universidad de Yonsei, Profesor Won, Jong-uk, presenta la situación actual de Corea del Sur en el contexto de

COVID-19. Hace un recorrido desde el origen del virus en China, pasando por la detección del primer caso en Corea del Sur en enero de 2020, el primer contagio masivo en febrero y de ahí los incrementos de contagios diarios, la tasa de mortalidad y los resultados de distribución por sectores. Explica la respuesta inicial del gobierno frente al pico de contagio, la aplicación del distanciamiento social y demás protocolos de protección y atención, sumado al trabajo de diagnóstico y pruebas escaladas, como respuesta de Corea del Sur frente al COVID-19. [Ver presentación](#) [Ver video](#) – [Video en español](#) - [Video en inglés](#)

Estructura de gestión nacional y comunicación con el público en el contexto de COVID-19 en Corea del Sur

La Profesora Kim, So-Yoon, del Departamento de Derecho y Ética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yonsei, habla sobre la estructura nacional de gestión coreana y el manejo de la comunicación al público en el contexto de la COVID-19. Se refiere a la eficiencia y respuesta oportuna para la crisis y los movimientos de control frente a ésta. En un trabajo conjunto entre el Centro de Control de Enfermedades de Corea (Korea Center for Disease Control KCDC) y el gobierno nacional, se desarrolla la política de gestión del COVID-19, que incluye las fases de: rastreo de contactos, evaluación del riesgo, clasificación de contactos, gestión y manejo de los casos positivos, sistema de información y de confinamiento inteligente, control de información de visitantes extranjeros, aplicación de protocolos de cuarentena especial y un plan de comunicación con el público para divulgar información precisa sobre cuidado, control y prevención. [Ver presentación](#) [Ver video](#) – [Video en español](#) - [Video en inglés](#)

Pruebas y disposición de laboratorios en Corea del Sur para el manejo de COVID-19

Lee, Huk-min, Profesor del Departamento de medicina de laboratorio, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yonsei, explica algunos aspectos relacionados con los kits de diagnóstico para la realización de pruebas, la información de la data sobre el genoma, la aprobación para desarrolladores, la capacidad de producción de Corea del Sur, la consolidación de la información y el sistema de informe, el monitoreo y el manejo de la big data. [Ver presentación](#) [Ver video](#) – [Video en español](#) - [Video en inglés](#)

Aislamiento, clasificación y atención a pacientes y contactos de COVID-19 en Corea del Sur

Kim, Hee-jin, del Departamento de Epidemiología y Promoción de la Salud, de la Escuela de Graduados de Salud Pública de la Universidad de Yonsei, expone detalles de la investigación llevada a cabo con el apoyo de los gobiernos central y locales, relacionada con la clasificación de tipos de aislamiento según la clasificación de los pacientes y el tratamiento que requieren. Menciona tres tipos de aislamiento: autoaislamiento, aislamiento en instalación, aislamiento en centro especializado. Se precisan las recomendaciones de cuidado en los diferentes tipos de aislamiento tanto para pacientes como para acompañantes o familiares. Esto incluye el distanciamiento, los respectivos

protocolos de seguridad y la atención precisa según el estado de los pacientes. [Ver presentación](#) [Ver video en español](#) - [Video en inglés](#)

Equipos técnicos para las pruebas de COVID19

Un representante de la industria presenta equipos de distintas marcas para los pasos de extracción y amplificación del análisis de las pruebas de COVID 19. Explica las características de los equipos y su capacidad para procesar pruebas. [Ver video en español](#), [video en inglés](#)

Serie
El derecho a la salud en los tiempos de la COVID-19

Webinar 1
Propiedad intelectual y política farmacéutica en las Américas en la
emergencia de salud global generada por la COVID-19
Abril 21 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

En el mundo avanzan iniciativas para que las innovaciones para COVID -19 desarrolladas con recursos públicos sean de acceso a todos los países

Johnattan García Ruiz, abogado de Dejusticia, explica algunas de las características del movimiento global por el acceso sin barreras a los medicamentos para la COVID 19. Israel, Ecuador, Chile y Costa Rica han emitido licencias obligatorias para medicamentos que podrían ser utilizados en el tratamiento de la pandemia. Colombia emitió declaración de interés público para tecnologías relacionadas con la COVID- 19. En el mundo avanzan iniciativas que buscan garantizar que las innovaciones que se desarrollen con recursos públicos para manejar esta enfermedad sean de acceso a todos los países. Estas iniciativas están motivando también el uso de las flexibilidades de los sistemas internacionales de comercio. [Ver video](#)

Para COVID -19 se podrían suspender los efectos de las patentes y los trámites para obtención de nuevas patentes. También implementar los modelos de utilidad que cubren a los ventiladores y a otros dispositivos médicos

Carolina Gómez, profesora de la Universidad Nacional de Colombia, explica conceptos sobre propiedad intelectual en el mundo de los medicamentos tales como patentes y licencias obligatorias. Cuenta cómo avanza desde hace unos años el movimiento mundial por el acceso sin barreras a los medicamentos para VIH y Hepatitis C. Hoy, el movimiento busca que los medicamentos y las tecnologías sanitarias para el tratamiento de COVID-19 estén libres de patentes, como eran los medicamentos antes de que en los años 90 se creara la Organización Mundial del Comercio y el ADPIC- Acuerdo de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, hiciera

obligatorias las patentes para medicamentos. Gómez menciona, entre otras, las siguientes recomendaciones a los gobiernos de Latinoamérica:

