

El G20 y la pandemia de COVID-19

Acad. Jorge Daniel Lemus M.D. Ph.D. Dr.P.H.

Director Científico / Instituto de Investigaciones Epidemiológicas / Academia Nacional de Medicina

Profesor Emérito de Epidemiología – Facultad de Medicina/Universidad del Salvador

Prof. Dra. Maria Carmen Lucioni M.D. Dr.P.H.

Prof. Tit. de Epidemiología / USAL – Directora del Doctorado en Salud Pública / UCES

Introducción

El G20, o Grupo de los 20, es el principal foro internacional para la cooperación económica, financiera y política: aborda los grandes desafíos globales y buscar generar políticas públicas que los resuelvan.

El G20 comenzó como un Foro de Ministros de Finanzas y Gobernadores de Bancos Centrales, formalmente creado en la Reunión de Ministros de Finanzas del G7 del 25 de septiembre de 1999. A partir de la crisis financiera internacional de 2008, comenzaron a realizarse también reuniones a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno. De esta manera, comenzó una agenda temática más amplia como complemento a las reuniones sobre políticas financieras y económicas.

El G20 está integrado por 19 países y la Unión Europea. En conjunto, sus miembros representan el 85% del producto bruto global, dos tercios de la población mundial y el 75% del comercio internacional. Las agendas de los G20 son anuales e incluyen más de 50 reuniones, potenciadas por mesas de trabajo y discusiones entre miembros permanentes e invitados. El ciclo concluye con la Cumbre de Líderes, que firman una Declaración Final con la que se comprometen a abordar y colaborar en los temas tratados.

El G20 no cuenta con una estructura formal permanente, el seguimiento y la consistencia de los temas esta garantizada por lo que conoce como troika, integrada por el país que presidió el año anterior, el nuevo país que asume ese año la presidencia y el que presidirá el año siguiente. El G20 está conformado también por asociaciones empresarias y lidera la relación entre sus referentes y la comunidad internacional de negocios.

El año 2016, en el periodo de presidencia de China se crea que el G20 Salud, conviniendo que la primera reunión formal se realizaría al año siguiente en Berlín. La creación del G20 Salud no fue fácil, habiendo algunos países que no creían de la conveniencia de ésta. La Delegación Argentina, encabezada por el Ministro Lemus, apoyó la creación y fue nombrado co-presidente de la reunión en Berlín. La crítica sobre que el Foro era fundamentalmente económico, era totalmente infundada, con solo pensar del peso de Salud en los PBI, la facturación de la industria farmacéutica y -como se vería poco tiempo después- el impacto sobre la economía de las pandemias y otras crisis sanitarias.

Haciéndose eco del interés de los distintos países en la inclusión del tema Salud en el Grupo de los 20, la Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS y el Dr. Tedros Ghebreyesus, Director de la OMS expresaron su reconocimiento a la importancia del trabajo de este grupo, tanto a nivel regional como mundial y la voluntad de apoyo de ambas organizaciones. La realización de la Reunión de Ministros compromete a los países participantes en una Declaración común de trabajo mancomunado, alto impacto en las políticas de salud y general un compromiso para el logro de los objetivos planteados en el documento a nivel no solo país sino también mundial

Capacidad de respuesta de los países del G20 ante Catástrofes, desastres y pandemias

La Reunión de Berlín dio particular importancia a las crisis sanitarias, especialmente e las pandemias, en tanto el brote de Ébola en África occidental devastó los sistemas de salud ya debilitados y las economías de Guinea, Liberia y Sierra Leona, lo que resultó en una pérdida significativa de vidas. En 2015, un brote de Chikungunya en las Américas resultó en más de 1.6 millones de casos sospechosos o confirmados. Otro tanto para el brote de Zika. La magnitud de la carga para el sistema de salud comparada con la capacidad del sistema para absorberla constituye el principio determinante del impacto en salud pública de un brote de enfermedad. Estos brotes también demostraron que los enfoques fragmentados para las emergencia de salud pública (preparación, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional / RSI), representan un riesgo importante para la salud.

Se puede decir que la reunión de Berlín estuvo centrada en la respuesta a las pandemias, a tal punto que los 20 Ministros, realizaron personalmente un ejercicio de simulación de una pandemia, preparado por expertos epidemiólogos de Gran Bretaña.

