

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE VETERINARIA**



TESIS DOCTORAL

Evolución Política y Normativa de "Una Sola Salud" (One Health) en el Ámbito Global. Antecedentes, Situación y Perspectivas

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Rubén Sánchez Martínez

DIRIGIDA POR

**Arturo Ramón Anadón Navarro
María Aránzazu Martínez Caballero**

Madrid

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE VETERINARIA



TESIS DOCTORAL

EVOLUCIÓN POLÍTICA Y NORMATIVA DE "UNA SOLA SALUD"
(ONE HEALTH) EN EL ÁMBITO GLOBAL.
ANTECEDENTES, SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR
RUBÉN SÁNCHEZ MARTÍNEZ

Directores

Arturo Ramón Anadón Navarro
María Aránzazu Martínez Caballero

2024

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE VETERINARIA

PROGRAMA DE DOCTORADO EN VETERINARIA



TESIS DOCTORAL

**EVOLUCIÓN POLÍTICA Y NORMATIVA DE "UNA SOLA SALUD"
(ONE HEALTH) EN EL ÁMBITO GLOBAL.
ANTECEDENTES, SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

RUBÉN SÁNCHEZ MARTÍNEZ

Directores

Arturo Ramón Anadón Navarro

María Aránzazu Martínez Caballero

2024

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento, a mis Directores de Tesis Doctoral, los Profesores Dr. Arturo Anadón Navarro, Catedrático de Toxicología y Legislación Sanitaria del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y la Dra. María Aránzazu Martínez Caballero, Catedrática de Toxicología, del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid, por la gran calidad humana que me mostraron a lo largo de este periodo de mi formación, por todas sus enseñanzas, confianza y el apoyo recibido que han conducido a la realización de esta Tesis Doctoral.

A los Profesores Dra. María Rosa Martínez Larrañaga, Catedrática de Toxicología, Dra. Irma Ares Lombán, Profesora Titular de Toxicología, Dra. Marta Martínez Caballero, Profesora Asociada de Toxicología y a los Investigadores Bernardo López Torres y Jorge Maximiliano Guerra del Grupo de Investigación UCM-GR17-920204 “Toxicología y Seguridad de Agentes Químicos y Biológicos” por las enseñanzas, consejos, dedicación y apoyo recibidos a lo largo de la realización de mi Tesis Doctoral y por los medios y consejos puestos a mi disposición.

Dedico especialmente la presente Tesis Doctoral a mi esposa, Gergana, por su apoyo durante estos años; a mis hijas Atenea y Diana, por ser como ellas son; a mis padres Pilar y Clemente por luchar para que tanto mi hermano como yo tuviéramos oportunidades, y a Gerardo, por los viejos tiempos y por los que han de venir.

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	5
<u>ABSTRACT</u>	6
<u>INTRODUCCIÓN</u>	7
<u>OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL</u>	11
<u>MÉTODO</u>	14
<u>RESULTADOS</u>	16
1. <u>CAPÍTULO PRIMERO: ERA PRE – POLÍTICA DE «ONE HEALTH»</u>	16
1.1. Etapas de la Era Pre-Política	17
1.1.1. Etapa Pre-Científica	17
1.1.2. Etapa Médica	22
1.1.3. Etapa Veterinaria	23
1.1.4. Etapa «One Medicine»	29
1.1.5. Etapa Ambiental. Los Principios de Manhattan	42

2. <u>CAPÍTULO SEGUNDO: ERA POLÍTICA DE «ONE HEALTH»</u>	50
2.1. Línea temporal del enfoque «One Health» 2004-2020	50
2.2. El término «One Health». Primeras definiciones de «One Health». Concepto versus enfoque.	55
2.2.1. El término «One Health». Primeras definiciones de «One Health»	56
2.2.2. Concepto versus Enfoque	62
2.3. «One Health» como Política Pública y como bien público	63
2.4. «One Health» y las Conferencias Ministeriales Internacionales sobre la Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI)	68
2.5. Los Principios de Berlín	73
2.6. Organizaciones globales y otros actores internacionales	79
2.6.1. Evolución política de «One Health» y la Resistencia a los Antimicrobianos en el seno de la Organización de las Naciones Unidas ...	79
2.6.2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Reglamento Sanitario Internacional 2005	83
2.6.3. El Tripartito OMS – FAO – OIE (Organización Mundial de la Salud – Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación – Oficina Internacional de Epizootias)	88
2.6.4. El Banco Mundial	99
2.6.5. El Grupo de los 7 (G7)	102
2.6.6. El Grupo de los 20 (G20)	114

3. <u>CAPÍTULO TERCERO: ERA NORMATIVA «ONE HEALTH»</u>	124
3.1. Línea temporal del enfoque «One Health» 2020-2023	124
3.2. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Cuatripartito	125
3.2.1. ONU. «One Health», Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y zoonosis pandémicas	125
3.2.2. El Cuatripartito «One Health»	137
3.2.2.1. De Tripartito a Cuatripartito. El Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «One Health» (OHHLEP)	137
3.2.2.2. Términos de Referencia de OHHLEP	139
3.2.2.3. La Definición OHHLEP de «One Health»	142
3.2.2.4. El Plan de Acción Conjunto «One Health» (JAP) 2022-2026	145
3.3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Modificación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y el Acuerdo sobre Pandemias	156
3.3.1. Modificación del Reglamento Sanitario Internacional 2005	156
3.3.2. El Acuerdo sobre Pandemias	161
3.4. El Banco Mundial	176
3.5. El Grupo de los 7 (G7)	179
3.6. El Grupo de los 20 (G20)	195

4. CAPÍTULO CUARTO: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE «ONE HEALTH» EN EL ÁMBITO GLOBAL.....	205
4.1. Situación Política.....	205
4.1.1. Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Organización Mundial de la Salud (OMS).....	205
4.1.2. El Grupo de los 7 (G7).....	219
4.1.3. El Grupo de los 20 (G20).....	226
4.2. Situación Normativa.....	233
4.2.1. Reglamento Sanitario Internacional.....	233
4.2.2. Acuerdo sobre Pandemias.....	236
DISCUSIÓN.....	258
CONCLUSIÓN.....	273
BIBLIOGRAFÍA (CIENTÍFICA, NORMATIVA Y POLÍTICA)	274
ANEXO.....	324
Artículo Obligatorio en Revisión	

RESUMEN

«*One Health*», como concepto intuitivo y sin definir, ha formado parte de diversas culturas en distintos lugares del mundo desde hace milenios. A lo largo del siglo XX y especialmente a partir de los años ochenta, surgió el concepto «*One Medicine*», reivindicando la unicidad de las Medicinas Humana y Veterinaria, diferenciándose en su objeto (humanos o animales) pero coincidentes en gran medida en materias, métodos, y también objetivos, principalmente la protección de la Salud Humana en campos comunes como puede ser la Salud Pública.

A principios del siglo XIX se acuñó el término «*One Health*» (Una sola salud) apoyado por una serie de Principios (Principios de Manhattan) que introducían el elemento medioambiental en la Salud Humana / Salud Animal para convertirse en los tres elementos iniciales de «*One Health*», coincidentes en la llamada interfase Salud Humana / Salud Animal / Salud Ambiental.

Coincidente en el tiempo con una serie de brotes de enfermedades zoonóticas de ámbito geográfico amplio [Influenza Aviar y Humana Altamente Patógena, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio...] precedido de la preocupación global que produjo la Variante IV de la Encefalopatía Espongiforme Bovina, algunas de cuyas consecuencias todavía persisten, «*One Health*» comenzó a incrementar su presencia en las publicaciones científicas relacionadas con la salud.

De manera paralela, «*One Health*» comenzó a hacerse presente en Documentos Políticos dedicados, entre otras cuestiones a la Influenza Aviar y Humana Altamente Patógena o la Resistencia a los Antimicrobianos.

Desde entonces, se observa una tendencia creciente de la presencia de «*One Health*» en las Agendas Políticas a nivel global, presencia exacerbada a partir de la Pandemia de COVID – 19. Sin embargo, en lo que se refiere a Políticas Públicas, Política Sanitaria en este caso, habitualmente un problema, por ejemplo, la salud global amenazada por Pandemias, cuando se asienta en las Agendas Políticas suele ir acompañado por medidas de ejecución, que se suelen concretar en algún tipo de Normativa sobre una serie de efectos que deben en buena práctica ser medibles para analizar hasta qué punto una Política Pública es efectiva.

La presente Tesis Doctoral analiza la Evolución Política y Normativa de «*One Health*» a nivel global, con el objeto de establecer el estado de la situación en cuanto a la presencia de «*One Health*» en las Agendas Políticas Globales y su plasmación en Norma (o Normas) igualmente de índole global, que lleven «*One Health*» de la Academia a la práctica Sanitaria.

ABSTRACT

«*One Health*», as an intuitive and undefined concept, has been part of various cultures in different parts of the world for millennia. Throughout the 20th century and especially from the 1980s onwards, the concept of 'One Medicine' emerged, claiming the unity of Human and Veterinary Medicine, differing in their object (humans or animals) but largely coinciding in subjects, methods, and also objectives, mainly the protection of Human Health in common fields such as Public Health.

In the early 19th century the term «*One Health*» was developed, supported by a set of Principles (Manhattan Principles) that introduced the environmental element into Human Health/Animal Health to become the three initial elements of «*One Health*», coinciding at the so-called Human Health/Animal Health/Environmental Health interface.

Coinciding in time with a series of geographically wide zoonotic disease outbreaks [Highly Pathogenic Avian and Human Influenza, Severe Acute Respiratory Syndrome, Middle East Respiratory Syndrome...] preceded by the global concern caused by Bovine Spongiform Encephalopathy Variant IV, some of whose consequences still persist, 'One Health' began to increase its presence in health-related scientific publications.

In parallel, «*One Health*» started to make its presence felt in Policy Documents dedicated, among other issues, to Highly Pathogenic Avian and Human Influenza or Antimicrobial Resistance.

Since then, there has been a growing trend towards the presence of «*One Health*» on political agendas at a global level, a presence that has been exacerbated since the COVID-19 pandemic. However, in terms of Public Policies, in this case Health Policy, a problem, for example, global health threatened by Pandemics, when it is placed on the Political Agendas, is usually accompanied by implementation measures, which usually take the form of some kind of Regulation on a series of effects that must in good practice be measurable in order to analyse the extent to which a Public Policy is effective.

This Doctoral Thesis analyses the Political and Regulatory Evolution of «*One Health*» at a global level, with the aim of establishing the state of the process in terms of the presence of «*One Health*» in Global Political Agendas and its translation into a global Standard (or Standards), which take 'One Health' from the Academy to Health practice.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población humana, la industrialización y los problemas geopolíticos aceleran los cambios globales, causando importantes daños a la biodiversidad, un gran deterioro de los ecosistemas y considerables movimientos migratorios tanto de la humanidad como de las especies en general. Estos rápidos cambios medioambientales están relacionados con la aparición y reaparición de enfermedades infecciosas y no infecciosas. El concepto «Una sola salud» («*One Health*») constituye una estrategia mundial con un enfoque holístico y transdisciplinario que incorpora conocimientos especializados multisectoriales para tratar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas (Destoumieux-Garzón *et al.*, 2018) (**Figura 1**).

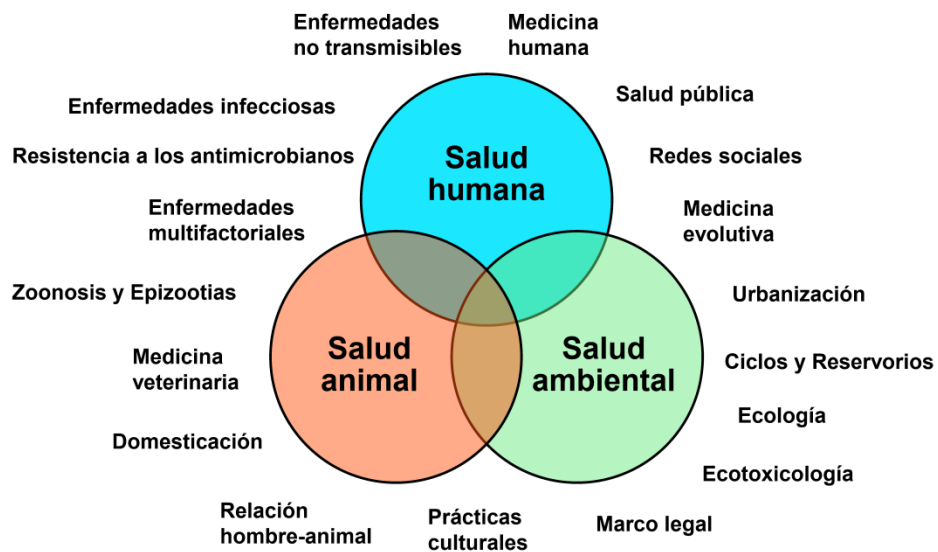


Figura 1. El concepto «*One Health*»: un enfoque holístico, transdisciplinario y multisectorial de la salud (adaptado de Destoumieux-Garzón *et al.*, 2018).

Una de las acepciones más repetidas de «One Health» es un enfoque integrado de todos los aspectos de la salud humana, la sanidad animal y la gestión de los ecosistemas. Este concepto pone claramente de relieve la necesidad de políticas que integren la salud humana y la biodiversidad. Las definiciones de los distintos enfoques integrados en el concepto «One Health» quedan descritas en la **Tabla 1** (Delfraissy *et al.*, 2022).

Tabla 1. Definiciones de los distintos enfoques integrados de la salud

- **El concepto de «Ecosalud» (EcoHealth)** defiende un enfoque ecosistémico de la salud, que tiende a centrarse en cuestiones medioambientales y socioeconómicas. Inicialmente fue ideado por ecólogos especializados en enfermedades que trabajaban en el campo de la conservación de la biodiversidad.
- **El concepto de «Salud Planetaria» (Planetary Health)** tiene en cuenta los límites físicos y biológicos planetarios dentro de los cuales pueden desarrollarse la salud, el bienestar y la equidad para la humanidad, desde un punto de vista político, económico y social. En otras palabras, la salud planetaria considera la salud de la civilización humana y el estado de los sistemas naturales de los que depende.
- **La Salud Global -mundial- (Global Health)** hace hincapié en la convergencia de los problemas de salud (por ejemplo, virus emergentes, resistencia a los antibióticos, enfermedades crónicas) y los factores determinantes de la salud (por ejemplo, nutrición, tabaquismo, contaminación ambiental) a escala mundial, así como en la interdependencia entre países de las respuestas de salud pública a estos problemas.

Una de las primeras tareas del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «*One Health*» (OHHLEP) fue proponer una definición inclusiva de «*One Health*», publicada en una declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Internacional de Epizootias (OMSA, fundada como OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) el 1 de diciembre de 2021 (WHO, 2021a; Delfraissy *et al.*, 2022).

- La definición de «*One Health*» elaborada por el OHHLEP declara:

«***One Health***» es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas (WHO, 2021a) (**Figura 2**).

El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes. Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad, con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas y, al mismo tiempo, hacer frente a la colectiva necesidad de agua potable, energía y aire, alimentos sanos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible (WHO, 2021a).

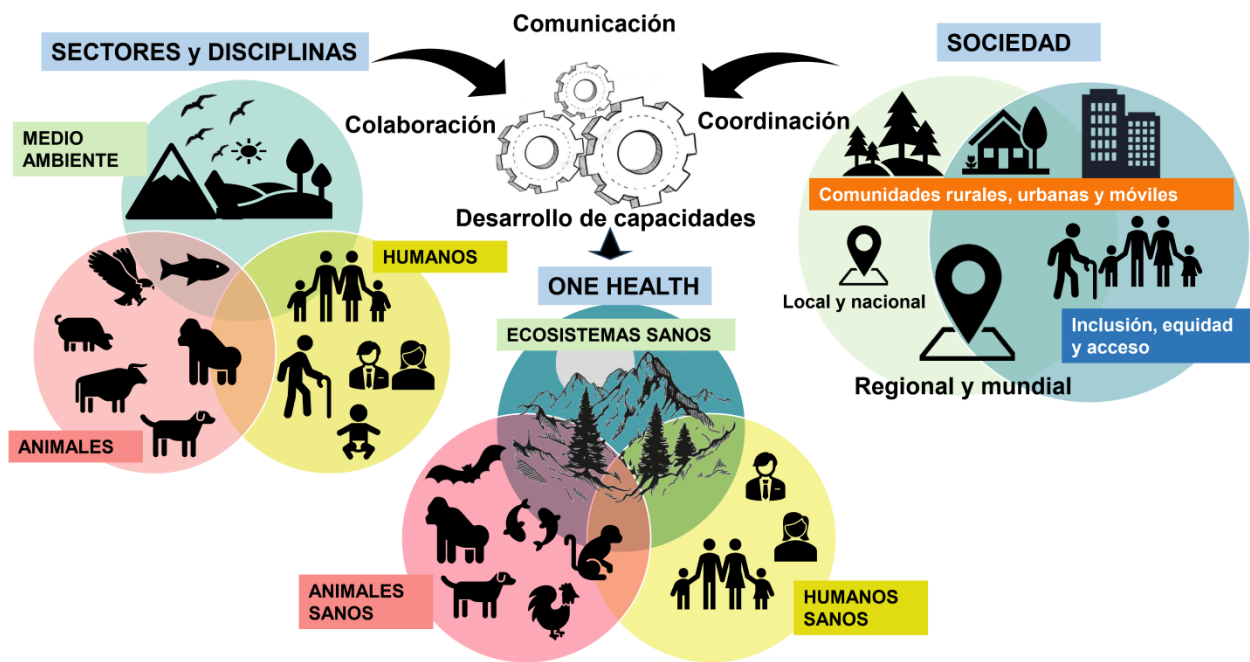


Figura 2. El concepto «*One Health*», enfoque elaborado por el OHHLEP (adaptado de WHO, 2021a).

«*One Health*» es un planteamiento integrador que reconoce la interdependencia de la salud humana, animal y ambiental (WHO, 2022a). Este concepto hace hincapié en la necesidad de un esfuerzo de colaboración multidisciplinar para abordar los problemas sanitarios que afectan a todos estos ámbitos. Al fomentar la comunicación y la coordinación entre Médicos, Veterinarios, Ecologistas y otros profesionales, «*One Health*» pretende desarrollar estrategias integrales de prevención, control y gestión de enfermedades (WHO, 2022a).

OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL

El término «*One Health*» ha sido una constante en los documentos relacionados con la salud, desde 2004, cuando se mencionó en los «Principios de Manhattan» (Karesh y Vora, 2010), una declaración resultante de una reunión denominada «*One World, One Health*», que reunió a expertos en salud humana y animal el 29 de septiembre de 2004, en la Universidad Rockefeller de Nueva York (EE.UU.) bajo los auspicios de la «*Wildlife Conservation Society*» (Cook *et al.*, 2004).