1. Apoyar la iniciativa de Costa Rica relacionada con generar un pool de patentes que agregue la demanda con el fin de hacer una negociación fuerte con el dueño de la propiedad intelectual.
2. Suspender los efectos de las patentes y utilizar otras figuras de propiedad intelectual como los *modelos de utilidad* que cubren a los ventiladores y otros dispositivos médicos, o *la exclusividad de datos de prueba* en los ensayos clínicos.
3. Garantizar el uso de licencias obligatorias con pago de regalías.
4. Suspender los trámites del proceso de obtención de patentes.
5. Solicitar a las empresas que publiquen los secretos industriales en caso de que cesen los efectos de las patentes o no existan patentes. [Ver video](#)

Las políticas farmacéuticas en las Américas deben atender adquisición y suministro, calidad y seguridad, uso adecuado de medicamentos y evaluación

Veronika J. Wirtz, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston, se refiere en su presentación al rol crítico de los gobiernos en las épocas de pandemia. Señala que hoy existen cuatro crisis simultáneas: la de salud, la social, la económica y la crisis política. Explica cómo las políticas farmacéuticas incluyen además de los temas de propiedad intelectual, políticas en las áreas de adquisición y suministro, calidad y seguridad, promoción del uso adecuado de medicamentos y evaluación de las políticas implementadas. [Ver presentación](#). [Ver video](#)

Sería posible pensar en redes regionales de producción farmacéutica en los medicamentos para COVID-19

Augusto Guerra, coordinador del "Centro Colaborativo para la Evaluación de Tecnología y Excelencia en Salud" de la Universidad Federal de Minas Gerais, explica que Brasil no tenía ley de patentes para medicamentos, alimentos y químicos hasta 1996, cuando el país se vio obligado a hacerlo para entrar a la Organización Mundial del Comercio. La actual ley de patentes no aplica para manipulación de medicamentos preparados de forma original. Guerra indicó que varios países de América Latina tienen capacidad para producir productos farmacéuticos, por lo que sería posible pensar en redes regionales de producción farmacéutica. No hay una tradición de arreglos de producción en situaciones de emergencia en la región. Sin embargo, se podrían hacer acuerdos de fabricantes de la región que permitan hacer ingeniería inversa en forma rápida. [Ver presentación](#). [Ver video](#)

Serie
El derecho a la salud en los tiempos de la COVID-19

Webinar 2
Derechos humanos y derecho a la salud en estados de excepción
Abril 29 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

**América Latina bajo excepción:
¿cómo enfrentar la pandemia sin autoritarismo?**

Mauricio Albarracín, subdirector de Dejusticia, ONG colombiana, reflexiona sobre tres asuntos: las implicaciones de la pandemia para la teoría y práctica del derecho y la justicia. Las formas jurídicas que tienen las medidas estatales para enfrentar la COVID 19 y el rol de los derechos humanos en esta pandemia. [Ver video](#)

Las medidas tomadas por los gobiernos durante la pandemia deben atender los principios de proporcionalidad, no discriminación e igualdad sustantiva

Rodrigo Uprimny, miembro de la Comisión Internacional de Juristas y del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas, se refiere a la emergencia múltiple que vive el mundo. El mundo después de la COVID-19 dependerá de cómo se ejerzan los poderes en la emergencia. Aboga por el derecho a la sospecha. Es indispensable estar atentos para que en la emergencia no se abuse del poder. Propone:

1. Que en cada país los poderes legislativo y judicial establezcan el marco jurídico adecuado para enfrentar la pandemia. Ningún país estaba preparado jurídicamente para esta situación.
2. Que las medidas tomadas por los gobiernos atiendan los principios de proporcionalidad, no discriminación e igualdad sustantiva.
3. Que existan criterios de justicia distributiva e igualdad para distribuir el costo de la pandemia, vía impuestos a las grandes rentas que permitan garantizar la renta básica de los más vulnerables.
4. Tener siempre presente los desarrollos de la Observación General 25 sobre ciencia y derechos económicos, sociales y culturales que busca que todos podamos gozar del beneficio del desarrollo científico y sus aplicaciones. Las políticas públicas deben partir de la mejor evidencia científica disponible.
5. Transparencia y libertad de expresión son fundamentales para un debate público adecuado y para controlar potenciales abusos.
6. Garantizar el derecho de acceso a la justicia como elemento vital en la emergencia
7. Importancia del control democrático. Hoy la justicia y el parlamento adquieren mayor importancia como poderes vigorosos que deben ejercer los controles adecuados frente a la pandemia para que el Estado de Derecho no entre en cuarentena. [Ver video](#)

En Brasil hay conflicto entre el Estado Nacional y los Estados Federales frente al manejo de la pandemia

El profesor Ingo Sarlet, Coordinador del Máster y el Doctorado en Derecho de Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul (Brasil), explica que en su país han decretado el Estado de Calamidad pública pero no el Estado de Excepción. Señala el conflicto entre el Estado Nacional y los Estados Federales frente al manejo de la pandemia. Analiza cinco decisiones del Supremo Tribunal y la forma cómo los Estados Federales han interpretado y asumido estas decisiones. Menciona, por ejemplo, las medidas relacionadas con los oficios religiosos, con las restricciones individuales, las decisiones sobre temas laborales, las medidas sobre uso de datos y las relacionadas con la aplicación de los test de prueba de COVID-19. Explica las tensiones entre los diferentes niveles de autoridades y los problemas derivados de la ausencia de controles legislativos previos. [Ver video](#)