Los objetivos de esta simulación, excelentemente armada, era

- 1 – Identificar y Evaluar amenazas y riesgo
- 2 – desarrollar políticas, planificar y realizar acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública
- 3 – institucionalizar los programas de reducción de riesgos, identificar vulnerabilidad en instalaciones de salud, agua y servicios vitales del sector y áreas/programas técnicos
- 4 – participar y asegurar que las unidades de salud sean parte de la red nacional de alerta temprana
- 5 – fortalecer los sistemas institucionales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y el control de vectores

Las acciones concretas eran:

- a) elaboración de planes y programas operativos. Elaboración e implementación de planes específicos o de contingencia, para el sector en general, según sus distintos ámbitos y niveles. Que se debe parametrizar y quien debe hacerlo ?. La mayoría de los Ministerios de Salud tienen o deberían tener mecanismos y áreas para planificar y ejecutar estrategias para el fortalecimiento del sector y efectuar una coordinación estrecha con otras entidades nacionales que tienen responsabilidades en tareas de reducción de riesgos, preparativos y respuesta en situaciones de emergencias y desastres, programas y servicios de salud.
- b) fortalecimiento del funcionamiento de la red de establecimientos de salud y su recurso humanos.

Se presentó y discutió la capacidad de respuesta a las siguientes crisis sanitarias planteadas por la OMS: (en especial las primeras 8 y la enfermedad X)

- Fiebre Hemorrágica de Crimen
- Ébola y Fiebre hemorrágica de Margurg
- Lassa
- Coronavirus de Oriente Medio MERS / Cov
- SARS
- Virus NIPAH
- Fiebre del valle del Rift RUT
- Zika
- **Enfermedad X**

- TBC
- Malaria
- Gripe
- Dengue/Chikungunya / Zika
- Respuesta a Huracanes, terremotos, volcanes, trauma, migraciones, atentados químicos y biológicos.

Debemos destacar la inclusión de la **Enfermedad X**, la pandemia que se esperaba en el futuro, lo que resultó premonitoria para la COVID-19. Era el anuncio del Coronavirus, la temida **enfermedad X** que la OMS había anticipado con dos años. La novena enfermedad del grupo que debía ser una prioridad en la atención e investigación debido a la grave amenaza que representaban para la salud pública

El ejercicio comprendió el abordaje de la COMUNICACIÓN –informe temprano de los hechos de potencial relevancia internacional-, COLABORACIÓN –trabajo conjunto internacional para la evaluación y la intervención oportuna- COORDINACIÓN –una mejor respuesta ante emergencias de salud pública-: CUMPLIMIENTO –observancia del Reglamento Sanitario Internacional y de recomendaciones temporales y CONTRIBUCIONES –financiamiento adecuado de la preparación y de la respuesta. Argentina, a través del Ministro Lemus, se refirió específicamente a las epidemias y pandemias en las que intervino el país: Dengue, Zika, Chikungunya, Gripe A, Cólera y Hantavirus, entre otras, así como la importancia del SINAGIR para actuar intersectorialmente. (G20 Health Working Group, 2 de Marzo 2017 “G20 Health Emergency Simulation Exercise”).

El ejercicio de simulación se realizó en un país ficticio, de bajos ingresos, un virus altamente patógeno y nuevo es causante de una enfermedad respiratoria severa. Dada las características patógenas y un sistema de salud débil, el pequeño cluster inicial evoluciona en una epidemia que afecta países vecinos de la región y que representa una potencial amenaza de pandemia.

La enfermedad X, decía la OMS, representaba “una grave epidemia internacional que puede ser causada por un patógeno actualmente desconocido capaz de provocar enfermedad en humanos”.

Los expertos dijeron entonces que esta **enfermedad X** probablemente resultaría de un patógeno originado en un animal que pasaría a los humanos y se propagaría por el planeta de forma rápida y silenciosa causando altas tasas de mortalidad (Navas, BBC, Abril 2020).