El número de citas de artículos científicos que tratan sobre «*One Health*» ha crecido exponencialmente desde la conferencia de Manhattan de 2004 (Dye, 2022). «*One Health*» ha ganado relevancia ayudada por la aparición en un periodo inferior a 25 años de varias enfermedades infecciosas de naturaleza zoonótica y amplia expansión geográfica, el aumento y propagación de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), el impulso recibido a través de las crecientes preocupaciones medioambientales, especialmente las relacionadas con el calentamiento global y el cambio climático, llegando a alcanzar proporciones globales debido a la aparición y desarrollo de la pandemia de SARS2 - CoV - 2 (COVID - 19). Se puede decir que «*One Health*» ha pasado de ser una cuestión médica a ser una cuestión política, y si la política es, como decía Bismarck, el arte de lo posible, «*One Health*» se ha convertido en una posibilidad que hasta no hace mucho no existía más allá de documentos técnicos o manuscritos académicos.

Para que «*One Health*» sea algo más que una formulación teórica de relativo éxito, es necesario obtener resultados mensurables, requisito básico para poder evaluar la

eficacia de una determinada política. Pero antes, es necesario proponerla, aprobarla y ponerla a prueba en el ámbito político y jurídico.

El proceso de formación de políticas públicas implica la existencia de una cuestión a resolver que afecta a la sociedad en general o a una parte de ella. En un momento dado, esta cuestión pasa a formar parte de la agenda política. Cumplida dicha agenda, la política se implementa, generalmente a través de la legislación, término «*hard law*». Dentro del término denominado «*hard law*» se incluirían aquellos instrumentos, ya sea en forma de Tratados, Convenios o Acuerdos, cuyo reconocimiento por parte de los Estados conlleva una obligación de observancia y cumplimiento de los mismos. Por otro lado, el término «*soft law*», se encuentran aquellos textos materializados en forma de Declaraciones, Recomendaciones, Directrices o Principios en los que, aunque pueden formar parte de un marco jurídico-normativo, no existe una fuerza coercitiva que, como tal, imponga una obligación de cumplimiento, configurándose como una obligación de carácter moral (o político). En algunos casos el recurso incluye «*soft law*», dependiendo de la estructura, institución o entidad que lo gestione, con facultades legislativas, ejecutivas o ambas (Sánchez Cáceres, 2019).

Como muchas otras políticas, el término «*One Health*» es aplicable, teniendo en cuenta las diferencias de contexto, a los diferentes niveles geográficos: local, nacional, regional o global. Es en este último contexto donde la presente investigación se centrará a los demás niveles geográficos cuando sea necesario. Por lo tanto, la pregunta sería: ¿en qué medida se ha trasladado hasta ahora «*One Health*» de la teoría a la práctica desde un punto de vista global?, entendiendo por práctica la presencia de «*One Health*» en las agendas políticas, programas de trabajo, documentos técnico – administrativos y

normativa sanitaria global, que son habitualmente aprobados por consenso, aunque puedan existir otros mecanismos decisorios, pasando así a formar parte de la Gobernanza sanitaria mundial. Gobernanza de la salud global implica la forma de gobernar, incluyendo la producción de legislación (legislar), que tiene como objetivo el logro duradero de un nivel máximo de salud en todos los niveles geográficos y sociales, buscando un equilibrio entre el Estado o la Organización Regional o Mundial responsable y la Sociedad Civil, manteniendo la sostenibilidad en los distintos niveles (económico, social, ambiental). Como ejemplo más concreto, el concepto de Gobernanza establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su funcionamiento sería: «La Gobernanza tiene lugar a través de la Asamblea Mundial de la Salud, que es el órgano decisorio supremo; y el Consejo Ejecutivo, que pone en práctica las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud. La Organización está dirigida por el Director General, que es nombrado por la Asamblea de la Salud a propuesta del Consejo Ejecutivo».

El objetivo de esta Tesis Doctoral es ofrecer una visión académica y reglamentaria de la evolución del término «*One Health*» desde el punto de vista de la Gobernanza Global, desde su primera mención en 2004 en las recomendaciones finales de una reunión científica sobre la salud de la fauna silvestre, hasta sus primeras menciones en documentos legales, reglamentarios, administrativos y políticos, pasando por su reflejo actual, o la falta de él, en la Normativa aplicable a nivel global, centrándonos en el ámbito de las organizaciones internacionales, especialmente la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus organizaciones relacionadas con la salud, principalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), como principal organización mundial en el ámbito de la salud, además de otras instituciones como el llamado inicialmente Tripartito

«*One Health*», compuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE, posteriormente OMSA) y la OMS; el Banco Mundial, y los llamados Grupo de los 7 (G7) y Grupo de los 20 (G20).

Para mantener la coherencia a lo largo de la Tesis Doctoral se han conservado los términos «*One Health*» y «*One Medicine*» en su inglés original.

MÉTODO

Debido a la compartimentación de las diferentes partes de este trabajo de Tesis Doctoral, para la búsqueda de literatura científica se ha recurrido a muy variadas fuentes, por lo que se describirá su búsqueda en cada una de las partes.

Para la elaboración del Capítulo Primero de este Trabajo de Tesis Doctoral se ha realizado un Análisis de Informes y Artículos Científicos en Materia de «*One Health*» durante las Etapas:

- ERA PRE-POLÍTICA DE «*ONE HEALTH*»:

- Etapa Pre-Científica,

- Etapa Médica,

- Etapa Veterinaria,

- Etapa «*One Medicine*»,

- Etapa Ambiental (Los Principios de Manhattan).

Para la elaboración de los Capítulos:

Capítulo Segundo: ERA POLÍTICA DE «*ONE HEALTH*»,

Capítulo Tercero: ERA NORMATIVA «*ONE HEALTH*»,

Capítulo Cuarto: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE «*ONE HEALTH*» EN EL ÁMBITO GLOBAL

Se recurrió básicamente a las Reuniones y Documentos, Declaraciones, Reglamentos y Normativas Vigentes y Artículos pertinentes en el Enfoque/Ámbito de «*One Health*» , comentados y descritos por Organismos Internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Unión Europea (UE), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Banco Mundial (BM), Grupo de Expertos de Alto Nivel «*One Health*» (OHHLEP), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA), entre otras Organizaciones y Organismos Internacionales.

RESULTADOS

1. CAPÍTULO PRIMERO: ERA PRE-POLÍTICA DE «ONE HEALTH»

A los efectos de la presente Tesis Doctoral, se define como Era Pre-Política de «*One Health*» el lapso temporal comprendido entre:

- Las primeras evidencias escritas de la comprensión intuitiva de la existencia de una relación entre la sanidad animal y la salud humana o salud pública y su evolución a lo largo del tiempo, en etapas que se consideran conveniente denominar: Pre-científica, Médica, Veterinaria, «*One Medicine*» y Ambiental.
- Y la inclusión de «*One Health*» en las discusiones políticas de alto nivel a escala internacional.

Durante las etapas de la Era Pre-Política se observan los siguientes hechos:

- Conciencia, conocimiento y métodos («paradigmas») asumidos por los practicantes y asistentes de la medicina en sentido amplio sobre la relación entre la sanidad animal y la salud humana.
- Ausencia, hasta las últimas dos etapas aquí consideradas, de una terminología que defina, aprehenda y estructure dichos paradigmas.
- Aparición, a partir de la sistematización del conocimiento médico y la creación de las primeras Escuelas de Medicina, de una corriente de pensamiento que correlaciona los avances en medicina humana con los avances en salud animal.
- Refuerzo de dicha corriente de pensamiento con la aparición de las primeras Escuelas de Veterinaria y de «Medicina Comparada».
- Corrientes de pensamiento que promueven el impulso y estudio de la Medicina como un continuo que abarca la salud animal y la salud humana.

- Acuñación del concepto «*One Medicine*» y asociación de dicho concepto a la disciplina conocida como salud ambiental.
- De manera paralela a la consolidación de la Veterinaria como parte de la Salud Pública y del incremento de la conciencia medioambiental en la ciudadanía global, Asociación de «*One Medicine*» con las circunstancias del entorno en el que viven humanos y animales y acuñación del concepto «*One Health*».
- Asociación del concepto «*One Health*» a los estudios y documentos académicos y profesionales relacionados con las diversas epidemias zoonóticas de principios del siglo XXI.

Lo cual nos llevará a la Era Política de «*One Health*».

1.1. Etapas de la Era Pre–Política

1.1.1. Etapa Pre–Científica

A efectos de «*One Health*», se considera como Etapa Pre-Científica, los siglos previos a la aparición de la primera Escuela de Medicina del mundo. No se utiliza el término pre-médico porque la medicina ya existía como práctica antes de la aparición del término «medicina»,¹ en la época romana.

La primera civilización de la que se tiene constancia que estudió ampliamente la medicina² y dejó constancia escrita de sus prácticas y procedimientos fue la del antiguo Egipto. Los textos médicos egipcios más antiguos que se conservan son seis papiros del

¹ Significado en latín: ciencia de la medicina, medicina, cirugía || remedio, poción || lenitivo, alivio || despacho, gabinete [del médico], https://eva.fhce.udelar.edu.uy/pluginfile.php/1406/mod_resource/content/2/Diccionario%20Vox%20espa%C3%B1ol-latino.pdf

² E.F. Frey. 1986. The Earliest Medical Texts. In *Clio Medica. Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae*. Vol. 20, Chapter pages: 79–90, doi: 10.1163/9789004418295_004

periodo comprendido entre el 2000 a.C. y el 1500 a.C.: el Papiro Médico de Kahun, los Papiros de Ramesseum IV y Ramesseum V, el Papiro Quirúrgico Edwin Smith, el Papiro Médico Ebers y el Papiro Médico Hearst. Estos textos, la mayoría de ellos basados en textos más antiguos que datan posiblemente del 3000 a.C., están comparativamente libres del enfoque mágico para tratar la enfermedad, característico de prácticas anteriores y contemporáneas.

La Medicina Egipcia influyó en las prácticas de sanación de las culturas vecinas, incluida la antigua Grecia. Desde Grecia, su influencia se extendió por la civilización occidental.

En el Levítico³ (tercer libro de la Biblia y de la Torá) se trata, entre otras cosas, sobre alimentos de origen animal que se consideran puros e impuros. Un elemento presente en toda religión es la definición de “impuro”, como objetos o estados personales peligrosos desde el punto de vista sobrenatural. Es común en las religiones la creencia de que hay alimentos o bebidas que son impuros. En el Levítico 11, dedicado a transmitir las instrucciones de Jehová a Moisés durante el Éxodo, se trata de manera amplia lo que puede considerarse alimento limpio o impuro. Los alimentos deben ser «kosher» o «kashér» (כָּשֵׁר), aptos para el consumo humano. Es procedente tener en cuenta las coincidencias entre el concepto religioso de impuro y el concepto sanitario de higiene

³ Y.A. Cohen & M. Stefon. 2024. Dietary Law. Encyclopaedia Britannica <https://www.britannica.com/topic/dietary-law>

Un elemento presente en toda religión es la definición de “impuro”, como objetos o estados personales peligrosos desde el punto de vista sobrenatural. Es común en las religiones la creencia de que hay alimentos o bebidas que son impuros. En el Levítico 11, dedicado a transmitir las instrucciones de Jehová a Moisés durante el Éxodo, se trata de manera amplia lo que puede considerarse alimento limpio o impuro. Levítico 11. 2021. Animales limpios e inmundos. Recuperado a partir de <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RVR1960>

alimentaria, constituyéndose pues en un precedente de dicha disciplina veterinaria, independientemente de la intención del/los autor/es. «Kashrut» (כַּשְׁרוּת) es el conjunto de normas alimentarias que establecen los alimentos que el pueblo hebreo podía consumir y la manera de cocinarlos.

Según el Levítico, la carne estaba restringida por las leyes dietéticas. «Podrás comer cualquier animal que tenga la pezuña completamente dividida y que rumie» (Levítico 11:3). Esto excluiría el camello, el conejo y el cerdo.

De ellos dice: «No debes comer su carne o tocar sus cadáveres» (Levítico 11:4-8). Quedan el ovino, caprino, bovino, y los animales de caza, como la gacela o el ciervo.

Ciertos tipos de aves también estaban prohibidos para alimentación, incluidas las rapaces (águila, halcón, búho); las que se alimentan de carroña (buitre, cuervo); ciertas aves acuáticas (pelícano, cigüeña, garza, cisne, gaviota); y otras aves y seres voladores (avestruz, avefría, murciélago).

Se permitían las aves de corral (ganso, pollo, pato), la paloma, y las aves silvestres que no estuvieran en la lista anterior (Levítico 11:13-19). Sólo se podían comer los huevos de aves «limpias».

El pescado se podía comer si tenía aletas y escamas. Esto excluía todos los peces de concha y los que tuvieran aletas pero no escamas, como el tiburón, el pez gato y la anguila (Levítico 11:9-12).

Ciertos insectos eran aceptables como alimento, entre ellos la langosta, el ciempiés, el grillo y el saltamontes (Levítico 11:20-24).

Los reptiles que se arrastran sobre la tierra se consideraban inmundos, incluidos los gusanos, las orugas, las serpientes, los caracoles, las lagartijas, los camaleones y los topos (Levítico 11:30,41-43).⁴ Según la ley, si alguno de estos reptiles inmundos muere y cae en una vasija de barro, el agua debe considerarse inmunda y fuente de contaminación.

Más adelante, y en relación con lo que siglos después se consideraría salud ambiental, los escritos del médico Hipócrates (460 a.C.-367 a.C.), concretamente «Sobre el aire, el agua y los lugares», identificó la interdependencia entre la salud pública y un medio ambiente limpio.⁵ Poco después, Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) introdujo el concepto de medicina comparada de las características comunes entre distintas especies, incluidos el hombre y otros mamíferos, lo que se refleja en sus escritos sobre las enfermedades de los animales en sus libros «Historia de los animales».⁶

Las numerosas disecciones que llevó a cabo Aristóteles a lo largo de su obra ilustraron la posibilidad de extrapolar el conocimiento sobre los animales hacia los humanos. En particular «Historia de los animales» y «Sobre las partes de los animales», sentaron las bases de los estudios comparativos en biología. Aristóteles clasificó meticulosamente a los animales en función de su anatomía, comportamiento y hábitat, y aportó los primeros conocimientos sobre fisiología y anatomía comparadas. Enfatizó la importancia de la observación directa en el estudio de los animales; su clasificación sistemática allanó el camino para comprender las relaciones evolutivas. Las

⁴ Extraído de la entrada «Alimentos» en el Almanaque de la Biblia editado por Geoff rey Wigoder, Shalom M. Paul y Benedict T. Viviano, publicado por Prentice-Hall.

⁵ A. Haileamlak. 2016. One Health Approach to Disease Prediction and Control. *Ethiop. J. Health Sci.* 26(4): 304, doi: 10.4314/ejhs.v26i4.1

⁶ B.R. Evans & F.A. Leighton. 2014. A history of One Health. *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.* 33(2), 413-420, doi: 10.20506/rst.33.2.2298

comparaciones entre los seres humanos y otros animales establecieron una tradición de investigación que persiste en la investigación biomédica actual. Como ejemplos, sus observaciones sobre el comportamiento animal han servido de base para los estudios sobre la salud mental y el comportamiento humano.

Las clasificaciones anatómicas son la base de la anatomía comparada moderna, crucial para las prácticas quirúrgicas y la medicina en sentido amplio.⁷ Más adelante, hay que destacar a Galeno de Pérgamo (129-216 d.C.) en el desarrollo temprano de la medicina comparada. Sus trabajos sentaron las bases para comprender la anatomía y la fisiología de las distintas especies, sobre todo mediante disecciones de animales.

Galeno realizó extensas disecciones en varias especies animales (sobre todo cerdos y monos) para comprender mejor la anatomía humana, estableciendo un enfoque comparativo que vinculaba la fisiología animal y humana. Postuló que los humanos y los animales comparten funciones corporales similares, lo que sirvió de base para avanzar en medicina. Hizo hincapié en la observación empírica y el estudio clínico de las enfermedades de los animales como medio para comprender la salud humana.⁸

También en época romana, en el libro «Mulomedicina» escrito por Vegetio a principios del siglo V d. C. en algún lugar del Imperio Romano de Oriente se hacen comparaciones técnicas entre la medicina humana y la veterinaria. La doctrina veterinaria no discrepa tanto de la ciencia médica en muchos puntos, sino que coincide en la mayoría.⁹ Andreas Vesalius, anatomista del siglo XVI, suele ser considerado el padre de la anatomía moderna. Su obra sentó las bases de la medicina comparada al hacer

⁷ R.P. Mckeon & Aristotle. 1941. The basic Works of Aristotle. New York: Ed. Random House, pp 1536.

⁸ H. King. 1998. Galen: selected Works. PN Singer, Oxford University Press 1997.

⁹ F.R. Vegetius. 1999. Medicina veterinaria. Ed. Gredos. Prólogo, párrafo 6

hincapié en la precisión anatómica y la observación. Su libro «*De humani corporis fabrica*» (sobre la estructura del cuerpo humano) fue un paso adelante en el estudio de la anatomía humana e influyó en la comprensión de las similitudes y diferencias fisiológicas entre especies.¹⁰

1.1.2. Etapa Médica

Se considera que la primera Facultad de Medicina fue la Escuela Médica de Salerno, en Italia, durante el siglo IX. Esta Institución atrajo a estudiosos de diversas procedencias, incluidos médicos judíos, cristianos y musulmanes, lo que propició la integración de diversas tradiciones médicas, como las de griegos, romanos, árabes e incluso la medicina popular. La Médica de Salerno produjo una serie de textos médicos que influirían en escuelas posteriores. Su principal documento de referencia fue el *Regimen Sanitatis Salernitanum*, un texto exhaustivo sobre la salud que hacía especial hincapié en los cuidados preventivos y la higiene. Este texto fue una de las bases para la educación médica en Europa y fue ampliamente difundido y traducido a varios idiomas.

Por otra parte, Schwabe (1984) afirma que el *curriculum* adoptado en Salerno se fundamentaba en los hechos de la Anatomía Veterinaria derivada de un nuevo texto de disección de cerdos elaborado por Copho en estudios de botánica, alquimia, y otras materias relacionadas con la medicina y la memorización de las «redescubiertas» teorías Alejandrinas sobre los humores.¹¹

La educación formal en Medicina dio un salto cualitativo con la fundación casi simultánea de las escuelas de Bolonia, Padua y Montpellier entre 1219 y 1220.

¹⁰ A. Guerrini. 2022. *Experimenting with humans and animals*. Johns Hopkins University Press., 2003.