La pandemia está desafiando categorías jurídicas que estaban estancadas desde hace muchas décadas

Desde Argentina, Marisa Aizeberg, Directora del Observatorio de Derecho a la Salud de la Universidad de Buenos Aires, relata los cambios que provocó la pandemia en la vida individual y colectiva de las personas y los Estados. Explica cómo la pandemia ubica el derecho a la salud en el centro de los derechos. El derecho a la salud protege y orienta la toma de decisiones y las políticas públicas, genera puentes de diálogo entre los diferentes poderes. Sin embargo, la pandemia también está desafiando categorías jurídicas que estaban estancadas desde hace muchas décadas y las relaciones entre poderes. La pandemia empuja a reinterpretar escenarios. Provoca una reflexión frente a las formas de crear leyes, de hacer la justicia, y de pensar los modelos de atención médica, entre muchos otros. [Ver video](#)

Serie
El derecho a la salud en los tiempos de la COVID-19

Webinar 3
Priorización en momentos de crisis
Mayo 6 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

**¿Cuál es el impacto de las decisiones de priorización
en la distribución y equidad entre los miembros de la sociedad?**

Roberto Iunes, Coordinador de la Iniciativa Saluderecho, analiza cómo se comportan los ejercicios de priorización en momentos de crisis. En estas circunstancias, la priorización tiende a privilegiar la asignación de recursos a los temas que originan la crisis. Explica los varios niveles priorización. El nivel macro, entre sectores, salud y otros. El nivel intrasectorial, en este caso, COVID -19 vrs. otras atenciones de salud. La priorización en la provisión de servicios: atención individual vrs. salud pública. Iunes plantea algunos interrogantes: ¿qué pasará con la priorización macro cuando volvamos a la “normalidad”? ¿seguirá en el sector salud?, ¿cuál es el impacto de las decisiones de priorización en la distribución y equidad entre los miembros de la sociedad? [Ver presentación](#) [Ver video](#)

**La aprobación acelerada de nuevos medicamentos
por parte de la FDA y la EMA tiene inconvenientes para América Latina**

Carlos Durán, ex viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud de Ecuador, explica los desafíos que enfrentan las autoridades regulatorias en el contexto de la COVID 19. El primer desafío está relacionado con los inconvenientes de la aprobación acelerada de nuevos medicamentos por parte de la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos del gobierno de Estados Unidos), y la EMA (Agencia Europea de Medicamentos) dado que están basados en estudios fase I o II, ensayos clínicos no randomizados (aleatorizados) y variables subrogadas. Recuerda el caso del Tamiflu. Durán analiza los problemas del Reliance regulatorio o confianza máxima en otros para tomar las decisiones. Esto afecta a América Latina que toma decisiones de política pública con base en lo que FDA y EMA definen en aprobaciones rápidas sin el lleno de los requisitos metodológicos. El problema es mayor porque 65% de las agencias reguladores de Latinoamérica reconocen directamente o abrevian sus procesos si el medicamento ha sido aprobado por un regulador que consideran de referencia. Ecuador cambio su regulación y no permite reconocimiento cuando se aprueban por vía acelerada en las agencias de referencia. Para COVID -19, Durán comenta el caso del Remdesivir del laboratorio Gilead que fue aprobado por la FDA sin el lleno de los requisitos metodológicos ni tener en cuenta, por ejemplo, que pacientes abandonaron el tratamiento por efectos adversos, algunos serios.

El segundo desafío es la adaptación oportuna del marco legal de los países para responder a la pandemia. Durán explica que en general las regulaciones de la región no están preparadas para recibir biosimilares y genéricos que demuestren ser útiles y seguros para este contexto. Menciona el caso del Tocilizumab de Roche, cuya patente caducó en 2017. Las regulaciones de Colombia, Ecuador y Uruguay podrían estar mejor preparadas para recibir genéricos en la pandemia porque han venido ajustando su marco regulatorio desde hace algunos años para permitir la entrada de genéricos y biosimilares. Concluye que la COVID-19 es una gran oportunidad para repensar y actuar sobre las prioridades regulatorias de los países en función de la protección de las poblaciones y en la idea de que los Estados tomen decisiones en función de su propio contexto. [Ver presentación.](#) [Ver video](#)

Los Estados tienen la obligación de prevenir, anticipar, asegurarse de que el racionamiento se active solo como último recurso y garantizar que los criterios sean científica, ética y legalmente aceptables

Silvia Serrano, Directora Adjunta de la Iniciativa Instituto O'Neill para la Salud y el Derecho Nacional de la Universidad de Georgetown, centra su exposición en el racionamiento de los medios para la terapia intensiva, desde el punto de vista jurídico partiendo de los derechos más relevantes como el derecho a la vida, a la salud y, especialmente, a la no discriminación.

En todos los casos, el escenario de racionamiento de los recursos es una tragedia señala la expositora. Ante esto, los Estados tienen al menos cuatro grandes obligaciones: (1) Prevenir para no llegar a ese punto. (2) Anticipar si el escenario de racionamiento es posible. (3) Asegurarse de que el racionamiento se active única y exclusivamente como medida de último recurso y por el tiempo estrictamente necesario. (4) Garantizar que los criterios sean científica, ética y legalmente aceptables. Sobre la obligación de anticipar, Serrano explica la importancia de la información, la transparencia y los procesos dotados de legitimidad. Los Estados deben tener y, si no la tienen, producir urgentemente información sobre la situación de disponibilidad actual y proyectada en todo el país. Esta obligación asegura que los criterios de priorización sean definidos por la autoridad sanitaria de manera previa y se garantice su aplicación uniforme, para evitar una experiencia como la de Italia y España.