Declaración de Berlín / Juntos hoy por un mañana saludable / 2017

Como resultado de la simulación y del trabajo de los grupos de países, se redactó un Documento, llamado desde ese momento Declaración de Berlín, del que separamos el que nos interesa por su relación con la actual Pandemia:

Declaración de Berlín de los Ministros de Salud del G20

Juntos hoy por una mañana saludable 2017

Gestión de Crisis Mundiales de Salud

6. La interconexión global de sociedades, empresas y gobiernos significa que un riesgo de enfermedad infecciosa en cualquier lugar puede convertirse en un riesgo para la salud en todas partes, con consecuencias humanitarias, sociales, políticas, económicas y de seguridad de gran alcance. Por lo tanto, destacamos la necesidad de reforzar el compromiso conjunto de la comunidad internacional para fortalecer los sistemas de salud de los países, particularmente cuando son débiles y las condiciones para el acceso al tratamiento y la atención médica son deficientes, y para mejorar la gestión de las crisis de salud mundiales. Reconocemos nuestra posición única para liderar con el ejemplo y fomentar la preparación global y la capacidad de respuesta a las crisis de salud. 7. Llevamos a cabo un ejercicio de simulación durante nuestra reunión en Berlín en mayo de 2017 en estrecha cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la agencia líder de la comunidad internacional en emergencias sanitarias y respuesta a brotes, y el Banco Mundial. Reconocemos la importancia de realizar ejercicios regulares de simulación en todos los niveles. Dichos ejercicios de simulación brindan una oportunidad única para probar capacidades, políticas y

acuerdos, preparar y fortalecer una respuesta global coordinada y promover la rendición de cuentas y la transparencia. 8. Reconocemos que la gestión eficiente de la crisis sanitaria mundial solo puede garantizarse mediante el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Actuaremos en consecuencia dentro de nuestras obligaciones bajo el RSI y apoyaremos el liderazgo y la coordinación de la OMS en caso de crisis de salud de preocupación internacional. Afirmamos el papel central de la OMS como líder del cluster de salud, en particular dentro de los mecanismos de coordinación de las Naciones Unidas (ONU) que se están implementando en la interfaz para la gestión más amplia de la respuesta de emergencia, incluso a través de los procedimientos del Comité Permanente entre Organismos para eventos de enfermedades infecciosas adoptados en 2016

Todas las partes interesadas relevantes, teniendo en cuenta sus capacidades respectivas, deben participar en la prevención, preparación y respuesta a las crisis de salud actuales y futuras, guiados por el liderazgo de la OMS. Esto incluye acciones recomendadas en función de las necesidades y la carga de la enfermedad, y cooperar para poner a disposición de las personas necesitadas los medicamentos, diagnósticos, vacunas y tratamientos necesarios.

9. La comunidad internacional debe apoyar plenamente a la OMS para que la organización pueda cumplir su función, incluso en la creación de capacidad y en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. A este respecto, reconocemos que las capacidades financieras y de recursos humanos de la OMS deben fortalecerse, incluso a través de una financiación adecuada y sostenible para el Programa de Emergencias Sanitarias y el Fondo de Contingencia para Emergencias (CFE) de la OMS. Asimismo, damos la bienvenida y apoyamos los tres pilares de la reforma de la OMS, con su enfoque programático, de gobernanza y de gestión. Además, acogemos con beneplácito el desarrollo del Fondo de Financiamiento para Emergencias Pandémicas (PEF) del Banco Mundial como un mecanismo de financiamiento rápido que puede proporcionar fondos a los países para ayudar a combatir un brote cada vez más grave. Reconocemos la necesidad de aprovechar la experiencia y los recursos del Banco Mundial y los Bancos de Desarrollo Regional para abordar las cuestiones de financiamiento para la salud.

10. Reconocemos la importancia de crear capacidad y garantizar la calidad a nivel nacional, regional y mundial para desplegar rápidamente personal capacitado en emergencias y brotes. Las iniciativas para expandir y profundizar las alianzas existentes para permitir tales despliegues son críticas para brindar mayor coherencia y coordinación a las operaciones de emergencia en el campo. El G20 acoge con beneplácito el papel de la OMS en la coordinación de varias de estas asociaciones, incluidos los despliegues internacionales de emergencias sanitarias, la Red mundial de alerta y respuesta ante brotes, Socios en espera, así como el Cluster mundial de salud. El G20 aboga por un compromiso sostenible, apoyo y promoción de estas asociaciones.