¹¹ C.M. Schwabe. 1984. *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: Williams & Wilkins, 680 p. ISBN: 0683075942

Fue precisamente en Padua donde Andreas Vesalius, anatomista del siglo XVI, desarrolló gran parte de su carrera profesional. Vesalius, o Vesalio, suele ser considerado el padre de la anatomía moderna. Anteriormente, en Bolonia, Vesalio descubrió que todas las investigaciones de Galeno se limitaban a animales, ya que la tradición de Roma no permitía la disección del cuerpo humano. Galeno había diseccionado en cambio macacos de Berbería, que consideraba estructuralmente más parecidos al hombre. Vesalio consiguió realizar disecciones en cadáveres humanos, sentando así las bases de la medicina comparada al hacer hincapié en la precisión anatómica y la observación.

1.1.3. Etapa Veterinaria

La primera Escuela de Veterinaria del mundo fue fundada en Lyon en 1761 por un jinete, Claude Bourgelat (1712-1779), célebre por su habilidad en equitación y medicina equina, y dotado de la capacidad de análisis y búsqueda de soluciones para problemas que correspondieron a su época. Consciente del alcance del movimiento fisiocrático y de la necesidad de mejorar la sanidad de los animales domésticos, propuso bajo el auspicio de Henri-Leonard Bertin, Ministro de Luis XV, la creación de una escuela profesional, rompiendo con los usos de la herrería tradicional. La creación de la Escuela Veterinaria de Lyon, junto con la de Maisons-Alfort, fundada también poco después por Bourgelat, marcaría un hito: la puesta en valor de la ganadería y el establecimiento de una profesión, basada en un enfoque científico aplicado a todas las especies animales. Sus relaciones, su capacidad de comunicación, su reputación europea y la apertura de las dos primeras escuelas a los estudiantes extranjeros aseguraron la difusión de esta visión renovada en toda Europa.

Un ejemplo casi contemporáneo es el caso de Alemania. El creciente clamor público para que se actuara desde la autoridad pública y detener las graves pérdidas económicas provocadas por la peste bovina y otras epizootias del ganado, impulsó la creación en 1787 de la primera escuela nacional de medicina veterinaria en Berlín. Dos médicos alemanes fueron enviados a estudiar a la escuela francesa de Alfort y uno a la escuela veterinaria de Viena recién creada por licenciados franceses; a su regreso fueron nombrados profesores de veterinaria.

Con el establecimiento de las primeras escuelas veterinarias en Europa en la segunda mitad del siglo XVIII se produjeron dos desarrollos veterinarios relevantes: el primero, ya mencionado, dirigido a intentar controlar los daños ganaderos por la epidemia de peste bovina y otras enfermedades del ganado, y el segundo dirigido a reducir los riesgos para la salud humana de la producción incontrolada de carne de animales de abasto y otras especies ganaderas y las intoxicaciones alimentarias en humanos asociadas a la ausencia de higiene en la producción de alimentos y más concretamente en la producción de carne.¹²

Ambas forman parte de la revolución científica denominada «El gran despertar sanitario» y conllevaron la organización en Europa de servicios veterinarios oficiales gubernamentales acompañados de la normativa correspondiente. Así, el desarrollo del campo de la seguridad sanitaria o higiene alimentaria resultó en el establecimiento en la mayoría de Europa, con su principal expresión en Alemania de un nicho veterinario bien definido y sólido en la infraestructura gubernamental de la salud pública. Se trataba principalmente de veterinarios de carácter urbano, Esto coincidió con el énfasis en salud

¹² Como principio general, y en la veterinaria y en «*One Health*» en particular, se observa que los avances suelen ser consecuencia de una crisis que obliga a avances sobre el sistema anteriormente establecido.

ambiental derivado de la necesidad de conseguir abastecimiento de agua potable y saneamientos públicos, movimiento que estuvo relacionado con el desarrollo de la denominada Medicina Social.

El término Medicina Social se utilizó por primera vez en 1848. El Dr. Jules Guérin en un texto publicado en la Gazette Médicale de París sostenía que la mejora de la salud del pueblo podría alcanzarse eficazmente si el conocimiento sobre las relaciones entre las cuestiones médicas, factores sociales y asuntos públicos se integraba sistemáticamente en el marco de la Medicina Social. • Con la rápida industrialización y urbanización de finales del siglo XIX, los países europeos se enfrentaron a numerosos problemas sociales, como el aumento de trabajadores con salarios bajos, malas condiciones laborales, falta de vivienda y de instalaciones sanitarias. Abundaban las enfermedades graves, coadyuvadas por las deficientes condiciones sanitarias, entre los trabajadores industriales y la población de bajos ingresos. • Médicos e higienistas franceses reformistas realizaron encuestas y estudios estadísticos sobre las relaciones entre los problemas de salud y las condiciones sociales. Muchas técnicas terapéuticas tradicionales eran ineficaces, centraron su atención en la higiene y la influencia de los factores sociales en la salud y la enfermedad. • En Alemania, un grupo de médicos y otros profesionales, entre ellos Rudolf Virchow, promovieron la reforma sanitaria teniendo en cuenta los factores sociales en la salud. Virchow aportó datos empíricos para apoyar el argumento de que las condiciones sociales son factores importantes en el estallido de una epidemia. Su informe de 1848 sobre la epidemia de tifus en la región prusiana de Alta Silesia se considera un clásico en la historia de la Medicina Social.

Los avances en la comprensión del «contagio» durante la revolución microbiológica del siglo XIX, coincidentes con el desarrollo de la medicina comparada, el control de la higiene alimentaria y la salud ambiental forjaron vínculos entre la veterinaria y la salud humana de la época e influyeron en el desarrollo de una tradición educativa en algunas Facultades de Veterinaria del periodo más ligado a los intereses de la medicina humana que a los de la agricultura.

En relación con los avances médicos del siglo XIX y la revolución microbiológica, varios de sus protagonistas se caracterizaron por su comprensión del vínculo entre la salud animal y la salud humana / salud pública. Por su especial relación con «*One Health*», nos centraremos en tres: Virchow, Pasteur y Salmon.

Se considera a Rudolf Carl Virchow como uno de los más brillantes e influyentes científicos biomédicos del siglo XIX, fundador de la Medicina Moderna, así como uno de los más decididos inspiradores de la Medicina Social.¹³ Hijo de un carnicero, nació el 13 de octubre de 1821 en Schivelbein, Pomerania, en aquel entonces Prusia Oriental, pero desde 1945 forma parte del noroeste de Polonia.

En 1858, Rudolf Virchow, ya Catedrático de Patología de la Universidad de Berlín, publicó el libro “Patología celular”, un compendio de sus conferencias a médicos y estudiantes de medicina introdujo el uso de la microscopía para el estudio de las enfermedades humanas. También en gran medida Rudolf Virchow fue de gran ayuda para las disciplinas de la Medicina Veterinaria. Considerado un genio científico en varias disciplinas, dedicó parte de su trabajo en beneficio de la profesión de veterinario; expresó

¹³ T.M. Brown & E. Fee. 2006. Rudolf Carl Virchow: Medical Scientist, Social Reformer, Role Model. Am. J. Public Health 96(12), 2104-2105, doi: 10.2105/AJPH.2005.078436

su respeto por la investigación veterinaria, apoyó la educación veterinaria y sirvió de modelo para los veterinarios que en aquellos momentos cuando se estaba redactando la Legislación de control de enfermedades contagiosas del ganado. Virchow observó el vínculo entre las enfermedades humanas y animales y acuñó el término «zoonosis» para indicar la relación entre las enfermedades infecciosas que afectan a la salud humana y la sanidad animal. Además de ser el padre de la Patología Celular, también fue el padre de la Anatomía Patológica Veterinaria, y sus discípulos en Canadá y los EE.UU. (Osler, Clement, Williams, Olafson, Jones) llevaron su visión a Norteamérica.

En lo que se refiere a «*One Health*», se atribuye a Virchow una frase en la que se apoyaron primero quienes acuñaron el término «*One Medicine*» y actualmente quienes promueven la expansión de «*One Health*». Esta frase, cuya versión más conocida es en inglés, concretamente la contenida en la obra “*Veterinary Medicine and Human Health*” de Schwabe (1984) sería la siguiente: “*Between animal and human medicine there is no dividing line—nor should there be. The object is different, but the experience obtained constitutes the basis of all medicine*”, cuya traducción al español es “*Entre la medicina animal y la medicina humana no hay línea divisoria, ni debería haberla. El objeto es diferente, pero la experiencia obtenida constituye la base de toda medicina*”.

En el apartado dedicado a la etapa «*One Medicine*» se analizará esta frase, junto con su influencia posterior en el pensamiento sobre «*One Health*».

Capua y Cattoli¹⁴ describen que Louis Pasteur (1822-1895), químico francés, como descubridor de principios de vacunación, fermentación microbiana y pasteurización, que transformaron la Medicina Humana y Veterinaria. Sus esfuerzos científicos no sólo

¹⁴ I. Capua & G. Cattoli. 2018. One Health (r)Evolution: Learning from the Past to Build a New Future. *Viruses* 10(12), 725, doi: 10.3390/v10120725

hicieron avanzar la comprensión de las enfermedades infecciosas, sino que también pusieron de relieve la importancia de la colaboración interdisciplinar entre la Medicina Veterinaria y la Humana. Además de descubrimientos como el proceso de microfermentación y el descubrimiento de la pasteurización, estableció relaciones causales entre los microbios, la infección y la enfermedad, dando lugar a la «teoría germinal de la enfermedad», que revolucionó la ciencia clínica experimentando con modelo animal, desarrolló vacunas contra el ántrax y la rabia utilizando el modelo animal, y fue pionero en el uso de microorganismos atenuados para la vacunación estudiando el cólera aviar, descubrimiento de enorme repercusión en la evolución posterior de la práctica médica y veterinaria.¹⁵

A Daniel Salmon,¹⁶ veterinario de profesión, le corresponde, entre otros logros que avanzaron la epidemiología y por tanto la salud pública, y la creación e impulso de la administración veterinaria en EE.UU. A través del Departamento de Agricultura (USDA), el desarrollo de la primera vacuna inactivada, así como el descubrimiento del género *Salmonella*. Colaborando con el médico Theobald Smith, diferenció la forma bovina y humana de la tuberculosis, y juntos demostraron que la forma bovina podría infectar al ser humano. También le corresponde la creación e impulso de la administración veterinaria en EE.UU. A través del Departamento de Agricultura (USDA), Salmon supervisó múltiples iniciativas de salud pública en EE.UU., incluida la Oficina de Industria Animal, una Organización Nacional de Servicios Veterinarios creada en 1884 que se centraba en controlar los brotes de enfermedades del ganado y los problemas de salud pública

¹⁵ A. Fleming. 1947. Louis Pasteur. Br. Med. J. 1, 517, doi: 10.1136/bmj.1.4502.517

¹⁶ J. Ancheta et al. 2021. The origins and lineage of One Health, Part I. Can. Vet. J. 62(8), 883-885. PMID: 34341605

asociados. Bajo la dirección del Daniel Salmon, la Oficina de Industria Animal sentó las bases de la salud pública veterinaria en EE.UU., aunque dicha iniciativa no estuvo exenta de dificultades, como se verá más adelante.

1.1.4. Etapa «One Medicine»

Se considera a menudo que «*One Medicine*» es el precursor más directo de «*One Health*». El término «*One Medicine*» se utiliza desde al menos los años ochenta hasta ahora generalmente para referirse a la cooperación de la investigación y la práctica clínica en Medicina Veterinaria y Medicina Humana.¹⁷

Una alta proporción de autores que han publicado textos sobre «*One Health*» suelen atribuir la creación del término «*One Medicine*» al epidemiólogo veterinario Calvin Schwabe en la cuarta edición revisada (1984) de su libro de texto publicado originalmente en 1964 *Veterinary Medicine and Human Health*¹⁸ en el cual el autor ofrecía una propuesta extensiva para reformar la educación, la investigación y la práctica veterinarias tomando «*One Medicine*» como principio central.

Sin embargo, muchos otros autores consideran el creador del concepto «*One Medicine*» al médico canadiense Sir William Osler. Denominado en ocasiones «el Padre de la Medicina Moderna», aparece en multitud de textos relacionados con «*One Health*». Fue alumno de Virchow durante tres meses, y es uno de los médicos clínicos, investigadores y docentes en medicina más citados en las historias de la profesión.

¹⁷ A. Cassidy. 2016. One Medicine? Advocating (Inter)disciplinarity at the Interfaces of Animal Health, Human Health, and the Environment. In S. Frickel (Eds.) et. al., Investigating Interdisciplinary Collaboration: Theory and Practice across Disciplines. Rutgers University Press. Chapter 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK395883/>

¹⁸ B. Kaplan & C. Scott. 2011. One Health History Question: Who Coined the Term 'One Medicine'? Recuperado a partir de <http://www.onehealthinitiative.com/publications/Who%20coined%20the%20term%20one%20Medicine%20by%20B%20%20Kaplan%20and%20C%20%20Scott%20May19%202011-CS.pdf>

Además de los que le consideran el origen de «*One Medicine*», otros muchos le consideran un antecedente esencial de «*One Health*». Su biografía indica que su innegable influencia se centró en la esfera médica de Norteamérica y el Reino Unido. Las fuentes para afirmar su autoría de «*One Medicine*»¹⁹ son poco concluyentes, ya que no se han encontrado en esta investigación citas de un texto directo de Osler en el que aparezca el término.

Por otra parte, la búsqueda de citas sobre el término «*One Medicine*» revela que se utilizaba desde varias décadas antes del libro de Schwabe (1984), en concreto por autores vinculados a la Universidad de Pennsylvania, cuyo lema registrado es “*Many species, One medicine*”, atribuido a Rush, que aparece citado más adelante. Schmidt (1962), publica un editorial de su propia revista²⁰ con el título “*One Medicine for More than One World*”, donde hacía afirmaciones como:

«Una de las razones principales por las que la Facultad de Veterinaria estaba tan cerca de la de Medicina era la insistencia de William Osler (entonces recién llegado a la universidad) en que sólo había «*One Medicine*» y que el bienestar del hombre y el de los animales progresarían tanto si las Facultades Médicas, Veterinaria y Humana estuvieran en estrecha relación».

Otro ejemplo es Allam,²¹ que en 1966 escribía:

¹⁹ R.D. Cardiff et al. 2008. ‘One medicine—one pathology’: are veterinary and human pathology prepared? *Lab. Invest.* 88(1), 18-26, doi: 10.1038/labinvest.3700695

²⁰ C.F. Schmidt. 1962. One medicine for more than one world. *Circ. Res.* 11, 901-903, doi: 10.1161/01.res.11.6.901.

²¹ M.W. Allam. 1966. The M.D. and the V.M.D. *Pa. Med.* 69(8), 57–60. PMID: 5945123

«En 1807, Benjamin Rush, miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania, abrió su curso de conferencias con un notable discurso sobre «Los deberes y las ventajas de estudiar las enfermedades de los animales domésticos» [...] porque el estudio de las enfermedades de los animales arroja luz sobre las del hombre. [...] esta sugerencia, hecha hace más de 150 años, expresa un concepto que muchos consideran hoy una importante piedra angular en el futuro desarrollo de la ciencia médica: el de «*One Medicine*»...».

También Cass²² escribió sobre «*One Medicine*» de manera profusa en 1973:

- ¿No existe, de hecho, «*One Medicine*»?
- Las ciencias médicas contribuyen colectivamente a «*One Medicine*».
- Existe un parentesco de todas las especies en la salud y la enfermedad, y fundamentalmente sólo hay «*One Medicine*» para los seres humanos y los animales inferiores.
- «*One Medicine*» proporciona la estructura última en la que encajan los descubrimientos y aportaciones de todas las ciencias médicas.

Finalmente, la primera referencia a «*One Medicine*» en un texto de Schwabe²³ se puede encontrar en su libro de 1978 “*Cattle, Priests, and Progress in Medicine*”:

“Virchow desde el principio se dedicó completamente a la idea de «*One Medicine*». Como se adelantó en el apartado dedicado a Virchow, en dicho libro, Schwabe atribuye a Virchow una frase en la que el médico alemán hablaría de «*Toda Medicina*» («*All Medicine*»). No solo Schwabe, otros autores se hacen eco de dicha frase.

²² J. Cass. 1973. *One Medicine—Human and Veterinary*. *Perspect. Biol. Med.* 16(3), 418-426, doi: 10.1353/pbm.1973.0036

²³ C.M. Schwabe. 1978. *Cattle, Priests, and Progress in Medicine*. Minnesota: University of Minnesota Press, 292 p. ISBN: 0816658676

En las raíces filosóficas del movimiento «*One Medicine*», un análisis de algunas ideas relevantes de Rudolf Virchow y Calvin Schwabe con sus implicaciones actuales, descrito por Lerner²⁴ incluye en su versión inglesa: «*Between animal and human medicine there is no dividing line—nor should there be. The object is different, but the experience obtained constitutes the basis of all medicine*». Esta frase ha sido traducida a otros idiomas, incluyendo el español: «*Entre la medicina animal y la medicina humana no hay línea divisoria, ni debería haberla. El objeto es diferente, pero la experiencia obtenida constituye la base de toda medicina*».

Conviene prestar atención a las palabras exactas de Virchow descritas por Winkler et al.²⁵ ya que abundan traducciones de esta frase, tanto en inglés como en español, que se alejan del significado literal de la segunda parte de la frase, llegando a reinterpretarla. Acudiendo a la frase original en alemán, Virchow afirmó: «*Es gibt keine wissenschaftliche Barriere zwischen Tier- und Humanmedizin und sollte es auch nicht geben; die Erfahrung des einen muss für die Entwicklung des anderen genutzt werden*». Rudolf Virchow lo formuló en 1848 en un artículo para «*Die medicinische Reform*», el semanario que él mismo publicó entre 1848 y 1849. La traducción literal es: «*No hay barrera científica entre la medicina veterinaria y la humana, ni debe haberla; la experiencia de una debe servir para el desarrollo de la otra*». Al igual que Lerner, Dukes²⁶ y otros muchos autores, en diversos idiomas, citan como referencia bibliográfica la ampliamente difundida versión

²⁴ H. Lerner. 2013. Philosophical Roots of the One Medicine Movement: An Analysis of Some Relevant Ideas by Rudolf Virchow and Calvin Schwabe with Their Modern Implications. *Studia Philosophica Estonica* (6)2, 97-109, doi: 10.12697/spe.2013.6.2.07

²⁵ A.S. Winkler et al. 2020. One-Health – out of many! Ein inklusiver Zugang mit Zukunftspotenzial. In TUM Forum Sustainability Wissenschaft, Vernunft & Nachhaltigkeit Denkanstöße für die Zeit nach Corona. Recuperado a partir de <https://mediatum.ub.tum.de/doc/1548492/1548492.pdf>

²⁶ T.W. Dukes. 2000. The other branch of medicine: an historiography of veterinary medicine from a Canadian perspective. *Can. Bull. Med. Hist.* 17(1-2), 229-243, doi: 10.3138/cbmh.17.1.229.

inglesa de la frase de Virchow. En efecto, Schwabe reproduce dos veces en su libro más conocido su versión de la frase de Virchow, citando como fuente a Klauder.²⁷

En el artículo original de Klauder, que reproducía una conferencia impartida por él mismo ante la Sociedad Phi Zeta de la Escuela de Veterinaria de Pennsylvania en 1957, el autor afirma: «*Puedo comenzar apropiadamente mi presentación con la siguiente cita de Rudolph Virchow: «Entre la Medicina Humana y la Veterinaria no hay línea divisoria, ni debería haberla. El objeto es diferente, pero la experiencia obtenida constituye la base de toda Medicina».* Esta observación, realizada hace unos setenta y cinco años, ha sido parafraseada por varios autores.