Sobre los criterios para el racionamiento hay cuatro temas en los que pareciera haber más consensos: 1. Priorizar al personal de salud (sin distinciones entre los roles); 2. Incluir en la toma de decisiones no sólo a las personas con COVID-19 sino a todas las personas que, por otras causas, requieran terapia intensiva o ventiladores; y 3. Mantener en todo caso el cuidado paliativo a quienes no tengan acceso a la terapia intensiva. 4. Que los médicos que cuidan a los pacientes no sean quienes toman las decisiones sobre sus propios pacientes, sino que haya comités diferentes para tomar estas decisiones. Estos criterios han sido recogidos por PAHO, la OMS y el Comité de Bioética y Derechos Humanos del Consejo de Europa. Existe menos consenso, dice Serrano, en el balance de los principios bioéticos de utilidad (entendido como maximizar beneficios), equidad y priorizar a quien está en peor situación. El resultado del balance entre estos tres puede

dar lugar a criterios de racionamiento dispares, que desde el punto de vista jurídico levantan diferentes riesgos de discriminación. [Ver presentación](#) [Ver video](#)

**¿Cómo tratar de modo igual a los iguales
en una situación como la que enfrentamos con la COVID-19?**

Rodrigo Salinas, Médico neurólogo y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, expresa que hablar de priorización es una forma de hablar del racionamiento. Analiza los dilemas éticos a los que podrían enfrentarse los médicos en la priorización de recursos escasos, bienes vitales, de los que depende la vida misma de las personas. ¿Cómo elegir a un paciente para que viva y a otros para que mueran? ¿Cómo tratar de modo igual a los iguales en una situación como la que enfrentamos con la COVID-19? ¿Cómo los médicos podemos tomar estas decisiones tan complejas? ¿Con qué elementos contamos?

Salinas explica los principios de la Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter, que son: justicia social, autonomía del paciente y bienestar primario de paciente. Se refiere también a los valores éticos que orientan el racionamiento de recursos escasos: 1. Maximizar los beneficios obtenidos. 2. Considerar el valor instrumental de aquél a quien se le asigna el bien escaso. 3. Priorizar a los más perjudicados por la enfermedad. [Ver presentación](#) [Ver video](#)

**Las decisiones sobre qué valorar y en qué invertir en esta pandemia se
están haciendo sin procesos definidos, sin transparencia ni legitimidad**

Amanda Glassman, Vicepresidenta ejecutiva y miembro senior del Centro para el Desarrollo Global, (Center for Global Development) expresa que hoy existe mucha incertidumbre y faltan datos en tiempo real. Lo que se está viendo es que las decisiones sobre qué valorar y en qué invertir en esta pandemia se están haciendo sin procesos definidos, sin transparencia ni legitimidad. Sin embargo, al referirse a la priorización macro a nivel de políticas públicas menciona otras decisiones de priorización que deben tomar los Estados y qué es necesario vigilar y estar atentos. Los Estados, por ejemplo, tienen que valorar y priorizar entre comprar más medicamentos, o más oxígeno o más diagnóstico temprano y rastreo de contacto. Cualquiera que sea la decisión lo que se requiere es transparencia en el proceso y en la información. [Ver video](#)

Serie

Cooperación, solidaridad y gobernanza global: lecciones emergentes para la realización del derecho a la salud al final de la pandemia

Webinar 1

Gobernanza de medicamentos, cooperación y solidaridad internacional Junio 2 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

Un llamado a la acción: se requiere una plataforma abierta para compartir conocimiento, datos y propiedad intelectual de las tecnologías de salud que se investigan para COVID-19

Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud de Costa Rica, explica cómo ha sido el liderazgo impulsado por Costa Rica ante la OMS para lograr un acceso global equitativo a las tecnologías sanitarias contra el COVID-19. Se trata de crear una plataforma para compartir de manera abierta, voluntaria y colaborativa el conocimiento, los datos y la propiedad intelectual que se genere alrededor del mundo en el desarrollo de tecnologías sanitarias para lucha contra la pandemia del COVID-19. Esta plataforma debe ser un bien público global. Algunos países en América, Europa, Pacífico Occidental, Sudeste Asiático, África, y la región del mediterráneo oriental se han vinculado a la Iniciativa. [Ver presentación](#) [Ver video](#). [Más información](#).

Los productos para COVID 19 deben ser bienes globales. La pandemia es un mal global

Carlos Correa, Director Ejecutivo del South Center, explica la necesidad de que los productos para COVID 19 sean bienes globales dado que la pandemia es un mal global. La Asamblea Mundial de Naciones Unidas de 2020, así lo reconoció. Se trata de lograr tratamientos para todos, en todas partes y al mismo tiempo. Experiencias pasadas de acceso desigual a los medicamentos para VIH y H1N1 no pueden repetirse. Se requiere crecer la capacidad de las industrias nacionales para producir medicamentos, medios de diagnóstico y equipamiento. COVID - 19 debe ser una oportunidad para pensar modelos de innovación que no estén basados en los incentivos de los sistemas de patentes y de derechos exclusivos. Una parte sustantiva de la financiación para la innovación es pública y las empresas privadas han recibido grandes cantidades de recursos para desarrollos que terminan siendo monopolizados por las empresas. Se han definido las

prioridades de generación de nuevos medicamentos con base en perfiles de rentabilidad de productos y no sobre los perfiles de necesidades e interés de salud pública de los países. Eso debe cambiar. El éxito de una propuesta como la de Costa Rica dependerá de la vocación de los dueños de los derechos de patentes para compartir sin restricciones el conocimiento y sus productos. [Ver video](#)