11. Reconocemos la importancia de implementar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), incluida la creación y el fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas dentro del contexto del fortalecimiento de los sistemas de salud para la prevención, detección, preparación y respuesta,

como una prioridad clave. Apoyamos la traducción rápida y completa del RSI a la práctica a nivel nacional, regional e internacional. Esto incluye una asistencia fortalecida y coordinada a los países para implementar el RSI.

12. Dada la importancia que desempeñan los activos de la Iniciativa mundial de erradicación de la poliomielitis para mantener la capacidad de muchos países con respecto a sus obligaciones en virtud del RSI, y dada la inminente erradicación de la poliomielitis, instamos a la aplicación oportuna y efectiva de esos activos a otros programas que también podrían contribuir a mantener la capacidad necesaria para que esos países continúen cumpliendo con sus obligaciones bajo el RSI. También reconocemos la oportunidad histórica de contribuir a la erradicación mundial de la poliomielitis.

13. Mejorar la transparencia facilita el intercambio de información clave que puede generar respuestas más rápidas por parte de la comunidad internacional. La comunicación temprana de brotes de enfermedades, incluidas las que pueden constituir una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC), puede desalentarse si los países creen que enfrentarán consecuencias negativas debido a restricciones injustificadas de viaje y comercio por parte de otros países. Para limitar el impacto negativo en las economías y las sociedades y fomentar la comunicación temprana, reiteramos nuestro compromiso de cumplir con las obligaciones de informar bajo el RSI con respecto a una emergencia de salud pública potencial o declarada de preocupación internacional y subrayamos la importancia de seguir las recomendaciones relevantes de la OMS, incluidas aquellas en viajes y comercio.

14. Reconocemos la necesidad de mejorar el monitoreo y la evaluación de la implementación del RSI, que puede incluir evaluaciones externas voluntarias y la identificación de las mejores prácticas para fortalecer los sistemas de salud y desarrollar las capacidades básicas requeridas por el RSI. También reconocemos la importancia de desarrollar y apoyar planes nacionales y proporcionar asistencia técnica para abordar las brechas críticas identificadas durante el proceso de evaluación.

15. La investigación y el desarrollo (I + D) son necesarios para la disponibilidad y el desarrollo oportunos de medicamentos, vacunas, diagnósticos y equipos médicos nuevos y mejorados para contener emergencias de calidad. Esto requiere la movilización de esfuerzos e instalaciones de investigación nacionales e internacionales, y normas y compromisos para compartir datos y muestras, de conformidad con la legislación nacional, y los beneficios de salud pública de manera inclusiva, oportuna y transparente. Además, se necesita financiación sostenible y una coordinación internacional eficaz de I + D.

Damos la bienvenida y apoyamos nuevos modelos para la preparación de I + D, incluido el "Plan de I + D de la OMS", la Colaboración de Investigación Global para la Preparación de Enfermedades Infecciosas (GLOPID-R) y la "Coalición para las Innovaciones de Preparación para Epidemias (CEPI)", que está desarrollando nuevas vacunas para epidemias. Subrayamos la importancia de que los productos que surgen de tales esfuerzos de I + D sean accesibles para todas las personas que lo necesitan. Con respecto al intercambio de muestras y datos, reconocemos la importancia del sistema mundial de vigilancia y respuesta de la influenza de la OMS y el marco de Preparación para

la Influenza Pandémica (PIP), así como la iniciativa global para compartir todos los datos de la influenza.

16. Reconocemos los desafíos particulares que plantean los brotes de enfermedades infecciosas en las zonas afectadas por conflictos y su efecto en la gestión de crisis sanitarias mundiales. Los sistemas de salud en áreas de conflicto a menudo están comprometidos y mal equipados para hacer frente a la amenaza que representan los brotes de enfermedades infecciosas. Además, el personal médico y las instalaciones en áreas de conflicto están cada vez más bajo ataque. Destacando la Resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de la ONU, la Resolución A-Res / 69/132 de la Asamblea General de la ONU y la AGNU 71/129, condenamos enérgicamente la violencia, los ataques y las amenazas dirigidas contra el personal y las instalaciones médicas, que tienen consecuencias a largo plazo para el población civil y los sistemas de salud de los países interesados, así como para las regiones vecinas. Por lo tanto, nos comprometemos a mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud, el personal de socorro y las instalaciones mediante la defensa del derecho internacional humanitario.