Por lo tanto, desde el punto de vista formal, se puede afirmar:

- Que en el artículo de Klauder, Virchow no comenta la frase «*All Medicine*» (toda Medicina), sino que Klauder comenta dicha expresión, añadiendo que lo habían «parafraseado [*sic*] numerosos autores».
- Que Schwabe cita a Virchow como autor de «*All Medicine*» citando a Klauder, y utiliza «toda Medicina» como puente hacia «*One Medicine*» ya hacia el final de su carrera, en la cuarta versión (1984) de su libro *Veterinary Medicine and Human Health*.
- Que Schwabe no cita a autores como Rush, Allam, Cass o Schmidt como precedentes de «*One Medicine*», que ya habían utilizado el término como algo existente, acuñado y utilizado con cierta frecuencia, al menos en algunos ámbitos.

²⁷ J.V. Klauder. 1958. Interrelations of human and veterinary medicine; discussion of some aspects of comparative dermatology. N. Engl. J. Med. 258(4), 170-177, doi: 10.1056/NEJM195801232580405

Influencia de Schwabe en «One Medicine» como precursor de «One Health».

La **Figura 3** describe la evolución del número de citas del libro de Schwabe²⁸ «*Veterinary Medicine and Human Health*» desde su primera mención de «One Medicine» hasta 2023.

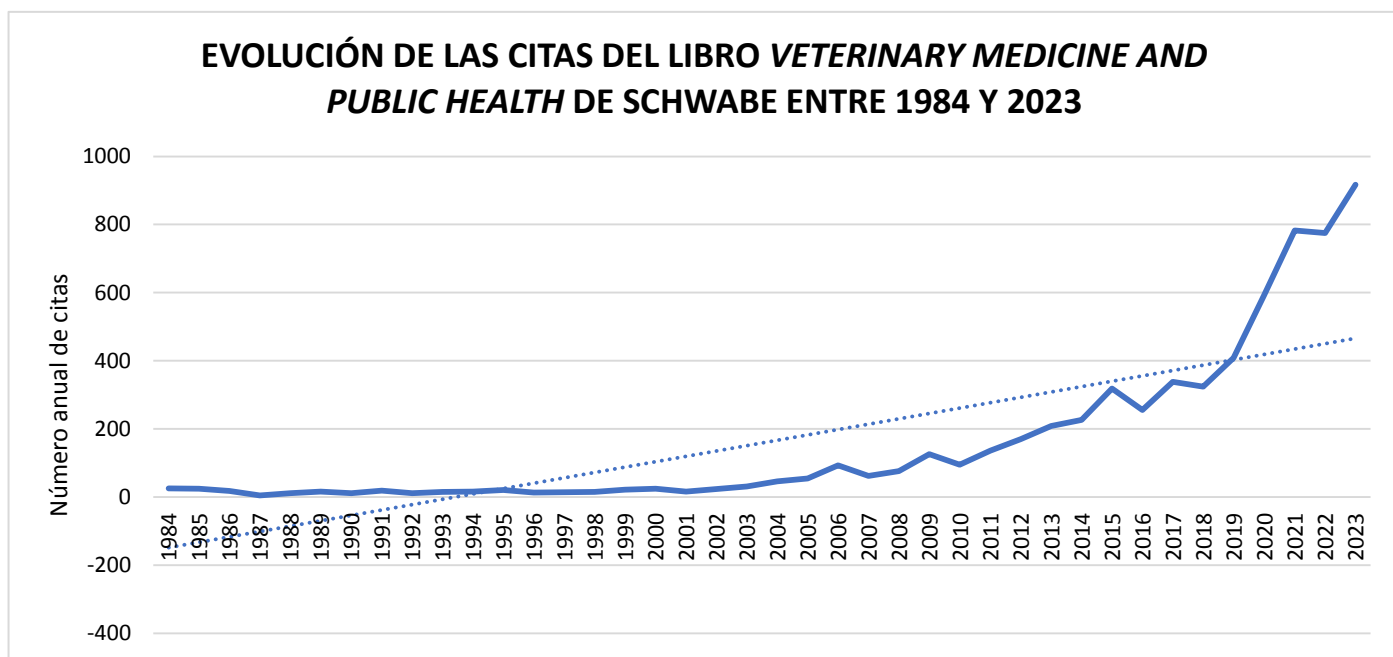


Figura 3. Evolución del número de citas del libro de Schwabe «*Veterinary Medicine and Human Health*» desde su primera mención de «One Medicine» hasta 2023 (Web of Science 12/10/2024).

²⁸ C.M. Schwabe. 1964. *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: Williams & Wilkins, 516 p. ISBN: 9780683075953

Evolución por períodos del número de citas desde 1984 (primera mención de «*One Medicine*» en este libro) hasta 2023:

Período	Citas
1984-2003	354
2003 - 2023	6008
2020 - 2023	3067

Calvin Schwabe (1927-2006) fue una figura importante en el campo de la Medicina Veterinaria y su relación con la salud humana. Sus conceptos fundacionales se centraron en torno al concepto «*One Medicine*», haciendo hincapié en la interconexión de la salud humana y animal.

No es posible obviar la influencia de Schwabe en la difusión de «*One Medicine*» y su subsiguiente ampliación a «*One Health*». Su libro más relevante a este respecto, “*Veterinary Medicine and Human Health*” fue publicado en 1964, con sucesivas revisiones en 1967, 1969 y 1984. Como se ha mencionado con anterioridad, Schwabe cita a Virchow como origen del término «*All Medicine*» desde la primera edición; sin embargo, no cita a Klauder (1958) hasta su última edición en 1984, en la que también menciona en este libro el término «*One Medicine*».

Síntesis del pensamiento de Schwabe con base en su libro «*Veterinary Medicine and Human Health*» (tercera edición 1984).

Por lo que se sabe del origen de la Medicina en la mayor parte del mundo, al principio apenas se diferenciaba entre sanadores de personas y sanadores de animales y, en algunas zonas, la práctica común de ambas ramas de la Medicina se prolongó durante

mucho tiempo. Los investigadores y practicantes de ambas ramas de la Medicina reciben una formación similar en lo que respecta a las disciplinas científicas y, dentro de ciertas limitaciones económicas y morales, sus respectivos practicantes emplean los mismos conocimientos e instrumentos. Este concepto de «experiencias compartidas» en el seno de «*One Medicine*» lo han defendido desde el siglo XVIII algunos de los principales representantes de las dos ramas. Sin embargo, hasta hace poco, relativamente pocas personas de dentro o fuera de las profesiones sanitarias han captado las posibilidades reales que ofrece la plena realización de este proceso de intercambio de experiencias entre Médicos, Veterinarios y otros científicos orientados a la Medicina, no sólo para ellos mismos, sino también para el público en general. Los defensores de «*One Medicine*» reflejan la creencia de que la Salud Humana representa el motivo unificador principal en la jerarquía de valores de la Medicina Veterinaria y que es en gran medida desde esa perspectiva desde la que las múltiples actividades de la profesión deberían ser vistas y apoyadas por la sociedad.

Este sistema de creencias, valores, prácticas y técnicas compartidas incluye elementos como los valores sociales y humanos que defiende la profesión Veterinaria, los motivos y objetivos de sus miembros, los enfoques estratégicos de sus problemas y las infraestructuras apropiadas y teorías determinantes para su trabajo, pero sobre todo ciertos «paradigmas» (en el sentido enunciado por Thomas Kuhn), concretados en modelos de aproximación a ciertos tipos de problemas.²⁹ Las tácticas de gestión de enfermedades constituyen un grupo especialmente importante de modelos o paradigmas de resolución de problemas en Medicina Veterinaria.

²⁹ G. Anand et al. 2020. Thomas Kuhn on Paradigms. *Prod. Oper. Manag.* 29(7), 1650-1657, doi: 10.1111/poms.13188

La tesis del cambio de paradigma de Kuhn

- La tesis del cambio de paradigma de Thomas Samuel Kuhn es una explicación alternativa de la historia del desarrollo de la ciencia, diferente de la perspectiva anterior, que postulaba un progreso constante y acumulativo del conocimiento científico, y analiza hasta qué punto dicha teoría puede ser útil para explicar el progreso del conocimiento. Kuhn consideraba que las discontinuidades o un conjunto de fases alternas, normales versus revolucionarias, caracterizan el desarrollo histórico de la ciencia.
- El postulado central del pensamiento paradigmático de Kuhn y la estructura de la revolución científica han sido a menudo discutidas, pero sus ideas revelan un hecho importante, que la generación y el desarrollo del conocimiento científico dependen de un conjunto específico de prácticas e ideas, denominadas paradigmas, que son exclusivas de una comunidad concreta y de una época determinada. Esto abre la posibilidad de explicaciones más específicas y contextualizadas en lugar del método científico global.
- Una fase determinada de una ciencia, de una profesión, termina cuando los investigadores y profesionales en la práctica reconocen anomalías importantes en el sistema, por ejemplo, con respecto a las teorías subyacentes o las aplicaciones de paradigmas prácticos o de otro tipo, o aspectos importantes de los fundamentos básicos. Tales anomalías acaban provocando una crisis en el campo correspondiente que estimula a algunos de los profesionales especialmente interesados a reflexionar y cuestionar seriamente aspectos de su disciplina, como las necesidades sociales que satisface, sus objetivos a corto o largo plazo, sus estrategias básicas y la eficacia de sus modelos de resolución de problemas.

Como se ha mencionado con anterioridad, tras el establecimiento de las primeras Escuelas Veterinarias en Europa en la segunda mitad del siglo XVIII se produjeron dos Desarrollos Veterinarios seguidos; el primero dirigido a intentar controlar los daños ganaderos por la epidemia de peste bovina y otras enfermedades del ganado, y el segundo dirigido a reducir los riesgos para la salud humana de la producción incontrolada de carne de animales de abasto y otras especies ganaderas que generaban las intoxicaciones alimentarias en humanos asociadas a la ausencia de higiene en la producción de alimentos y más concretamente en la producción de carne. Ambos forman parte de la revolución científica denominada “El gran despertar sanitario” y provocaron la organización de Servicios Veterinarios Oficiales Gubernamentales acompañados de la normativa correspondiente. Así, el desarrollo del campo de la seguridad o higiene alimentaria resultó en el establecimiento en la mayoría de Europa de un nicho veterinario bien definido y sólido en la infraestructura gubernamental de la salud pública. Se trataba principalmente de veterinarios de carácter urbano, con su principal expresión en Alemania. Esto coincidió con el énfasis en salud ambiental derivado de la necesidad de conseguir abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario.

Los avances en la comprensión del «contagio» durante la revolución microbiológica del siglo XIX, coincidentes con el desarrollo de la medicina comparada, el control de la higiene alimentaria y la salud ambiental forjaron los vínculos entre la Veterinaria y la Salud Humana de la época e influyeron en el desarrollo de una tradición educativa en algunas Facultades de Veterinaria del periodo más ligada a los intereses de la Medicina Humana que a los de la Agricultura.

Por su parte, en EE.UU., Daniel E. Salmon³⁰ fue elegido para establecer la División Veterinaria del USDA en 1883, y un año más tarde se convirtió en el primer jefe de la recién formada Oficina de Industria Animal (BAI). La mayor oposición a estos hechos, que propiciaban el refuerzo de las relaciones de la veterinaria con la agricultura, provino del principal exponente americano de la Policía Sanitaria Veterinaria, el alemán Frank S. Billings. La controversia subsiguiente casi destruyó la joven profesión Veterinaria Americana. Aunque Salmon quería establecer controles sanitarios eficaces sobre el sacrificio de animales, se enfrentó a otro adversario que no había sido tan influyente en Europa: la industria estadounidense de la carne, en rápido desarrollo y políticamente poderosa. Esto significó que la Higiene Veterinaria de la carne nunca se convirtió en la importante estructura angular de la salud pública a nivel nacional en América que había sido en Europa, sino que luchó por establecerse de forma bastante independiente a ese nivel como un apéndice de la Medicina Veterinaria administrado por la Administración de Agricultura y cada vez más aislado, desprovisto de cualquier conexión significativa con los desarrollos más importantes de la salud pública estadounidense.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la Higiene Alimentaria *per se* seguía siendo una actividad importante de la Profesión Veterinaria sólo en algunas partes de Europa continental y en Japón. En ese momento, una segunda oleada de aportaciones veterinarias a la salud pública fue impulsada por una creciente apreciación de la importancia relativa de las zoonosis como enfermedades humanas y especialmente por un empeoramiento de la situación de la rabia humana en los EE.UU.

³⁰ USDA, National Agricultural Library U.S. Department of Agriculture. 2024. Daniel E. Salmon." Special Collections. Recuperado a partir de <https://www.nal.usda.gov/exhibits/speccoll/exhibits/show/parasitic-diseases-with-econom/item/8203>

El redescubrimiento de los beneficios mutuos entre Medicina Veterinaria y Humana desde la Segunda Guerra Mundial fue lento, y algunos Médicos y Veterinarios actuales han llegado a la conclusión de que los «nuevos» ejemplos de cooperación en investigación eran realmente una novedad.

La situación en EE.UU. cambió con el establecimiento, durante la Segunda Guerra Mundial del CDC (llamado por entonces *US Public Health Service's Communicable Disease Center*), con la creación de un Cuerpo de Oficiales Veterinarios encargados de gestionar la epidemiología y control de zoonosis, dirigido por el veterinario James H. Steele. La influencia del trabajo de Steele junto a sus colegas debe reconocerse por el renacimiento y expansión de la participación veterinaria en salud pública gubernamental, no solo en los EE.UU. sino también en el resto del mundo, por ejemplo, instigando la creación de la Unidad de Salud Pública Veterinaria en el seno de la, por entonces, recientemente creada Organización Mundial de la Salud (OMS). A su vez, el primer jefe de dicha Unidad, con base en Ginebra, fue otro Veterinario Estadounidense, Martin Kaplan, con experiencia de trabajo en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Junto con su colega pakistaní Mohammed Abdusalam, establecieron un firme liderazgo internacional de la OMS en la “nueva ola” de salud pública Veterinaria, dando gran importancia a la investigación y control de zoonosis, ampliando el ámbito más allá de la higiene alimentaria y avanzando en los desarrollos en materia de Medicina Comparada.

Es necesario recordar los sucesivos altibajos del pasado de la Medicina Comparada si queremos que la creciente toma de conciencia de las posibilidades de una interacción más estrecha entre Medicina y Veterinaria, que se viene observando desde

aproximadamente 1950 se consolide plenamente esta vez y no se limite una vez más a ofrecer expectativas que finalmente no se ven cumplidas. Un problema en esta cuestión es el desconocimiento público y de la profesión Médica de los precedentes, y el hecho de que el impacto social predominante de la Medicina Veterinaria es sobre la Salud Humana. El Comité de Expertos en Veterinaria de Salud Pública de la OMS y la FAO dijo ya en 1975 que sigue siendo necesario un gran esfuerzo educativo para informar al público y a otros profesionales de la salud sobre el tema general de la Veterinaria de Salud Pública.

En algunos países, los Veterinarios encuentran oposición a los esfuerzos de Salud Pública Veterinaria y a que desempeñen plenamente su papel como Miembros del Equipo de Salud Pública. A diferencia de prácticamente todos los demás miembros del Equipo de Salud Pública, el Médico y el Veterinario han recibido una formación muy similar y poseen aptitudes y conocimientos muy parecidos en sus ramas complementarias de la Medicina. Al mismo tiempo, dado que los Veterinarios no participan en el cuidado de pacientes individuales en el hospital o la clínica, el papel de las Ciencias de la Salud del Veterinario no es plenamente comprendido por muchos de los que visualizan las Ciencias de la Salud como si funcionaran casi exclusivamente en ese entorno. La situación del Médico frente al estadístico, al trabajador social médico, o incluso al dentista y la enfermera de salud pública no implican la cuestión de grandes áreas de solapamiento en sus competencias como lo hace la relación del Médico con el Veterinario.

En las profesiones sanitarias en general se ha perpetuado la ignorancia de los beneficios públicos que se obtendrían si se eliminara gran parte de la frontera, en gran medida artificial, entre la Medicina Humana y la Veterinaria. A pesar de que desde hace algunos años existen pruebas de la amplitud y extensión de los precedentes de

interacciones que merecen la pena, sigue existiendo una marcada tendencia entre otras profesiones sanitarias a considerar a los Veterinarios como ajenos, y a no ver conexión con sus actividades individuales en relación con la Salud Humana. Se puede decir que el futuro de la Veterinaria en Salud Pública no sólo está limitado por la capacidad de la profesión para reconocer sus oportunidades y aceptar sus responsabilidades; sino que dicho futuro depende al menos de acciones tanto fuera de la profesión como dentro de ella. El enfoque «*Una medicina*» representa un cambio fundamental en la forma de entender la salud y la enfermedad entre especies y entornos. Ante los crecientes retos sanitarios mundiales, la integración de la Salud Humana, Animal y Medioambiental en un marco de colaboración será esencial para fomentar un futuro más sano. Este planteamiento no sólo aborda los problemas sanitarios actuales, sino que sienta las bases de prácticas sostenibles cruciales en un mundo interconectado. Esta exhaustiva exploración subraya la importancia de «*Una medicina*» para promover una comprensión holística de la salud, abogar por la colaboración interdisciplinar y prepararse para los retos sanitarios del futuro.