La pandemia puede ser el momento de analizar las licencias obligatorias europeas

Jaime Espín, Profesor en la Escuela Andaluza de Salud Pública, explica cómo se han desarrollado acciones de solidaridad internacional en la Unión Europea para el acceso a medicamentos y tecnologías de salud. Cada vez los países están realizando compras conjuntas de medicamentos, comparten precios, conocimientos y procesos de negociación. Espín explicó la iniciativa Innovación en Medicinas IMI en la que la UE aporta el 50% y la industria farmacéutica otro 50%. Mencionó que la pandemia puede ser el momento de analizar las licencias obligatorias europeas. Se refirió a la carta de 33 parlamentarios europeos pidiendo a la Comisión Europea prohibir licencias exclusivas para productos COVID-19 desarrollados con subvenciones de la Unión Europea. [Ver presentación. Ver video](#)

Se hace necesaria una nueva infraestructura de gobernanza más transparente y más incluyente

Claudia Vaca, directora del Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia presentó cuatro mensajes centrales: (i) La relevancia de la agenda de diplomacia en salud frente a la pandemia. La solidaridad es un imperativo no solo ético sino funcional. (ii) Se requiere una nueva infraestructura de gobernanza más transparente y más incluyente. La OMS, con sus limitaciones, es el espacio que hoy tiene la comunidad global para responder de forma coordinada, con prioridad en los países más pobres. Para aumentar su legitimidad y construir confianza se requiere el aporte decidido de los gobiernos, ampliar redes de conocimiento y comunicación, menos incidencia financiera de industrias e inclusión de la sociedad civil. (iii) El derecho a la salud vs. el discurso sobre la cobertura universal. (iv) Esto es posible. [Ver presentación. Ver video](#)

Serie
**Cooperación, solidaridad y gobernanza global: lecciones emergentes para la
realización del derecho a la salud al final de la pandemia**

Webinar 2
**Reflexiones sobre el rol de los actores y la
gobernanza de la salud global post pandemia COVID-19**
Junio 9 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

¿Cómo balancear la influencia de los más poderosos, de los donantes?

Tatiana Andia, Directora de la Escuela de Posgrados y Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes (Colombia), señala cinco retos frente a la gobernanza global de la salud que cobran una nueva importancia ante un fenómeno dramático y disruptivo. El primero: ¿cómo balancear la influencia de los más poderosos, de los donantes? ¿Se pueden atender las necesidades del sur global con la misma equidad con la que se podrían atender las del norte global en donde se concentran los financiadores públicos y privados de las instituciones internacionales? Y en este sentido ¿cómo mitigar los efectos indeseados de esta asimetría? El segundo reto: ¿cómo hacer para responder a las personas y no a los gobiernos de turno, cuando no todos están alineados frente a los objetivos? ¿Cómo coordinar una respuesta con gobiernos que argumentan que la pandemia no es grave? El tercero, la emergencia ha mostrado como cada vez hay mayor participación en la gobernanza internacional de salud de corporaciones privadas, de la industria farmacéutica transnacional, o de las que producen bienes para la salud. ¿Cómo esas organizaciones contribuyen y garantizan la legitimidad de las decisiones que allí se toman? Este sistema fue creado entre naciones y ahora están las corporaciones. El cuarto reto tiene que ver con ¿cómo podemos promover la transparencia y la participación de la sociedad civil global en el seguimiento a la toma de decisiones a nivel internacional?, ¿cómo rastrear los recursos y monitorear que se traduzcan en bienes públicos? Y el último reto, ¿cómo impulsar entre estas instituciones del sistema internacional de salud la cooperación más que la competencia? [Ver texto resumen](#) [Ver video](#)

¿Gobernanza global de la COVID -19?

Suerie Moon, Co-directora del Centro de Salud Global del Graduate Institute Geneva (Suiza) señala que existe mucha incertidumbre sobre los mecanismos de la gobernanza global y sobre el devenir de las instituciones democráticas. Destaca el papel que ha empezado a asumir Europa como región frente a China y EEUU. Sin embargo, no es claro si habrá una gobernabilidad global a pesar de que la pandemia necesita cooperación global. “Las medicinas hay que llevarlas a todas partes. La vacuna, cuando esté, debería ser un patrimonio global”. Moon plantea preguntas como: ¿Pueden las iniciativas mundiales de salud servir a todos los países? ¿Cuál es el papel de UNICEF, OPS, y otras

organizaciones regionales? ¿Cómo se van a dar las flexibilidades de patentes?, ¿Habrá producción local con compromiso de suministro regional? Moon propone pasar de la gobernanza sanitaria global 1.0 a la gobernanza sanitaria global 2.0 con mayor transparencia y rendición de cuentas por parte de los gobiernos y mayor participación de la sociedad civil. [Ver presentación](#). [Ver video](#) [Ver video en inglés](#)