Intervención del G20 en el desarrollo de la Pandemia

Hemos analizado la positiva y hasta premonitoria intervención del G20 en la Reunión de Berlín y en el documento de acuerdo y de compromisos asumidos. Al presente (23 de Abril 2020) el G20 ha intervenido en *“la necesidad de reforzar el compromiso conjunto de la comunidad internacional para fortalecer los sistemas de salud de los países, particularmente cuando son débiles, las condiciones para el acceso al tratamiento y la atención médica son deficientes y para mejorar la gestión de las crisis de salud mundiales”* como se acordó en la reunión en la Capital Alemana.

Luego de la irrupción del COVID-19, los Ministros de Salud del G20 admitieron que la pandemia puso al descubierto los fallos de los sistemas de salud y demostró la vulnerabilidad de la capacidad de prevención y respuesta, en una reunion virtual por Arabia Saudita, que tiene la Presidencia Pro-Tempore del Grupo.

Abogaron por la posibilidad de elevar la eficiencia de los sistemas globales de salud mediante el intercambio de conocimientos y la reducción de la brecha en la capacidad de respuesta.

Se comprometieron -en el espíritu de la Declaración de Berlín- a adoptar las medidas “que hagan falta” para minimizar el impacto mundial en la economía global y que aún hacen falta más medidas “valientes”

Como se ha dicho, en los últimos tiempos las tensiones geopolíticas y económico-comerciales han ido desdibujando la esencia cooperativa que inspiraron los primeros años del G20, que en el diseño de la respuesta y su ejecución puso en un pie de igualdad a países desarrollados y emergentes. El G20 demostró ser capaz de dar respuestas eficaces a situaciones críticas como en la tormenta financiera de 2008, por lo que ahora debe reasumir el liderazgo global, unir esfuerzos y tender la mano a los que más padecen (Arguello, 2020). El Secretario General de la ONU advirtió a su vez que la crisis actual es mucho más compleja que la de 2008 y demandó a los países del G20 solidaridad en la respuesta, especialmente con las naciones menos desarrolladas o que son escenario de conflicto: “tenemos que concentrarnos en la gente, en mantener los hogares a flote y los negocios solventes, capaces de proteger los empleos” (Guterres, 2020).

Los miembros del G20 también se comprometieron a aumentar su capacidad productiva para incrementar el suministro de productos médicos y a compartir información y datos sanitarios: “aumentaremos nuestra capacidad de producción para alcanzar las necesidades crecientes de suministros médicos y asegurar que estén ampliamente disponibles, a un precio asumible, sobre una base equitativa, donde sean más necesarios y lo antes posible” (G20 – Suleiman Al Asad – Presidente, 2020). Además el Grupo se comprometió a “garantizar el flujo continuo de suministros y equipo médico vital, productos agrícolas y otros bienes y servicios esenciales para que no haya problemas a la hora de traspasar fronteras”.

La implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) aún está siendo analizado, para el caso de China y de otros países alcanzados por la pandemia. Los países del G20, en un primer momento, hicieron intervenciones disímiles, sin la coordinación solicitada en el Documento de Berlín, pero se debe tener en cuenta la rápida propagación y letalidad, especialmente de las primeras semanas. [Progresión: China notifica a la OMS (31.12.2019) / Primer caso en EEUU (21.01.2020) / Primer caso en Europa-Francia (24.01.2020) / Primer caso en Latinoamérica-Brasil (26.02.2020) / Declaración de Pandemia por la OMS (11.3.2020)].

La pandemia es un “poderoso recordatorio de nuestro nivel de interconexión y de nuestras vulnerabilidades” (G20, 2020) y de la “necesidad de salvar vidas ahora, pero mientras

también mejora la forma en que respondemos a las epidemias y a la prevención de futuras pandemias. No hay tiempo que perder” (Bill Gates NEJM Responding to COVID-19 / a Once-in-a-Century Pandemic 2020)

Archivos Argentinos de Epidemiología y Salud Pública - CAICYT/CONICET ISSN 0329-1013 - 2020:
23 (1): 1-12