1.1.5. Etapa Ambiental. Los Principios de Manhattan

Los Principios de Manhattan «*One World, One Health*»

El 29 de septiembre de 2004³¹ tuvo lugar una reunión de Expertos en Salud Humana y Animal que tuvo lugar en la Universidad Rockefeller de Nueva York bajo los auspicios de la Wildlife Conservation Society. La reunión llevaba como título

³¹ R.A. Cook et al. 2004. The Manhattan principles on “One World, One Health”. Conference Summary: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World. New York: 29th September 2004, The Rockefeller University. Recuperado a partir de http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html

"Construyendo puentes interdisciplinarios para la salud en un mundo globalizado". Los debates se centraron en la transmisión de enfermedades entre humanos, animales domésticos y fauna silvestre, y la declaración final, compuesta de 12 Recomendaciones que después se denominaron "Principios", conseguía sintetizar de manera eficaz, utilizando terminología científica, sanitaria, veterinaria, pero también introduciendo términos y conceptos ambientales, interrelacionando la salud humana, la salud animal, y el medio ambiente, sumando al concepto «*One Medicine*» tanto los aspectos sanitarios relacionados con el medio ambiente, como la imposibilidad de separar al ser humano, los animales salvajes y domésticos, y el entorno que comparten. También incorporaba terminología asociada a las políticas públicas. La asociación entre los postulados médicos en sentido amplio, y los políticos, no era novedosa en aquel momento, teniendo en cuenta por ejemplo la implicación que ya Virchow había tenido en la defensa, incluso como político practicante, de la llamada Medicina Social.

Los 12 «Principios de Manhattan»³¹ abogaban por «un enfoque internacional e interdisciplinario de la prevención de enfermedades», que sintetizaron en «*One Health*» y «*One World, One Health*».

Por su relevancia seminal, se reproduce a continuación la declaración que contiene

los llamados 12 «Principios de Manhattan»³¹:

- Los brotes recientes de Virus del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica por Ebola, SARS, Viruela del mono, Enfermedad de las vacas locas [sic, «*Mad Cow Disease*» en su versión inglesa] e Influenza Aviar nos recuerdan que la salud humana y animal están íntimamente relacionados. Una comprensión más amplia de la salud y la enfermedad exige una unidad

de enfoque que solo se puede lograr a través de la consideración conjunta de la salud humana, y la sanidad de los animales domésticos y la fauna silvestre: «*One Health*».

- Fenómenos como la pérdida de especies, la degradación del hábitat, la contaminación, las especies exóticas invasoras y el cambio climático global están alterando fundamentalmente la vida en nuestro planeta desde los parajes naturales terrestres y las profundidades oceánicas hasta las ciudades más densamente pobladas. El surgimiento de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes amenaza no solo a los humanos (y sus suministros de alimentos y economías), sino también a la fauna y flora que comprende la biodiversidad que es críticamente necesaria para sostener la infraestructura biológica de nuestro mundo. La seriedad y la eficacia de la gestión ambiental que lleve a cabo la especie humana, y nuestra salud futura nunca han estado tan claramente vinculadas. Para ganar la batalla a las enfermedades del siglo XXI mientras se garantiza la integridad biológica de la Tierra para las generaciones futuras, se requieren enfoques interdisciplinarios e intersectoriales para la prevención, vigilancia, monitoreo, control y mitigación de enfermedades, así como para la conservación del medio ambiente en general.

- Instamos a los Líderes Mundiales, la Sociedad Civil, la Comunidad Sanitaria Global y las Instituciones Científicas a:

1. Reconocer el vínculo esencial entre la salud humana, de los animales domésticos y salvajes, y la amenaza que la enfermedad representa para las personas, sus suministros de alimentos y economías, y la biodiversidad, esencial para mantener los ambientes saludables y los ecosistemas funcionales que todos necesitamos.

- 2.** Reconocer que las decisiones sobre el uso de la tierra y el agua tienen implicaciones reales para la salud. Las alteraciones en la capacidad de recuperación de los ecosistemas y los cambios en los patrones de aparición y propagación de enfermedades se manifiestan cuando no reconocemos esta relación.
- 3.** Incluir la sanidad de la fauna silvestre como un componente esencial de la prevención, vigilancia, monitoreo, control y mitigación global de enfermedades.
- 4.** Reconocer que los programas de salud humana pueden contribuir en gran medida a los esfuerzos de conservación.
- 5.** Diseñar enfoques adaptativos, holísticos y prospectivos para la prevención, vigilancia, monitoreo, control y mitigación de enfermedades emergentes y resurgentes que tengan en cuenta las complejas interconexiones entre especies.
- 6.** Buscar oportunidades para integrar completamente las perspectivas de conservación de la biodiversidad y las necesidades humanas (incluidas las relacionadas con la sanidad de los animales domésticos) al desarrollar soluciones a las amenazas de las enfermedades infecciosas.
- 7.** Reducir la demanda y regular mejor el comercio internacional de vida silvestre y carne de animales silvestres, no solo para proteger a las poblaciones de fauna silvestre, sino también para disminuir los riesgos de movimiento de enfermedades, transmisión entre especies y el desarrollo de nuevas relaciones entre patógenos y hospedadores. Los costes de este comercio mundial en términos de impactos en la salud pública, la agricultura y la conservación son enormes, y la comunidad global debe abordar este comercio como la verdadera amenaza para la seguridad socioeconómica mundial.

8. Restringir el sacrificio masivo de especies de fauna silvestre en libertad para el control de enfermedades a situaciones donde exista un consenso científico internacional multidisciplinario de que una población de fauna silvestre representa una amenaza urgente y significativa para la salud humana, la seguridad (higiene) alimentaria o la sanidad de la vida silvestre en general.

9. Aumentar la inversión en infraestructura mundial de salud humana y animal acorde con la naturaleza grave de las amenazas de enfermedades emergentes y reemergentes para las personas, los animales domésticos y la fauna silvestre. La mejora de la capacidad para la vigilancia global de la salud humana y animal y para el intercambio de información clara y oportuna (que tiene en cuenta las barreras del idioma) solo puede ayudar a mejorar la coordinación de las respuestas entre las agencias gubernamentales y no gubernamentales, las instituciones de salud pública y animal, los fabricantes de vacunas / farmacéuticos, y otras partes interesadas.

10. Crear relaciones de colaboración entre los gobiernos, la población local y los sectores público y privado (es decir, sin ánimo de lucro) para enfrentar los desafíos de la salud global y la conservación de la biodiversidad.

11. Proporcionar recursos y apoyo adecuados para las redes mundiales de vigilancia de la salud de la vida silvestre que intercambian información sobre enfermedades con las comunidades de salud pública y de sanidad animal agrícola como parte de los sistemas de alerta temprana para el surgimiento y el resurgimiento de amenazas de enfermedades.

12. Invertir en educar y sensibilizar a la población mundial e influir en la formación de políticas para aumentar la toma de conciencia de que debemos comprender mejor las

relaciones entre la salud y la integridad del ecosistema para tener éxito en mejorar las perspectivas de un planeta más saludable.

Está claro que ninguna disciplina o sector de la sociedad tiene suficiente conocimiento y recursos para prevenir la aparición o la re-emergencia de enfermedades en el mundo globalizado de hoy. Ninguna nación por sí sola pueden revertir los patrones de pérdida y extinción del hábitat que pueden socavar la salud de las personas y los animales. Solo al romper las barreras entre las agencias, los individuos, las especialidades y los sectores podemos liberar la innovación y la experiencia necesarias para enfrentar los muchos desafíos serios para la salud de las personas, los animales domésticos y la vida silvestre y la integridad de los ecosistemas. Resolver las amenazas de hoy y los problemas de mañana no se puede lograr con los enfoques de ayer.

Estamos en una era de «One World, One Health» y debemos idear soluciones adaptativas, prospectivas y multidisciplinarias a los desafíos que sin duda nos esperan.

Los aspectos más destacados de estos Principios pueden resumirse como sigue:

- La salud humana y animal están íntimamente relacionadas. Una comprensión más amplia de la salud y la enfermedad requiere una unidad de enfoque que sólo puede lograrse mediante la consideración conjunta de la salud humana y la de los animales domésticos y salvajes: «*One Health*».
- La aparición de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes amenaza no sólo a los seres humanos (y a sus suministros de alimentos y economías), sino también a la biodiversidad de la fauna y la flora.

- Se requieren planteamientos interdisciplinarios e intersectoriales para la prevención, vigilancia, seguimiento, control y mitigación de las enfermedades, así como para la conservación del medio ambiente en general. Ninguna disciplina o sector de la sociedad dispone de conocimientos y recursos suficientes para prevenir la aparición o reaparición de enfermedades microbianas en el mundo globalizado de hoy.
- Sólo derribando las barreras entre organismos (gubernamentales y no gubernamentales), personas, especialidades y sectores podremos desbloquear la innovación y los conocimientos necesarios para hacer frente a los numerosos y graves desafíos que se plantean a la salud humana, de los animales domésticos y de la fauna salvaje, así como a la integridad de los ecosistemas.
- Estamos en la era de «*One World, One Health*» y debemos idear soluciones adaptativas, multidisciplinarias y con visión de futuro para los retos que sin duda nos aguardan.

Como análisis, se puede decir que los Principios señalan expresamente la necesidad de una «unidad de enfoque», haciendo la transición del concepto al enfoque, algo que se convertiría en tendencia a partir de entonces. Aunque por la naturaleza del Simposio de Manhattan en 2004 se otorga un importante peso específico al papel de la fauna silvestre, algunos de los **Principios de Manhattan** son de aplicación general, concretamente el **primero, el quinto, el décimo y el duodécimo**, establecen de forma clara y eficaz algunas de las bases doctrinales que hasta hoy forman parte de la mayores aproximaciones a «*One Health*»:

- Reconocer el vínculo esencial entre la salud humana, de los animales domésticos y salvajes, y la amenaza que la enfermedad representa para las

personas, sus suministros de alimentos y economías, y la biodiversidad, esencial para mantener los ambientes saludables y los ecosistemas funcionales que todos necesitamos.

- Diseñar enfoques adaptativos, holísticos y prospectivos para la prevención, vigilancia, monitoreo, control y mitigación de enfermedades emergentes y resurgentes que tengan en cuenta las complejas interconexiones entre especies.
- Crear relaciones de colaboración entre los gobiernos, la población local y los sectores público y privado (es decir, sin ánimo de lucro) para enfrentar los desafíos de la salud global y la conservación de la biodiversidad.
- Invertir en educar y sensibilizar a la población mundial e influir en la formación de políticas para aumentar la toma de conciencia de que debemos comprender mejor las relaciones entre la salud y la integridad del ecosistema para tener éxito en mejorar las perspectivas de un planeta más saludable.

2. CAPÍTULO SEGUNDO: ERA POLÍTICA DE «ONE HEALTH»

2.1. Línea temporal del enfoque «One Health» 2004 - 2020

- **2004.** La Wildlife Conservation Society publica los 12 principios de Manhattan que establecen las primeras bases doctrinales sobre «One Health».
- **2007.** La Conferencia Ministerial Internacional sobre Influenza Aviar y Pandémica, que reunió representantes de 111 países, exhorta a los gobiernos a que desarrollen el concepto «One Health» para mejorar la preparación contra las pandemias.³²
- **2008.** Las autoridades mundiales Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Internacional de Epizootias (OIE), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (UNSIC), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial colaboran en el desarrollo de un marco estratégico conjunto en respuesta al riesgo creciente de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes, publicación del documento Tripartito «*Zoonotic Diseases: A Guide to Establishing Collaboration between Animal and Human Health Sectors at the Country Level*».³³
- **2010.** La Conferencia Ministerial Internacional sobre Influenza Aviar y Pandémica, al concluir la reunión, los participantes adoptan por unanimidad la Declaración de Hanoi, en

³² CDC, Centers for Disease Control and Prevention. 2024a. One Health History. Recuperado a partir de <https://www.cdc.gov/one-health/about/one-health-history.html#:~:text=december%204%2D6%2C%202007%2C,on%20Avian%20and%20Pandemic%20Influenza>.

³³ WHO, World Health Organization. 2008. Zoonotic diseases: a guide to establishing collaboration between animal and human health sectors at the country level. WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila: WHO Press. pp 19. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/handle/10665/207731>

la que se pide una acción focalizada en la interfaz animal-humano-ecosistema y recomienda una implementación amplia de «*One Health*».³⁴

- **2010.** Derivada de las Conferencias Ministeriales Internacionales sobre la Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI) de Hanoi, el Tripartito OMS, OIE, FAO publica el documento «*The FAO-OIE-WHO Collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A Tripartite Concept Note. April 2010*», reconociendo que el manejo y la respuesta a las enfermedades infecciosas emergentes es complejo y requiere una cooperación multisectorial. Este documento propone una dirección estratégica a largo plazo para la colaboración internacional dirigida a compartir responsabilidades y coordinar actividades globales para abordar los riesgos para la salud que surgen cuando los humanos, los animales y el ecosistema interactúan.³⁵

- **2010.** La Unión Europea, a través de la Comisión Europea, declara su compromiso de funcionar bajo el concepto «*One Health*» en la Conferencia de Hanoi, de la que fue co - organizadora, y posteriormente en el documento "Evaluación de resultados e impacto de la respuesta global a la crisis de la influenza aviar". El informe enfatiza la necesidad de traducir el concepto de «*One Health*» en políticas y estrategias prácticas que promuevan la interacción entre agencias y colaboración intersectorial. A partir de dicho momento los documentos normativos y políticos de la UE relativos a salud en general y a sanidad

³⁴ UNSIC, United Nations System Influenza Coordination; WB, The World Bank. 2010. Animal and pandemic influenza: a framework for sustaining momentum, fifth global progress report July 2010. Recuperado a partir de <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/5f671f7a-8ac2-5d8c-9a2e-a1f56e0737db>

³⁵ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. (2010). The FAO-OIE-WHO collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note. Recuperado a partir de <https://www.who.int/publications/m/item/the-fao-oie-who-collaboration>

animal en particular mencionarán como uno de sus fundamentos el principio «*One Health*».³²

- **2010.** En mayo de 2010, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU en colaboración con la OIE, la FAO y la OMS organizan la reunión de Stone Mountain, Georgia, que tuvo como resultado el documento titulado «*Operationalizing «One Health»: A Policy Perspective— Taking Stock and Shaping an Implementation Roadmap*» en el que se definían pasos de acción específicos para avanzar el concepto de «*One Health*». Los participantes identifican siete actividades que consideran clave para avanzar en la agenda de «*One Health*».³⁶ Este hito tiene su principal relevancia en la influencia de las instituciones sanitarias de EE.UU y el CDC en particular en las actividades de las Organizaciones Internacionales relacionadas con la salud.

- **2010.** En julio de 2010, las Naciones Unidas y el Banco Mundial recomiendan la adopción del enfoque «*One Health*» con la publicación del "Quinto informe de progreso mundial sobre la Influenza Animal y Pandémica". En el mismo se recomienda que los países y organismos regionales desarrollen capacidades bajo «*One Health*» para responder a una amplia gama de amenazas de enfermedades emergentes y existentes.³⁴

- **2011.** Reunión técnica de alto nivel del Tripartito OMS-OIE-FAO en México para abordar los riesgos para la salud en la interfaz humano-animal-ecosistema en la que se destacaron tres temas prioritarios de «*One Health*»: Rabia, Influenza y Resistencia Antimicrobiana. Estos temas sirvieron como base para discutir lo que se debe hacer para

³⁶ CDC, Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Operationalizing “One Health”: a policy perspective— taking stock and shaping an implementation roadmap: meeting overview, May 4–6, 2010 Stone Mountain, Georgia. Recuperado a partir de <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22020>

construir voluntad política y comprometer más activamente a los ministros de sanidad en «*One Health*».³²

- **2012.** El Global Risk Forum de Davos (Suiza) patrocina la primera Cumbre «*One Health*». La Cumbre presentó el concepto «*One Health*» como una forma de gestionar las amenazas a la salud, centrándose en la seguridad alimentaria en sus dos acepciones: abasto e higiene alimentaria. La Conferencia termina con la aprobación del "Plan de Acción «*One Health*» de Davos", que identifica formas de mejorar la salud pública a través de la cooperación multisectorial y de los actores interesados.³²
- **2015.** Declaración del Grupo de los Siete (G7) de Berlín sobre Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). Acordado por los Ministros de Sanidad del G7 en Berlín. Octubre 2015. Los firmantes demandan un enfoque integrado, según promueven OMS, OIE y FAO.³⁷
- **2016 – 2019.** Publicación del “paquete sanitario” legislativo de la Unión Europea, compuesto por el Reglamento de Sanidad Animal, el Reglamento del Medicamento Veterinario, el Reglamento de Piensos Medicamentosos, el Reglamento de Procedimiento de Autorización de Medicamentos de Uso Humano y Veterinario, y el Reglamento de Controles Oficiales en la Cadena Alimentaria.³⁸

³⁷ G7 Germany. 2015a. Declaration of the G7 Health Ministers 8 - 9 October 2015 in Berlin G7 Germany think ahead. Act together. A morgen denken. Gemeinsam handeln. Recuperado a partir de https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf

³⁸ Consejo de la Unión Europea. 2020. Paquete legislativo sobre salud animal y fitosanidad: una normativa más inteligente para unos alimentos más sanos. Recuperado a partir de <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/animal-plant-health-package/>

- **2016.** El Tripartito OMS, FAO, OIE Resistencia a los Antimicrobianos: manual para el desarrollo de planes de acción nacionales. Febrero de 2016.³⁹
- **2016.** La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (AGNU) aprueba por primera vez una Declaración política sobre Resistencia a Antimicrobianos, teniendo en cuenta el enfoque «*One Health*».⁴⁰
- **2017.** FAO, OIE, OMS: El compromiso Tripartito. Proporcionar liderazgo colaborativo multisectorial para abordar los desafíos de salud. Octubre de 2017.⁴¹ La FAO, la OIE y la OMS llevan años colaborando para hacer frente a los riesgos en la interfaz hombre-animal-ecosistemas, y su trabajo de colaboración quedó formalmente establecido en 2010 en la Nota Conceptual Tripartito FAO/OIE/OMS.
- **2017.** El Grupo de los 20 (G20) publica la **Declaración de los Ministros de Agricultura del G20 de enero de 2017 en Berlín denominada "Hacia la seguridad alimentaria y del agua: Fomentar la sostenibilidad, impulsar la innovación"**, donde se trata sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) en el marco de «*One Health*», afirmando que la agricultura debe contribuir a contener la RAM en consonancia con el enfoque «*One Health*», y con el fin de fortalecer el mismo proponen un compromiso regular y el intercambio de puntos de vista entre las autoridades pertinentes de los ámbitos de la salud humana, animal, la agricultura y el medio ambiente.