Para la OPS la vida, la salud y el bienestar son prioridades

James Fitzgerald, Director de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, explica que América Latina se ha convertido en el centro de la pandemia. Hay un impacto muy grave sobre la salud de la población y sobre los sistemas de salud. Hay capacidades muy distintas en cada país y maneras diferentes de responder. Existe un doble impacto, el de la pandemia y el relacionado con la prestación de los servicios esenciales de salud. Este impacto se complejiza por problemas sistémicos como las barreras de acceso y el financiamiento de los sistemas de salud. Las inequidades y la exclusión de las comunidades vulnerables hacen más grave su situación de salud y de protección social. Estas poblaciones son la mayor preocupación de OPS. Trabajamos con los 54 países de la región para controlar, mitigar y aumentar la capacidad del Estado para responder a la pandemia. Para la OPS la vida, la salud y el bienestar son prioridades. No hay economías saludables sin control de la pandemia. [Ver video](#)

El sistema de cooperación internacional no estuvo a la altura de la prueba. Tenemos que repensar la gobernanza global de la salud

Muhammad Ali Pate, Director Global de la Práctica de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial, indica que las consecuencias sociales, políticas económicas de la pandemia van a ser significativas, pero estamos lejos de tenerlas claras. ¿Gobernabilidad global o cooperación internacional? La legitimidad de los Estados está siendo erosionada. Hay Estados fuertes, pero eso no los hace más legítimos. Hay cantidades de alianzas en salud y no hay consensos ni cooperación frente a la amenaza más grande a la que nos hemos enfrentado. Ante la pandemia algunos países respondieron reteniendo medicamentos, suministros, y cerrando fronteras. El sistema de cooperación no estuvo a la altura de la prueba. La pregunta es si los sistemas de gobernabilidad global antes de COVID- 19 eran óptimos o no lo eran. En realidad, hay asuntos pendientes que no se atendieron. Necesitamos pensar en la globalidad de la salud de una manera diferente e incorporar nuevos elementos. Tenemos que mejorar con mente abierta, ser inclusivos, escuchar otras voces. [Ver video](#) [Ver video en inglés](#).

No tenemos en América Latina una gobernanza regional de la salud

Alejandro Gaviria, Rector de la Universidad de los Andes y exministro de salud de Colombia señala que las conversaciones de hoy están marcadas por la precipitud. Expone tres puntos del contexto global y cinco del regional que es necesario considerar en esta pandemia. En lo global:

- Hay una reconfiguración geopolítica que aún no conocemos bien. Estamos en una tensión geopolítica similar a la de la guerra fría. La lucha por la vacuna entre EE UU y China se parece a la carrera por la conquista del espacio de hace 50 años.
- Tenemos dificultades como comunidad global para resolver problemas de acción colectiva de escala planetaria. Lo hemos visto en el cambio climático.
- Los problemas del modelo de innovación farmacéutica se han revelado de manera muy clara con la pandemia.

Frente al contexto regional Alejandro Gaviria explica:

- América Latina tuvo una década de crecimiento rápido. En casi todos los países hubo disminución de la pobreza y de la desigualdad. Sin embargo, la pandemia llegó en un momento de vulnerabilidad en muchos de los países.
- Todos los países habían hecho un esfuerzo desigual pero notable por alcanzar la cobertura universal. Algunos han logrado sistemas de salud más fuertes que otros. Sin embargo, las ganancias de los sistemas no han sido suficientes para enfrentar la nueva situación. En Brasil y México los desafíos de los sistemas de salud son muy grandes.
- Hemos tenido crecimientos demográficos importantes y, por tanto, demandas crecientes.
- La pandemia ha revelado que los estados de bienestar en la región eran incompletos y muy fragmentados.
- Lo más difícil es nuestra falta de unidad como región. No tenemos una gobernanza regional. No hay mecanismos integradores, ni un enfoque ni una voz regional. [Ver video](#)

Serie
**Cooperación, solidaridad y gobernanza global: lecciones emergentes
para la realización del derecho a la salud al final de la pandemia**

Webinar 3
**Los desafíos de la justicia para garantizar el derecho a
la salud en tiempos de pandemia**
Junio 16 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

**¿Cuáles son los desafíos de la justicia para
garantizar el derecho a la salud en tiempos de pandemia?**

Santiago Pereira Campos, Director de la Maestría en Derecho con énfasis en Derecho Procesal de la Universidad de Montevideo, presenta una reflexión sobre lo que ha significado la pandemia para los sistemas de salud y los sistemas de justicia en la región. El sistema de justicia ha estado paralizado en casi todos los países. Plantea los siguientes temas e interrogantes: ¿Cuáles son los desafíos del marco normativo y de la práctica profesional médica y jurídica a los que se enfrentan los sistemas de justicia y de salud, limitados por el distanciamiento físico? ¿Cómo asegurar el acceso efectivo al derecho a la salud desde los sistemas de justicia? ¿Cuáles son los mecanismos más adecuados para resolver los conflictos vinculados al derecho a la salud? Procesos estructurales y procesos colectivos en materia de derecho a la salud. La responsabilidad de los Estados en relación al derecho a la salud y su incidencia en la litigación. [Ver video](#)

El derecho a la salud está mediado por el acceso a información

Jaime Arellano, Director Ejecutivo del Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA), explica cómo el derecho a la salud está mediado por el acceso a información. No se puede aplicar el derecho a la salud sin información. Hay que usar los canales adecuados: menos periódicos, más celulares, más radio, más TV, portales web, podcasts. Asegurar que cada vez que se comunican noticias relacionadas con salud lleven a un sitio que informe sobre el derecho a la salud que tienen los ciudadanos. Frente a la judicialización de la salud, el expositor señala la posibilidad de utilizar el sistema ROC Resolución On-line de Conflictos. Sugiere entre otras alternativas para una mejor gestión de la justicia que los tribunales puedan resolver de manera uniforme casos semejantes. [Ver video](#)