³⁹ WHO, World Health Organization; FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties. 2016. Antimicrobial resistance: a manual for developing national action plans. Recuperado a partir de <https://www.who.int/publications/i/item/antimicrobial-resistance-a-manual-for-developing-national-action-plans>

⁴⁰ UN, United Nations. 2016a. Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance: draft resolution / submitted by the President of the General Assembly. Recuperado a partir de <https://digitallibrary.un.org/record/842813?v=pdf#files>

⁴¹ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. 2017. The Tripartite's Commitment Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges. Recuperado a partir de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-gcp-tjs/tripartite_oct2017.pdf?sfvrsn=e0bcdf87_7

- **2018.** El Tripartito FAO, OIE, OMS firma el Memorando de entendimiento sobre la cooperación para combatir los riesgos para la salud en la interfaz animal-humano-ecosistemas en el contexto del enfoque «*One Health*» e incluyendo la Resistencia Antimicrobiana.⁴²
- **2019.** La Asamblea General de la ONU aprueba la Resolución del Informe de progreso del Secretario General sobre la Decisión sobre la Resistencia Antimicrobiana de la Asamblea General de la ONU aprobada en 2016. En el informe se destacan los progresos realizados por los Estados Miembros y las organizaciones del Tripartito formado por la OMS, FAO, OIE para abordar la Resistencia a los Antimicrobianos sobre la base del plan de acción mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Se necesitan apoyo e inversiones urgentes para ampliar las respuestas a nivel nacional, regional y mundial.⁴³
- **2019.** Construyendo sobre la experiencia anterior, el Tripartito FAO, OIE, OMS publica el documento «*Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries*».⁴⁴

2.2. El término «*One Health*». Primeras definiciones de «*One Health*».

Concepto versus enfoque

⁴² FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. 2018a. Memorandum understanding between regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystem interface. Recuperado a partir de <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/mou-tripartite-signature-may-30-2018.pdf>

⁴³ UN, United Nations. 2019a. Follow-up to the Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance: report of the Secretary-General. Recuperado a partir de <https://digitallibrary.un.org/record/3807197?v=pdf>

⁴⁴ WHO, World Health Organization; FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties. 2019. Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/handle/10665/325620>

2.2.1. El término «*One Health*». Primeras definiciones de «*One Health*».

Los 12 principios de Manhattan no proponen una definición de «*One Health*», ni siquiera una tentativa. Esto llevó durante varios años a la proliferación de definiciones de «*One Health*». A efectos comparativos, hay que recordar la definición clásica de salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Esta definición procede del Preámbulo de la Constitución de la OMS que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados⁴⁵, que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Esta definición no ha sido modificada desde 1948.

Las múltiples definiciones de «*One Health*» que surgieron estaban en muchos casos adaptadas “*ad hoc*” a la naturaleza de la instancia de quienes las proponían. Como ilustración de esta afirmación, a continuación se muestran algunas de las definiciones más difundidas en su momento de «*One Health*»:

- **Según la OMS**, «*One Health*» era un “enfoque” para designar e implementar programas, políticas, legislación e investigación en las que múltiples sectores se comunican y trabajan juntos para conseguir mejores resultados en materia de salud pública. Las áreas de trabajo en las que «*One Health*» es particularmente relevante incluyen la seguridad alimentaria, el control de las zoonosis, y la lucha contra las Resistencias a los Antimicrobianos”.

⁴⁵ EPA, United States Environmental Protection Agency. 1948. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Recuperado a partir de https://hero.epa.gov/hero/index.cfm/reference/details/reference_id/80385

- **De acuerdo con la Organización Mundial de Sanidad Animal**, aunque no definía específicamente «*One Health*», respaldaba el enfoque como una forma colaborativa y global de abordar, cuando sea relevante, la salud animal y pública a nivel mundial. Esta colaboración no debe limitarse solo al nivel internacional, sino que debe traducirse como un paradigma nuevo y fundamental a nivel nacional".

- Una aproximación a una definición común de **las tres organizaciones anteriores (FAO, OIE, OMS)** aparece en un documento del año 2019: “[...] adoptar un enfoque multisectorial, «*One Health*» significa que todos los sectores y disciplinas relevantes a través de la interfaz humano - animal - medio ambiente están involucrados para abordar la salud de una manera que sea más efectiva, eficiente o sostenible de lo que podría lograrse si no todos los sectores relevantes estuvieran involucrados. Adoptar un enfoque multisectorial de «*One Health*» incluye garantizar el equilibrio y la equidad entre todos los participantes”.³⁷

- **La versión de la «One Health» Commission:** «*One Health*» es el esfuerzo de colaboración de múltiples profesiones de ciencias de la salud, junto con sus disciplinas e instituciones relacionadas, que trabajan a nivel local, nacional y global, para lograr una salud óptima para las personas, los animales domésticos, la vida silvestre, las plantas y nuestro medio ambiente.

- **La «One Health» Global Network** consideraba que el objetivo de «*One Health*» es "mejorar la salud y el bienestar mediante la prevención de riesgos y la mitigación de los

efectos de las crisis que se originan en la interfaz entre humanos, animales y sus diversos entornos".⁴⁶

- **La Asociación Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales** opinaba que «*One Health* o *One Medicine*» propone la unificación de las profesiones médicas y veterinarias con el establecimiento de empresas colaborativas en atención clínica, vigilancia y control de enfermedades entre especies, educación e investigación sobre patogénesis de enfermedades, diagnóstico, terapia y vacunación. El concepto abarca la población humana, los animales domésticos y la vida silvestre y el impacto que los cambios ambientales ("salud ambiental") como el calentamiento global tendrán en estas poblaciones".⁴⁷

- «**One Health**» Initiative consideraba que «*One Health*» es "una estrategia mundial para expandir las colaboraciones y comunicaciones interdisciplinarias en todos los aspectos de la atención médica para humanos, animales y el medio ambiente". En una aproximación más gráfica, «**One Health**» Sweden en colaboración con «**One Health**» Initiative produjo la siguiente ilustración definitoria.⁴⁸ (**Figura 4**).

⁴⁶ One Health Global Network. What is the One Health Global Network? Recuperado a partir de <http://www.onehealthglobal.net/introduction/>

⁴⁷ M.J. Day. 2010. One Health: the small animal dimension. Vet. Rec. 167(22), 847-849, doi: 10.1136/vr.c6492

⁴⁸ One Health Initiative. 2019. The One Health Umbrella. Recuperado a partir de <https://onehealthinitiative.com/the-one-health-umbrella/>

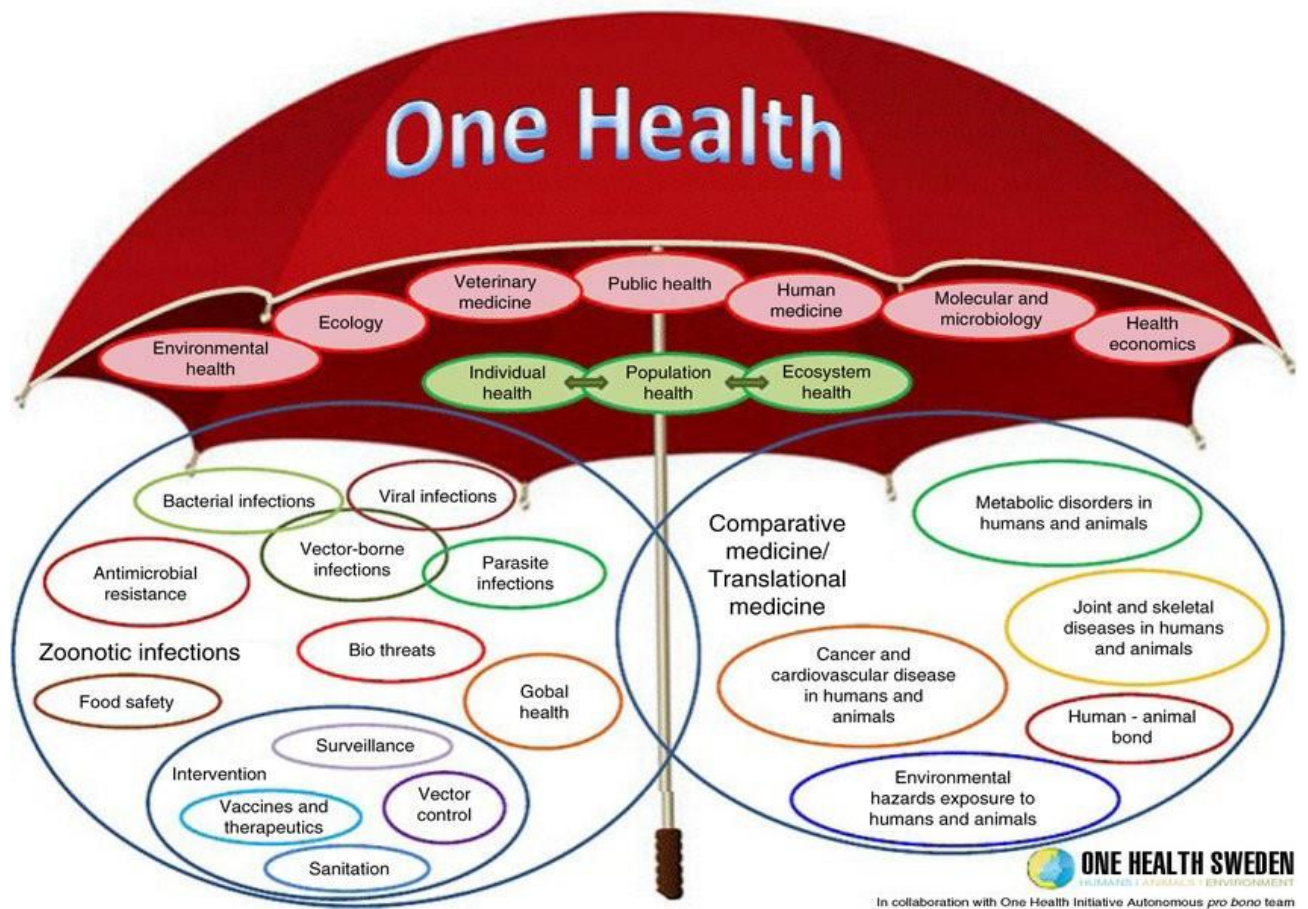


Figura 4. «One Health» Umbrella creado por «One Health» Sweden: Humans, Animals, Environment, en colaboración con «One Health» Initiative Autonomous pro bono Team. Recuperado a partir de <https://www.solutions-site.org/node/875>.

Los rasgos predominantes en definiciones de «One Health» se describen en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Rasgos predominantes en las definiciones de «One Health»

RASGOS PREDOMINANTES EN LAS DEFINICIONES DE ONE HEALTH			RASGOS DEFINITORIOS COMUNES					
			Concepto	Enfoque	Colaborativo	Multidisciplinar	Interfase humano - animal - medio ambiente	Mención de ámbito geográfico
DEFINICIÓN	1. Organizaciones internacionales (antes de 2021)	Tripartito OMS FAO OIE		X	X	X	X	X
		OMS		X	X	X	X	X
		OIE / WOA	X	X	X	X	X	X
	2. Asociaciones y otras organizaciones	One Health Global Network		X	X	X	X	
		WSAVA	X	X	X	*	X	
		AVMA		X	X	X	X	X
		One Health Initiative	X	X	X	X	X	X
Total 1 + 2			3	7	7	6	7	5
7 impactos			ENFOQUE		COLABORATIVO	HUMANO - ANIMAL - MEDIO AMBIENTE		
IMPACTO	6 impactos		MULTIDISCIPLINAR* La definición de WSAVA sólo considera las profesiones médica y veterinaria					
	5 impactos		LOCAL, REGIONAL, GLOBAL					
	3 impactos		CONCEPTO					

Abreviaciones: AVMA (Asociación Americana de Medicina Veterinaria); FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; OIE (Oficina Internacional de Epizootias); OMS (Organización Mundial de la Salud); WOA (Organización Mundial de Sanidad Animal); WSAVA (Asociación Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales).

Se puede decir que hay algunos componentes definitorios de «*One Health*» que parecen contar con un acuerdo generalizado:

- Engloba la salud humana, la salud animal y la salud ambiental.
- Se trata de un enfoque, un sistema de trabajar a la hora de abordar la salud y la manera de mejorarla.
- Considera la salud como un todo compartido entre seres humanos y animales que conviven dentro de un ecosistema.
- Necesita, para conseguir su objetivo, que los distintos actores implicados, especialmente los profesionales de la salud pública, como los médicos y los veterinarios, trabajen de manera colaborativa y coordinada de manera que la sinergia generada optimice los resultados pretendidos.

Diversos autores opinan que la ausencia de definición formal de «*One Health*» y la elasticidad que ello puede conllevar contribuiría al éxito que hasta ahora ha obtenido este enfoque entre muchos grupos dispares, dado que más allá de algunos aspectos comunes mencionados más arriba, cada instancia puede establecer los límites a voluntad.

Lee y Brumme⁴⁹ exploran la diversidad terminológica de «*One Health*» como una debilidad clave y argumentan que se necesita un acuerdo para alcanzar una definición operativa para que los defensores del enfoque puedan llevar sus objetivos más lejos. Otros, sin embargo, ven la amplitud de «*One Health*» y sus distintas definiciones como

⁴⁹ K. Lee & Z.L. Brumme. 2013. Operationalizing the One Health approach: the global governance challenges. *Health Policy Plan.* 28(7), 778-785, doi: 10.1093/heapol/czs127

una clara ventaja, ya que crea el "paraguas" debajo del cual se pueden acomodar diferentes visiones mientras los actores que las defienden trabajan juntos.⁵⁰

2.2.2. Concepto *versus* Enfoque.

El Diccionario de Cambridge⁵¹ define "concepto" como:

- Un principio o idea; un principio, idea, etc. sobre un tema en particular.
- Una idea sobre un nuevo producto o una manera de vender un producto.

Ambas definiciones se pueden aprovechar para reflexionar sobre «*One Health*» y su evolución en términos políticos y normativos. En lo que se refiere a «*One Health*», por supuesto es posible encontrarlo en la bibliografía definido como "concepto".⁵²

Por otra parte, actualmente la mayoría de las descripciones de «*One Health*» que se pueden encontrar lo designan como un "enfoque", una manera de abordar un aspecto específico de la realidad, en este caso la salud. La definición de enfoque sería, según el Diccionario de Cambridge⁵³:

- Una forma de considerar o hacer algo;
- Un camino que lleva a algún lugar;
- Un acto de comunicación con otra persona o grupo con el objeto de solicitar algo.

⁵⁰ A. Leboeuf. 2011. Making Sense of One Health, Cooperating at the Human-Animal-Ecosystem Health Interface, Health and Environment Reports No. 7. Paris: Institut français des relations internationales (IFRI). Recuperado a partir de <https://www.ifri.org/en/studies/making-sense-one-health-cooperating-human-animal-ecosystem-health-interface>

⁵¹ Cambridge University Press & Assessment. Recuperado a partir de <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/concepto>

⁵² S.J. Pitt & A. Gunn. 2024. The One Health Concept. Br. J. Biomed. Sci. 81, 12366, doi: 10.3389/bjbs.2024.12366

⁵³ Cambridge University Press & Assessment. Recuperado a partir de <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/enfoque>

Una de las ideas novedosas de los Principios de Manhattan señala expresamente la necesidad de una «unidad de enfoque», haciendo de la transición del concepto al enfoque, algo que se convertiría en tendencia a partir de entonces. Así, en el caso de «*One Health*», concepto y enfoque suelen estar entrelazados, formando un todo. Además, y en relación directa con lo anterior, esta declaración considera que «*One Health*» es la consideración conjunta de la salud humana, la salud de los animales domésticos y la salud de la fauna salvaje, con varias referencias a la necesidad de cuidar el medio ambiente y la biodiversidad. Esto se desarrollaría en otras iniciativas configurando el triplete «salud humana, animal y medioambiental».

Partiendo de la base de que, al menos en este caso, el concepto es anterior al enfoque, se puede decir que «*One Health*» es un concepto, una idea, un ideal, incluso, que con frecuencia se identifica con el enfoque a utilizar para llevar dicho concepto a la práctica. Así pues, en el caso de «*One Health*», ambos, concepto y enfoque, se encuentran a menudo entrelazados, formando un todo.⁵⁴

2.3. «*One Health*» como Política Pública y como bien público

La **Figura 5** describe una representación gráfica del proceso político de «*One Health*».

⁵⁴ WOAHA, World Organisation for Animal Health. One Health. Recuperado a partir de <https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>

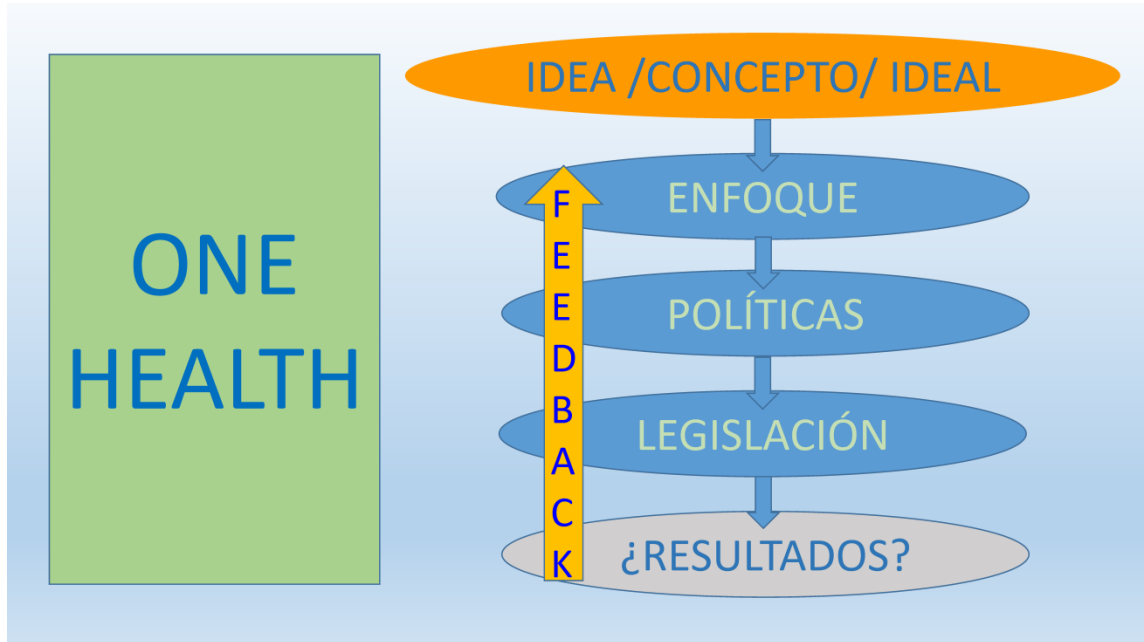


Figura 5. Representación gráfica del Proceso Político de «*One Health*».

Para que «*One Health*» pase de ser una idea, concepto, un ideal, incluso si se la considera como un enfoque para la acción, se precisa una implementación que necesariamente necesita su transformación en política pública, que habitualmente se ejecuta a través de algún tipo de normativa. De la ejecución de dicha normativa a través de los mecanismos de gobernanza o institucionales, se esperan unos resultados que es preciso evaluar, y utilizar el resultado de dicha evaluación para comprobar la eficacia de la normativa, de las políticas que la han impulsado, o incluso si existen dudas sobre la validez del enfoque o de la idea en sí, proceder a su revisión si procede.

Una definición extendida de “políticas públicas” es la siguiente: una política pública es lo que un gobierno decide hacer o dejar de hacer para resolver un problema o una preocupación de índole pública.⁵⁵

Las políticas surgen en respuesta a las demandas planteadas por actores distintos del gobierno, suelen basarse en la ley y ser legalmente coercitivas.

En términos generales, las ideas pueden ser entendidas como las creencias que poseen individuos o instituciones, y que inciden en sus conductas y posturas.⁵⁶ Esta definición sugiere que las ideas abarcan un amplio espectro, desde nociones programáticas hasta filosofías amplias.⁵⁷

Béland y Cox⁵⁶ identifican tres enfoques conceptuales predominantes entre los académicos que estudian las ideas en las distintas subdisciplinas de las políticas públicas:

1. Ideas Heurísticas: Estas ideas actúan como guías que orientan las decisiones y acciones de los individuos en diversos contextos.
2. Ideas como Herramientas Estratégicas: En este caso, las ideas son utilizadas por los actores para construir y presentar discursos políticos de manera efectiva.
3. Ideas como Marcos Institucionales: Aquí, las ideas tienen un efecto por sí mismas, estableciendo un orden que regula las acciones de los individuos, grupos y

⁵⁵ M. Howlett & B. Cashore. 2014. Conceptualizing Public Policy. In: Comparative Policy Studies. Conceptual and Methodological Challenges. Engeli, I., Allison, C. R. (Eds). Palgrave Macmillan. London, United Kingdom. pp 17-33, doi: 10.1057/9781137314154_2

⁵⁶ D. Béland & R.H. Cox. 2011. Ideas and politics in social science research. New York, NY: Oxford University Press, doi: 10.1093/acprof:oso/9780199736430.001.0001

⁵⁷ V.A. Schmidt. 2008. Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. Annu. Rev. Political Sci. 11, 303–326, doi: 10.1146/annurev.polisci.11.060606.135342

la sociedad en su conjunto.⁵⁸ Este enfoque postula que las ideas funcionan como “normas sociales” o “paradigmas”, dando a la gente un sentido de dirección en tiempos de incertidumbre, proporcionando a los responsables políticos y a la administración “marcos interpretativos que especifican la naturaleza de los problemas que hay que resolver”.⁵⁹

Bajo esta clasificación de las ideas, y retomando la teoría vista en el Capítulo Segundo del paradigma compartido «*One Medicine*» de Schwabe – Kuhn, evolucionado en «*One Health*» post – Manhattan, se puede clasificar «*One Health*» como “herramienta estratégica”, como “marco institucional”, o más probablemente, como una combinación de ambos, un “paradigma” que puede dar una «existencia organizada» a un ámbito de política pública,⁶⁰ dando una idea de la dirección a tomar en tiempos inciertos.

En el **concepto de bien público global**, los bienes públicos son de consumo no rival y tienen beneficios no excluyentes, por lo tanto, el mercado no puede ponerles un precio eficiente y no los suministrará en cantidades adecuadas. Esto justifica otros mecanismos de acción colectiva. La implicación es que los bienes públicos mundiales, que benefician a todos los países, pueden requerir la intervención de instituciones mundiales como las Naciones Unidas y sus Agencias, la Organización Mundial de Sanidad Animal, el Banco Mundial, entre otras.

⁵⁸ M.M. Blyth. 2002. *Great transformations: Economic Ideas and Institutional Change in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI : 10.1017/CBO9781139087230

⁵⁹ P.A. Hall. 1993. Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comp. Politics*. 25(3), 275-296. DOI : 10.2307/422246

⁶⁰ S. Bell. 2012. The Power of Ideas: The Ideational Shaping of the Structural Power of Business. *Int. Stud. Q.* 56(4), 661–673. DOI : 10.1111/j.1468-2478.2012.00743.x

El Grupo de Trabajo Internacional sobre Bienes Públicos Mundiales⁶¹, definió los bienes públicos mundiales como: «Cuestiones concebidas en términos generales como importantes para la comunidad internacional, que en su mayor parte no pueden o no podrán ser abordados adecuadamente y que se definen mediante un amplio consenso internacional o un proceso legítimo de toma de decisiones».

También, el Grupo de Trabajo Internacional sobre Bienes Públicos Mundiales definió varias categorías de bienes públicos: locales, nacionales, regionales (en el sentido de región geográfica compuesta de países, como por ejemplo la Unión Europea) e internacionales, que tienden a tener efecto global. El Grupo de Trabajo Internacional sobre Bienes Públicos Mundiales, el Banco Mundial y las Naciones Unidas reconocen la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas como un Bien Público Mundial.⁶² El Banco Mundial afirma: «*One Health*» equilibra y optimiza de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, es el bien público por excelencia. Esta afirmación se hace en el contexto de la prevención de Pandemias, que se califica de «bien público mundial», porque según el Banco Mundial cumple características atribuibles a tales bienes como no ser excluyente, ni competitivo.

⁶¹ P.A. Parenteau. 2023. The Atmosphere as a Global Public Good. J. Law Public Policy 16(1), 1-25. Recuperado a partir de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4398470#:~:text=The%20International%20Task%20Force%20on,are%20defined%20through%20a%20broad

⁶² E. Zedillo & T. Thiam. 2006. Meeting Global Challenges: International Cooperation in the National Interest. Report of the International Task Force on Global Public Goods. Stockholm, Sweden: Erlanders Infologistics Väst AB. Recuperado a partir de https://ycsg.yale.edu/sites/default/files/files/meeting_global_challenges_global_public_goods.pdf

2.4. «One Health» y las Conferencias Ministeriales Internacionales sobre la Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI)

A principios de este siglo la atención internacional en materia sanitaria se enfocó en gran parte en la posibilidad de que el Virus H5N1 de la Influenza Aviar altamente patógena mutara y se transmitiera entre los seres humanos. Esto llevó al entonces Presidente de los EE.UU. George W. Bush a anunciar en septiembre de 2005 la creación de la Asociación Internacional sobre Gripe Aviar y Pandémica (*International Partnership on Avian and Pandemic Influenza*, IPAPI) en reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas.⁶³ Los objetivos de la Asociación eran mejorar la preparación mundial llevando esta preocupación a las agendas políticas nacionales, optimizando recursos y creando capacidad para identificar, controlar y combatir la influenza aviar pandémica. Posteriormente, el Secretario General de la ONU, Kofi Annan, anunció que la ONU, incluyendo todas sus Agencias competentes haría todo lo posible para garantizar que todos los Países Miembros estuvieran preparados para una Pandemia causada por Influenza Aviar, y nombró un Organismo Coordinador del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (*United Nations System Influenza Coordination*, UNSIC).⁶⁴

⁶³ UN, United Nations. 2005a. Avian Influenza and the Pandemic Threat. Recuperado a partir de https://www.un.org/es/influenza/topics/global_response.shtml

⁶⁴ Green Facts. Facts on Health and the Environment. Recuperado a partir de <https://www.greenfacts.org/glossary/tuv/united-nations-system-influenza-coordination.htm>

El caso del Protocolo de Montreal

- El Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono es un tratado internacional destinado a proteger la capa de ozono mediante la eliminación progresiva de la producción de muchas sustancias que agotan la capa de ozono.

Se adoptó el 16 de septiembre de 1987 y entró en vigor el 1 de enero de 1989.

Gracias al Acuerdo Internacional, el agujero de ozono antártico se está recuperando.

Debido a su amplia adopción y aplicación, el Acuerdo ha sido aclamado como ejemplo de Cooperación Internacional fructífera. El ex Secretario General de la ONU, Kofi Annan, declaró que «el Protocolo de Montreal es quizá el Acuerdo Internacional más exitoso hasta la fecha».⁶⁵ El Protocolo fue ratificado por 198 partes (197 Estados y la Unión Europea), convirtiéndose en el primer Tratado ratificado universalmente en la historia de las Naciones Unidas.⁶⁶

Esto fue un paso notable adelantando el avance de «*One Health*» en el terreno político al unir en un mismo foro a Organizaciones Internacionales, Naciones y “Regiones”⁶⁷ con el objeto de debatir la amenaza pandémica que supone la Influenza Aviar altamente patógena H5N1 (HPAI), y fue un ejemplo de lo que se puede hacer cuando se busca específicamente la colaboración entre líderes para lograr cambios y acciones.

⁶⁵ The Ozone Hole. 1987. The Montreal protocol on substances that deplete the ozone layer. Recuperado a partir de <https://www.theozonehole.org/montreal.htm>

⁶⁶ UN, United Nations Treaty Collection. 1987. Chapter XXVII Environment. 2. a Montreal Protocol on Substances that Deplete the Ozone Layer. Recuperado a partir de https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-2-a&chapter=27&clang=_en

⁶⁷ En la terminología de las organizaciones internacionales, “región” suele referirse a un conjunto de países con características homogéneas, habitualmente geográficas (las Américas, Europa, África, Sudeste Asiático, etc.) donde sitúan sus oficinas “regionales”; pero también políticas, como la Unión Europea.

La colaboración en el seno de la Asociación Internacional sobre Gripe Aviar y Pandémica (IPAPI) reunió a Organizaciones Internacionales, entre ellas la OMS, FAO, OIE, UNICEF, Banco Mundial, Unión Europea y Representantes de distintos países, impulsando el desarrollo de las Conferencias Ministeriales Internacionales sobre Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI). Las IMCAPI fueron uno de los principales impulsores de la vigilancia y la respuesta frente a la Influenza Aviar altamente patógena H5N1 (HPAI) y, posteriormente, del desarrollo de un marco estratégico construido en torno al enfoque «*One Health*», que buscaba disminuir el riesgo y minimizar el impacto mundial de las epidemias y pandemias debidas a enfermedades infecciosas emergentes.⁶⁸

En la **Tabla 3** se describen una serie de Reuniones Internacionales que reunieron a Países y Organizaciones Internacionales para sentar las bases y establecer las relaciones necesarias para dar respuestas eficaces.³⁴

⁶⁸ Sin embargo, como demostró la pandemia de SARS Covid – 19, el paso de los documentos académicos a los documentos políticos no fue suficiente para implementar una forma práctica de «*One Health*» a nivel mundial que evitase la pandemia por venir.

Tabla 3. Conferencias Ministeriales Internacionales sobre la Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI)
Reuniones y Resultados Relacionados con «One Health»

Ciudad, País	Fecha	Resultado
Ottawa, Canadá	Octubre de 2005	Declaración que incluye un enfoque multisectorial, empezando por los sectores de la salud humana y animal, que deben apoyar los esfuerzos mundiales hacia una planificación coordinada en relación con las pandemias.
Ginebra, Suiza	Noviembre de 2005	Propuesta para que todos los países desarrollen planes de acción integrados.
Pekín, China	Enero de 2006	Compromiso internacional sobre la influenza aviar y humana altamente patógena (IAAP). La comunidad internacional prometió 1.900 millones de dólares de ayuda financiera y debatió sobre los posibles mecanismos de coordinación.
Bamako, Malí	Diciembre de 2006	Acuerdo sobre las directrices de compensación económica y promesa adicional de 475 millones de dólares.
Nueva Delhi, India	Diciembre de 2007	Hoja de ruta para el control de la IAAP por las autoridades nacionales, llamamiento para proponer una <i>estrategia «One World, One Health»</i> .
Sharm - el - Sheik, Egipto	Octubre de 2008	Presentación del documento FAO/OIE/OMS/UNICEF/UNSC/WB "Contributing to «One World, One Health»: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface".
Hanoi, Vietnam	Abril 2010	Declaración de Hanoi: llamamiento a seguir luchando contra la amenaza de la influenza aviar altamente patógena H5N1 y a actuar en la interfaz de la salud humana, animal y medioambiental, alineando las estrategias de los países a nivel nacional y regional para hacer frente al reto mundial de «One Health».

Fuente: Animal and pandemic Influenza: A framework for sustaining momentum. Fifth Global Progress Report: July 2010.

Las primeras Conferencias se centraron en la búsqueda de fondos y recursos para un esfuerzo internacional de preparación y respuesta, pero las IMCAPI posteriores consideraron el creciente impacto y la causa de las Enfermedades Infecciosas Emergentes (EIE). En 2008, OMS, FAO, OIE, junto con UNICEF, UNSIC y el Banco Mundial, colaboraron para desarrollar estrategias centradas principalmente en la Influenza, pero con la clara intención de extenderse al contexto más amplio de las EIE. Las estrategias se esbozaron en un documento titulado «*Contributing to One World, One Health. A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface*»,⁶⁹ que se centraba en la mejor manera de reducir el riesgo y minimizar el impacto global de epidemias y pandemias debidas a EIE, mejorando los sistemas nacionales, regionales e internacionales de inteligencia, vigilancia y respuesta a emergencias, y apoyándolos mediante servicios de Sanidad Animal y Salud Pública fuertes y estables y estrategias nacionales de comunicación eficaces.

La última Reunión del IMCAPI hasta la fecha, celebrada en Hanoi, Vietnam en 2010 concluyó con la Declaración de Hanoi, que proponía un conjunto multisectorial de medidas nacionales para detectar nuevas enfermedades que puedan pasar de los animales a los seres humanos. En ella se acordó promover la vigilancia internacional, el diagnóstico y la respuesta rápida, y se reconoció claramente la necesidad de implicar a las comunidades locales, crear capacidades, especialmente en los países menos

⁶⁹ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization; UNSIC, United Nations System Influenza Coordination; UNICEF, United Nations International Children's Emergency Fund; WB, The World Bank. 2008. *Contributing to One World, One Health. A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human Ecosystems Interface*. Recuperado a partir de <https://www.fao.org/4/aj137e/aj137e00.pdf>

desarrollados, y tener en cuenta los elementos sociales y culturales.⁷⁰ También se señaló que las estrategias nacionales deberían alinearse a nivel nacional y regional para abordar los retos de «*One Health*»³. Además, la FAO, la OIE y la OMS distribuyeron su Marco Estratégico para una colaboración más estrecha a fin de abordar las interfaces entre animales, seres humanos y ecosistemas (colaboración FAO-OIE/OMS compartiendo responsabilidades y coordinar actividades a nivel global para abordar los riesgos sanitarios en las interfaces entre animales, seres humanos y ecosistemas).³⁵ Esta nota conceptual Tripartita alineó estrategias y promovió la optimización y el compromiso de recursos.

2.5. Los Principios de Berlín

Tomando como punto de partida que “desde 2004, el planeta ha experimentado cambios masivos y existenciales – con un notable incremento del cambio climático y la pérdida de biodiversidad”, en octubre de 2019 el Ministerio de Asuntos Exteriores de Alemania en colaboración con la Wildlife Conservation Society organizó la conferencia «*One Planet, One Health, One Future*» con el objeto de “revisitar los Principios de Manhattan a la luz de estos cambios fundamentales”. En la elaboración de los Principios renovados intervinieron, además de la denominada «comunidad *One Health*», representantes de otros enfoques similares como EcoHealth y Planetary Health.⁷¹ El enfoque ecosistémico de la salud (también conocido como enfoque «ecosanitario» o EcoHealth) vincula la salud y el bienestar de la población o la comunidad con el medio

⁷⁰ UN, United Nations. 2010. Hanoi Declaration Sets Global Framework for Avian Influenza, Pandemic Readiness, Proposes National Steps to Detect Animal-Human Transmission, Control Outbreaks. Recuperado a partir de <https://press.un.org/en/2010/sag433.doc.htm>

⁷¹ K. Gruetzmacher et al. 2021. The Berlin principles on One Health—bridging global health and conservation. *Sci.Total Environ.* 764, 142919, doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.142919

ambiente y el desarrollo sostenible. El enfoque se basa en el entendimiento de que la salud (buena o mala) surge de las interrelaciones entre sistemas humanos y naturales (socioecológicos) acoplados. Para abordar los impactos multifactoriales y dinámicos sobre la salud, surgió en los años 90 del siglo XX un nuevo paradigma que superara la separación entre humanos y ecosistemas.

Según investigadores teóricos de EcoHealth, este enfoque se centra más en la totalidad de los determinantes medioambientales de la salud, combinando las exposiciones profesionales, comunitarias y naturales de interés, en tanto que «*One Health*» se centra en las enfermedades infecciosas/comunicables.⁷²

Por su parte, Planetary Health es un concepto más reciente propuesto en 2015 por la Comisión Rockefeller Foundation-Lancet, coincidiendo con el lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU. Planetary Health se definió como: «la salud de la civilización humana y el estado de los sistemas naturales de los que depende». En 2021, la Alianza para la Salud Planetaria redefinió Planetary Health como: «un campo y un movimiento social transdisciplinar orientado a las soluciones y centrado en analizar y abordar los impactos de las alteraciones humanas en los sistemas naturales de la Tierra sobre la salud humana y toda la vida en la Tierra». En comparación con «*One Health*», Planetary Health se centra más en el medio ambiente, sobre todo en la relación entre el cambio climático y la salud humana, y en los determinantes sociales de la salud humana. Sin embargo, el cambio climático no es exclusivo de la investigación sobre Planetary Health, y existen solapamientos cada vez mayores con la ampliación de «*One Health*». En general, «*One Health*» y la Salud Planetaria son campos de investigación

⁷² F. Roger et al. 2016. One Health and EcoHealth: the same wine in different bottles? Infect. Ecol. Epidemiol. 6, 30978, doi: 10.3402/iee.v6.30978

científica altamente complementarios con un sólido impulso para su traslación a la política y la práctica.⁷³

A continuación, se presenta los Principios de Berlín formulados a finales de 2019: diez principios para superar las barreras sistémicas sociales y políticas más importantes y para transformar y permitir que la comunidad mundial aborde las crecientes amenazas para la salud a escala mundial. Es del todo imprescindible que los líderes mundiales, los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades globales de salud y de conservación, las instituciones académicas y científicas, las empresas, los líderes financieros y los inversores trabajen en favor de los siguientes Principios:

- 1)** Reconocer y tomar medidas para conservar los vínculos de salud esenciales entre los seres humanos, la **vida silvestre**, los animales **y plantas** domésticos y toda la naturaleza; y asegurar la conservación y protección de la biodiversidad que, entrelazada con ecosistemas intactos y funcionales, proporciona la crucial infraestructura fundamental de la vida, la salud y el bienestar en nuestro planeta;
- 2)** Tomar medidas para desarrollar instituciones sólidas que integren la comprensión de la salud humana y animal con la salud del medio ambiente, e invertir en la traducción del conocimiento sólido basado en la ciencia a políticas y prácticas;
- 3)** Tomar medidas para combatir la crisis climática actual, que está creando nuevas amenazas graves para la salud humana, animal y ambiental, y exacerbando los desafíos existentes;
- 4)** Reconocer que las decisiones sobre el uso de la tierra, el aire, el mar y el agua dulce tienen un impacto directo en la salud y el bienestar de los seres humanos, los animales y

⁷³ R.R. de Castañeda et al. 2023. One Health and planetary health research: leveraging differences to grow together. *Lancet Planet. Health* 7(2), E109-E111, doi: 10.1016/S2542-5196(23)00002-5

los ecosistemas y que las alteraciones en los ecosistemas junto con la disminución de la resiliencia generan cambios en la aparición, exacerbación y propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y a tomar medidas para eliminar o mitigar estos impactos;

5) Idear enfoques adaptables, holísticos y con visión de futuro para la detección, prevención, seguimiento, control y mitigación de enfermedades emergentes/resurgentes y exacerbación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que incorporen las complejas interconexiones entre especies, ecosistemas, y la sociedad humana, teniendo plenamente en cuenta los impulsores económicos dañinos y los subsidios perversos;

6) Tomar medidas para integrar de manera significativa las perspectivas de conservación de la biodiversidad y la salud y el bienestar humano al desarrollar soluciones para las amenazas de enfermedades transmisibles y no transmisibles;

7) Aumentar la inversión intersectorial en la infraestructura global para la salud humana, del ganado, de los animales silvestres, las plantas y los ecosistemas, así como los mecanismos internacionales de financiación para la protección de los ecosistemas, en consonancia con la gravedad de las amenazas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, emergentes/reemergentes y exacerbadas, para la vida en nuestro planeta;

8) Mejorar la capacidad para una vigilancia de la salud intersectorial e interdisciplinaria, y el intercambio de información clara y temprana, para mejorar la coordinación de respuestas entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, instituciones sanitarias, la academia y otras instituciones, el sector privado y otras partes interesadas;

9) Formar relaciones participativas y colaborativas entre gobiernos, ONG, pueblos indígenas y comunidades locales mientras se fortalece el sector público para enfrentar los desafíos de la salud global y la conservación de la biodiversidad;

10) Invertir en educar y crear conciencia sobre la ciudadanía global y los enfoques holísticos de salud planetaria entre niños y adultos en escuelas, comunidades y universidades, al mismo tiempo que se influye en los procesos políticos para aumentar el reconocimiento de que la salud humana depende en última instancia de la integridad de los ecosistemas y de un planeta saludable.