La pandemia es un desastre y el término desastre tiene un contenido jurídico

Hermes Zanetti, profesor de la Universidad Federal do Espírito Santo en Brasil, explica que existen muchos recursos normativos para actuar desde la justicia en la pandemia: acciones de clase, demandas repetitivas, precedentes. Sin embargo, hay que partir de que la pandemia es un desastre. El término desastre tiene un contenido jurídico. El papel de los derechos en los desastres significa reducir los riesgos, proteger las personas,

mantener la estabilidad de la democracia y de la ley misma. Para el derecho de los desastres hay un nuevo proceso que involucra nuevos conflictos individuales y colectivos. Entre los instrumentos disponibles están las acciones para controlar la constitucionalidad de las leyes, el control de convencionalidad y los juicios de amparo para que las acciones individuales no contradigan decisiones colectivas de políticas públicas que protegen la colectividad. Con la pandemia se están perdiendo muchas vidas y después habrá responsabilidad política por acción u omisión y va a haber muchas demandas. En Brasil, el Tribunal Supremo ha buscado con sus medidas garantizar la transparencia de la información y asignar el valor que corresponde a la evidencia científica. También ha buscado que el administrador local tenga poder para tomar medidas más restrictivas para proteger a la población y contener una política contradictoria del Ejecutivo. El poder más general del Tribunal en Brasil ha sido clave en esta pandemia. [Ver video](#)

Por la pandemia, cada vez más las personas acuden al Sistema

Interamericano de Justicia porque en sus países no están siendo atendidos

Soledad García Muñoz, Relatora Especial de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, explica el rol de la Comisión y el de la Relatoría frente a la COVID-19. La Comisión

Interamericana de los Derechos Humanos - CIDH fue creada por la OEA para proteger los derechos humanos en los 35 Estados que la integran. García se refiere al papel central del derecho a la salud hoy. Cita la Resolución 1/2020 de la CIDH, denominada Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, la cual recoge un conjunto de estándares que los países deben asumir frente al manejo de la COVID-19 y los cuales tienen especial relevancia en los países en donde se han suspendido garantías. Los estándares se dan desde la perspectiva de interseccionalidad de los derechos humanos en una situación que afecta de manera desigual a los más vulnerables.

La Comisión creó además una Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada denominada SACROI COVID-19 para fortalecer las capacidades de la CIDH ante esta situación de emergencia. Rodríguez menciona el diálogo jurisprudencial y el control de convencionalidad como otros de los actuales desafíos de la Comisión y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Es tiempo de estrechar el diálogo y favorecer la justicia internacional no solo desde lo contencioso sino mediante recomendaciones y asistencia técnica. Por la pandemia, cada vez más las personas acuden al Sistema Interamericano de justicia porque en sus países no están siendo atendidos. [Ver video](#)

La pandemia ha desestructurado y reformulado los valores de la sociedad

Martin Schulze, Ex magistrado del Tribunal de Justicia del Estado de Rio Grande do Sul (Brasil) señaló que la COVID - 19 ha desestructurado y reformulado los valores de la sociedad, desde la familia hasta la economía. Esta modificación precisa ser aprendida por los gestores públicos de salud y de justicia. El acceso permanente e inmediato a la información es una diferencia muy grande frente a pandemias anteriores. [Ver video](#)

Serie
**Cooperación, solidaridad y gobernanza global: lecciones emergentes para la
realización del derecho a la salud al final de la pandemia**

Webinar 4
**Modelos de coordinación de la investigación para garantizar la disponibilidad de
medicamentos e insumos a nivel global en el caso de la COVID- 19**
Junio 23 de 2020

Consulte toda la información en www.saluderecho.net

**En la historia de la coordinación global en I + D
biomédico hay avances, pero persisten las brechas**

Judit Rius Sanjuan, de Naciones Unidas, experta en políticas públicas de acceso e innovación de medicamentos y vacunas explica por qué importa la coordinación de la investigación en desarrollo biomédico, en particular en las enfermedades olvidadas. Menciona las brechas históricas frente a enfermedades como Chagas, Tuberculosis, Malaria para las que no hay vacunas, tratamientos ni medicamentos. Cuando los medicamentos se desarrollan hay dificultad para garantizar el acceso para todos. Un estudio muestra que en doce años de innovación solo 1.3% de los nuevos medicamentos era para enfermedades olvidadas y había 12 % de la población con esas enfermedades. Rius resume la historia de veinte años de búsqueda de soluciones y estrategias negociadoras a nivel multilateral para la cooperación en la innovación y desarrollo. Explica los avances de 2003, 2006, 2008, 2012 y 2015 para generar acciones globales coordinadas para investigar en temas centrales de salud pública. Explica que, si bien hay avances porque se ha creado incentivos regulatorios, estructuras de financiamiento y de priorización y otras estrategias para facilitar las inversiones, aún persisten las brechas. Existen problemas de financiamientos cuando se va a llegar a la fase III. Hay falta de transparencia y de coordinación en estas intervenciones. Hay un limitado liderazgo de los países y los pacientes de estos temas. [Ver presentación.](#) [Ver video.](#)

**En el ensayo clínico "Solidaridad" de la OMS se compararán
varias opciones de tratamiento con la norma asistencial**

Carlos Álvarez Moreno, Coordinador de los ensayos clínicos de Colombia con la OMS y asesor del gobierno para la COVID-19, explica que Solidaridad es un ensayo clínico internacional, de carácter adaptativo, puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud y sus asociados para encontrar un tratamiento eficaz contra la COVID-19. El objetivo es mejorar diagnóstico, mejorar tratamiento y mejorar vacunas. En el ensayo se compararán cuatro opciones de tratamiento con la norma asistencial para evaluar la eficacia relativa de cada una de ellas. Se han inscrito más de 4000 pacientes en 35 países y más de 400 hospitales. En total, más de 100 países han manifestado interés en unirse al ensayo. Cada país es copatrocinador del estudio y la OMS apoya las distintas fases.

El estudio adaptativo significa que se pueden cambiar los medicamentos durante el proceso. Inicialmente el estudio iba a comparar Remdesivir, Lopinavir, Ritonavir, e Interferón Beta. Con la información y las dudas que se han generado con los primeros 4000 mil pacientes no se van a continuar los ensayos con Lopinavir, ni Ritonavir, ni con Cloroquina ni Hidroxicloroquina. Se van a incluir nuevas estrategias terapéuticas. [Ver presentación.](#) [Ver video.](#)

Había una tendencia a creer que se podían privatizar los servicios de salud y la pandemia mostró que no

Michel Lotrowska, Director Ejecutivo Regional para América Latina de DNDi, Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (por sus siglas en inglés) con sede en Rio de Janeiro, explica las lecciones aprendidas desde DNDi para el caso de la COVID 19. En su intervención explica que DNDi fue creada en 2003 para dar respuesta a las necesidades de tratamiento de los pacientes con Leshmaniasis, Chagas, enfermedad del sueño, Hepatitis C y otras condiciones desatendidas o que afectan a grupos vulnerables particulares. En los últimos quince años DNDi ha apoyado la creación de ocho nuevos tratamientos sin patentes y a precios asequibles en alianza con 170 entidades alrededor del mundo entre las que están centros de investigación, academia, y la industria de medicamentos.

Entre las principales lecciones que surgen para la COVID 19, señala las siguientes:

- Necesitamos servicios e infraestructura de salud pública de calidad. Había una tendencia a creer que se podían privatizar los servicios de salud y la pandemia mostró que no. Se requieren servicios públicos de salud fuertes.
- Se ha revelado el límite de interdependencia global frente a la capacidad nacional de producción. Hay que revisar los temas de soberanía y no depender cien por ciento de otros países para asegurar suministros. Se puede incentivar la producción local de herramientas estratégicas.
- Los gobiernos se volvieron protagonistas en la definición de prioridades de investigación en salud pública, antes no lo eran. La industria tiene otras prioridades. El dinero público se volvió muy importante. El protagonismo debe continuar para todas las enfermedades y poblaciones olvidadas.
- Se requieren coordinación en las acciones de investigación y desarrollo. La Coalición de Investigación Clínica COVID-19 <https://COVID19crc.org/> es un ejemplo muy importante de coalición global para enfrentar la pandemia. Hay más 2250 ensayos para COVID -19 en el mundo. De estos, 1430 (60%) son de Estados Unidos y la Unión Europea que son los más grandes mercados. También Australia y Asia tienen varios. África tiene ochenta. De América Latina y América Central están registrados en ese sitio 120 estudios. Brasil tiene ochenta y México 23. Esto muestra que nuestra región no tiene mucha representatividad en la investigación y desarrollo global de nuevas herramientas estratégicas para COVID-19. No hay diálogo en la región.
- Es importante que haya retorno de la inversión del dinero público y que eso se traduzca en acceso universal, precios asequibles y transparencia de los costos. Necesitamos que la vacuna y el tratamiento sean considerados como bienes

públicos. En América Latina solo cuatro países son elegibles para recibir apoyo de la alianza mundial de vacunas. Los acuerdos priorizan a Estados Unidos, Reino Unido y Europa. Por temas de patentes en América Latina los precios no son accesibles. Se pagan cifras muy altas. “En COVID -19 a la mayoría de los gobiernos se les pide veinte dólares por una prueba molecular rápida y hay estudios que muestran que ese cartucho podría venderse a cinco dólares”, dice Lotrowska.

¿Cuáles son las soluciones? Michel Lotrowska plantea las siguientes:

- Implementar la estrategia de coordinación regional para que los países tengan condiciones para una adquisición conjunta. Se puede hacer a través del Fondo Estratégico de la OPS
- Ampliar y fortalecer la capacidad autónoma de producción local.
- Implementar centros regionales de suministro
- Intercambiar las mejores prácticas en la región
- Hacer vigilancia genética del virus
- Hacer uso de las flexibilidades del Acuerdo TRIPS o el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
- Hacer transferencia de tecnologías locales
- Que los países de la región adhieran a la propuesta de Costa Rica a la Organización Mundial de la Salud relacionada con la plataforma de intercambio para que las vacunas, pruebas, tratamientos y tecnologías contra el COVID-19 sean accesibles para todos. Es un Fondo de Acceso a la Tecnología (C-TAP) que busca garantizar que la ciencia más reciente y mejor beneficie a toda la humanidad y estén disponibles universalmente como bienes públicos mundiales". [Ver presentación.](#)
[Ver video.](#)

¡Síguenos! y encuentra más información en nuestras redes:



[youtube.com/saluderecho](https://www.youtube.com/saluderecho)



twitter.com/saluderecho