En cuanto a los nuevos Principios de Berlín en sí se destaca incorporar la salud y la integridad de los ecosistemas, además de tener en cuenta cuestiones que han ganado en relevancia, como el *spillover* (infección por desbordamiento),⁷⁴ de agentes patógenos, el cambio climático y la Resistencia a los Antimicrobianos.

Se puede decir que, además, otra diferencia clave con los Principios de Manhattan es la incorporación en los Principios de Berlín de la sanidad vegetal (tanto la silvestre como la doméstica). Se trata de una novedad crucial, ya que se deja a un lado el concepto de «*One Medicine*», que incluía la salud humana y animal, promulgando que la

⁷⁴ Definición y síntesis de spillover. El «contagio zoonótico» o spillover tiene lugar cuando una enfermedad que suele existir en animales no humanos salta a los humanos. El 60% de las enfermedades infecciosas que afectan a los humanos son de origen zoonótico. Algunas de las epidemias más graves de la historia reciente se originaron en animales. Además del VIH, otro ejemplo es el virus del Ébola, que se cree que se originó en murciélagos frugívoros de la familia Pteropodidae. A veces, una enfermedad salta a los humanos a través de un huésped intermediario, como en el caso de la influenza aviar, que pasó de las aves acuáticas a las aves de corral domésticas, que a su vez la transmitieron a los humanos.

No todos los contactos entre humanos y animales conducen a una propagación, y no todas las propagaciones dan lugar a una epidemia. A veces, una enfermedad se transmite de un animal a un ser humano, pero no se produce la posterior transmisión de persona a persona, como en el caso de la rabia, donde la transmisión de persona a persona a través de la saliva es teóricamente posible, pero nunca se ha confirmado. Para que un evento de propagación tenga éxito, un patógeno tendría que pasar por una serie de aros naturales que incluyen la densidad del reservorio, la supervivencia del patógeno y la exposición humana. <https://law.stanford.edu/2023/02/09/spillover-risk-in-environmental-impact-assessment-preventing-the-next-pandemic/>

medicina humana y veterinaria son dos caras de la misma moneda médica, y que es el precedente inmediato de «*One Health*». El término «*One Health*» no es «*One Medicine*», integra la salud ambiental en los Principios de Berlín y se convierte en un concepto más que integrador, abierto; si bien la propuesta de integrar conceptos hasta entonces externos, como EcoHealth, Planetary Health o la sanidad vegetal puede constituir una propuesta a explorar, también se puede considerar si de esta manera se acentúa el foco de atención de «*One Health*».

Una de las presentaciones más difundidas de estos principios de Berlín se realizó bajo la forma de un artículo científico, elaborado por científicos que participaron en su elaboración, titulado “*The Berlin principles on One Health – Bridging global health and conservation*”⁷¹ que, a la vez que presenta una propuesta de renovación de los Principios de Manhattan, utiliza un lenguaje políticamente más comprometido, apoyado en las repercusiones de la pandemia COVID – 19 (que todavía no se había declarado en el momento de elaborar los Principios de Berlín): “*Durante más de 15 años, los defensores del enfoque «One Health» han trabajado para entrelazar de manera coherente componentes que nunca deberían haberse separado y ahora más que nunca deben volver a conectarse: la salud de los humanos, los animales no humanos y los ecosistemas. No hemos hecho caso a las señales de advertencia. Un enfoque «One Health» es fundamental para dirigir nuestra salud futura en este mundo que ha cambiado de manera crucial e irrevocable. COVID-19 nos ha mostrado el coste exorbitante de la inacción. El momento de actuar es ahora.*” Refuerza esta impresión relativa al lenguaje utilizado que no se refiere a los Principios en sí, cuya presentación *a priori* es el objeto del artículo, centrándose en otros aspectos que denominan “llamada a la acción”; y que los

10 Principios, que se listan hacia el final del artículo, no mencionan en su redacción el concepto «*One Health*», inspirador de los mismos. Es posible que sea porque se da por supuesto, o incluso en cierto modo por superado (teniendo en cuenta la toma en consideración al elaborar estos Principios de Berlín de otros conceptos integradores paralelos, como EcoHealth o Planetary Health).

Algo importante a señalar al respecto sería que ni los Principios de Berlín ni el artículo que los presenta intentan definir «*One Health*».

Dado que esta publicación de los Principios de Berlín es relativamente reciente, es pronto para analizar el efecto de estos principios sobre el concepto de salud, el enfoque para conseguirlo, y la gobernanza sanitaria global, y saber si están ejerciendo, una influencia similar a la de los Principios de Manhattan en sus primeros 15 años. Por el momento, la rápida sucesión de acontecimientos hace que otros hitos «*One Health*», que se mencionarán más adelante, hayan tomado su lugar dentro de las prioridades políticas a nivel global.

2.6. Organizaciones globales y otros actores internacionales

2.6.1. Evolución política de «*One Health*» y la Resistencia a los Antimicrobianos en el seno de la Organización de las Naciones Unidas

Históricamente, el principal tipo de documento político aprobado anualmente por la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) en relación con la salud global era una resolución “ómnibus”, habitualmente con el título “Salud mundial y política exterior”, que trataba a nivel general los que se consideraban principales problemas sanitarios en

cada momento; habitualmente hacían referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), malaria, tuberculosis, necesidad de mejorar las tasas de vacunación y los sistemas sanitarios nacionales y, cuando existía una situación que lo requiriera (por ejemplo la emergencia de la IAAP a partir de 2003) hacía referencias *ad hoc*. Esto fue así hasta la **Resolución A/RES/70/183 aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015, titulada “Salud mundial y política exterior: fortalecimiento de la gestión de las crisis sanitarias internacionales”**. Su elaboración y aprobación coincidió con la crisis – hito de la epidemia de Ébola en África Occidental, que registró brotes en diversos lugares fuera de África, a nivel global, y poco antes en 2012 se había declarado en Arabia Saudí la epidemia de MERS-CoV, que había llegado en 2014 a países fuera de Oriente Medio, como EE.UU.⁷⁵

También fue la primera Resolución de la Asamblea General sobre sanidad global que mencionaba «*One Health*», de manera como se refleja a continuación:

10. *Alienta a la Organización Mundial de la Salud, a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y a la Organización Mundial de Sanidad Animal a seguir desarrollando sus actividades de colaboración y a trabajar en pro del enfoque «One Health» en los planos nacional, regional y mundial; [...].*

La Resolución expresaba preocupación por los recientes brotes de enfermedades como la enfermedad del Ébola y el síndrome respiratorio de Oriente Medio causado por coronavirus, “*que ponen en evidencia la posible vulnerabilidad de los sistemas de salud nacionales a los brotes de enfermedades infecciosas graves y la necesidad de disponer*

⁷⁵ ONU, Naciones Unidas. 2016. Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015. 70/183. Salud mundial y política exterior: fortalecimiento de la gestión de las crisis sanitarias internacionales. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/438/53/pdf/n1543853.pdf>

de mecanismos adecuados de respuesta mundial ante emergencias sanitarias”. Una de las principales ideas que expresaba esta Resolución era la importancia que tenía y la necesidad de apoyo que precisaba el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), como instrumento de preparación y lucha contra enfermedades de carácter transfronterizo.

En cuanto a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), no las relacionaba directamente con «*One Health*» en el texto. En esta Asamblea se decidió la celebración de una reunión de alto nivel en 2016 sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Como resultado de dicha reunión de alto nivel, el 5 de octubre de 2016 significó otro hito en la evolución política de «*One Health*». La 71ª Asamblea General de la ONU aprobó la **Resolución A/RES/71/3 Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Resistencia a los Antimicrobianos**.⁷⁶

Todos los Países Miembros de la ONU presentes en dicha Asamblea General reconocieron en la sede de la Organización Internacional más representativa su preocupación y compromiso en relación con las Resistencias a los Antimicrobianos, y dentro de la Resolución, «*One Health*» tuvo cuatro referencias:

Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y Gobiernos,
[...]

8. Observamos también con preocupación que, mientras la falta de acceso a servicios de salud y a Antimicrobianos que afecta actualmente a los países en desarrollo contribuye a más muertes que la propia Resistencia a los Antimicrobianos, sin un enfoque eficaz «*One*

⁷⁶ OMS, Organización Mundial de la Salud. 2016a. Resolución aprobada por la Asamblea General el 5 de octubre de 2016. 70/3. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n16/310/69/pdf/n1631069.pdf>

Health» y sin cooperación multisectorial y otras medidas, se prevé que la Resistencia a los Antimicrobianos causará la muerte de millones de personas en todo el mundo y tendrá enormes repercusiones en el ámbito de la salud pública mundial y en los planos social y económico; [...]

10. Reconocemos también que el principio general para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos es la promoción y la protección de la salud humana en el marco del enfoque «*One Health*», recalcamos que esto exige medidas multisectoriales coherentes, integradas y de amplio alcance, dados los vínculos entre la salud humana, animal y ambiental [...]

12. Por consiguiente, nos comprometemos a trabajar en los planos nacional, regional y mundial para:

a) Elaborar, en consonancia con la resolución 68.7 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 26 de mayo de 2015, planes de acción nacionales, programas e iniciativas de políticas de carácter multisectorial, en consonancia con el enfoque «*One Health*» y el Plan de Acción Mundial para Luchar contra la Resistencia a los Antimicrobianos, [...] con miras a salvaguardar la salud humana, la salud y el bienestar de los animales y el medio ambiente; [...]

- e) Apoyar el enfoque multisectorial «*One Health*» para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos, en particular mediante actividades de desarrollo de la capacidad impulsadas por la salud pública, [...]

No hubo menciones a «*One Health*» en la 72ª Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (AGNU); sí las hubo por el contrario en la 73ª AGNU dentro de la Resolución aprobada por la Asamblea General el 13 de

diciembre de 2018 73/132. Salud mundial y política exterior: mejorar la nutrición para lograr un mundo más saludable, en referencia a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM):⁷⁷

[...]

Reconociendo el desafío mundial que representa la resistencia a los antimicrobianos, que requiere medidas multisectoriales, mediante el enfoque «One Health» en el que participan la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y otras instancias pertinentes, como el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Comisión del Codex Alimentarius, reafirmando la importancia de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos [...]

La 74^a Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (AGNU) tuvo lugar entre septiembre de 2019 a septiembre de 2020, ya dentro de la considerada ETAPA NORMATIVA DE «ONE HEALTH».⁷⁸

2.6.2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Reglamento Sanitario

Internacional 2005

Organización Mundial de la Salud

⁷⁷ UN, United Nations. 2019b. Seventy-third session Agenda item 129. Resolution adopted by the General Assembly on 13 December 2018. 73/132. Global health and foreign policy: a healthier world through better nutrition Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n18/439/86/pdf/n1843986.pdf>

⁷⁸ UN, United Nations. 2020a. General Assembly of the United Nations. 74th session. Recuperado a partir de <https://www.un.org/en/ga/74/>

En abril de 1945, durante la Conferencia para el establecimiento de las Naciones Unidas (ONU) celebrada en San Francisco, representantes de Brasil y China propusieron la creación de una organización sanitaria internacional y la convocatoria de una conferencia para redactar su constitución. La Conferencia redactó y adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946 por representantes de 51 Miembros de la ONU y de otras 10 naciones. Los principios básicos de la Constitución están contenidos en su Preámbulo:⁷⁹

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de los individuos y los Estados.
- Los logros de cualquier Estado en la promoción y protección de la salud tienen valor para todos.
- El desarrollo desigual de los distintos países en la promoción de la salud y el control de las enfermedades, especialmente las transmisibles, es un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia básica; la capacidad de vivir armoniosamente en un entorno total cambiante es esencial para dicho desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para el logro más pleno de la salud.

⁷⁹ WHO, World Health Organization. 2020a. Basic documents. Forty-ninth edition 2020. Recuperado a partir de <https://apps.who.int/gb/bd/>

- La opinión informada y la cooperación activa del público son de la mayor importancia para la mejora de la salud de la población.
- Los gobiernos tienen una responsabilidad respecto a la salud de sus pueblos que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

El principal objetivo de la OMS es promover la salud mundial, garantizar el acceso a la asistencia sanitaria esencial y mejorar los resultados sanitarios en todo el mundo. Los conceptos fundacionales en los que se basa la OMS incluyen:

- La salud como derecho humano fundamental: La OMS postula que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.⁸⁰
- Cobertura sanitaria universal: La organización aboga por el acceso a los servicios sanitarios esenciales sin dificultades económicas.⁸¹
- Seguridad sanitaria mundial: La OMS se centra en reforzar los sistemas sanitarios para combatir amenazas transnacionales para la salud como pandemias y epidemias.⁸²

La ideología subyacente incluye:

- Los Determinantes Sociales de la Salud: esta teoría hace hincapié en que la salud está influida por diversos factores sociales, como la estabilidad económica, la educación y los sistemas de apoyo social.⁸³

⁸⁰ WHO, World Health Organization. 2023a. Human rights. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=The%20right%20to%20health%20and,of%20physical%20and%20mental%20health.>

⁸¹ WHO, World Health Organization. 2023b. Universal health coverage (UHC). Recuperado a partir de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

⁸² WHO, World Health Organization. 2024a. Health security. Recuperado a partir de https://www.who.int/health-topics/health-security#tab=tab_1

⁸³ WHO, World Health Organization. 2024b. Social determinants of health. Recuperado a partir de https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

- La Promoción de la salud: La OMS defiende la idea de que los esfuerzos de salud pública deben centrarse en mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades mediante la educación y la concienciación.⁸⁴

Algunas de las acciones más significativas de la OMS a lo largo de su historia:

- Erradicación de la Viruela: La exitosa campaña de erradicación de la viruela llevada a cabo por la OMS a finales del siglo XX es uno de sus logros más significativos.⁸⁵
- Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis: Puesta en marcha en 1988, esta iniciativa ha propiciado un drástico descenso de los casos de poliomielitis en todo el mundo.⁸⁶
- Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT): Adoptado en 2003, el CMCT es un tratado histórico destinado a reducir el consumo de tabaco en todo el mundo.⁸⁷

La OMS trabaja principalmente a través de:

- Estudios Epidemiológicos: La OMS emplea diversas metodologías epidemiológicas para evaluar las tendencias y los resultados sanitarios.
- Fortalecimiento de los Sistemas de Salud: La OMS proporciona asistencia técnica y orientación política a los países para que desarrollen sistemas sanitarios sólidos.
- Colaboración Internacional: La OMS facilita las asociaciones entre países y organizaciones para abordar los retos sanitarios mundiales.

⁸⁴ WHO, World Health Organization. 2024c. Health promotion. Recuperado a partir de https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

⁸⁵ M.A. Strassburg. 1982. The global eradication of smallpox. Am. J. Infect. Control 10(2), 53-59. doi: 10.1016/0196-6553(82)90003-7

⁸⁶ CDC, Centers for Disease Control and Prevention. 2024b. About Global Polio Eradication. Recuperado a partir de <https://www.cdc.gov/global-polio-vaccination/about/index.html#:~:text=In%201988%2C%20the%20World%20Health,several%20doses%20of%20polio%20vaccines.>

⁸⁷ UN, United Nations. 2005b. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Treaty Series 2302, p. 166. Recuperado a partir de https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=ix-4&chapter=9&clang=_en

La Gobernanza

La gobernanza de la OMS tiene lugar a través de la Asamblea Mundial de la Salud, que es el órgano decisorio supremo, y el Consejo Ejecutivo, que pone en práctica las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud. Al frente de la Organización está el Director General, nombrado por la Asamblea Mundial de la Salud a propuesta del Consejo Ejecutivo.

La Asamblea Mundial de la Salud se compone de las Delegaciones de todos los Estados Miembros de la OMS y se centra en una Agenda Sanitaria (programa de trabajo) específicamente preparada por el Consejo Ejecutivo y aprobada por la Asamblea. Las principales funciones de la Asamblea Mundial de la Salud son determinar las políticas de la Organización, nombrar al Director General, supervisar las políticas financieras y examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas. La Asamblea de la Salud se celebra anualmente en Ginebra (Suiza).

El Reglamento Sanitario Internacional 2005

A nivel mundial, la legislación sanitaria de referencia es el Reglamento Sanitario Internacional⁸⁸ la única normativa mundial vinculante (refrendada por los países signatarios de la OMS) que se ocupa de la prevención, protección y control de la propagación internacional de enfermedades infecciosas. La aparición del SARS en particular fue un importante impulso para la finalización y adopción del Reglamento Sanitario Internacional revisado de la OMS de 2005. El Reglamento pretendía ser un cambio de paradigma en la notificación de enfermedades humanas transmisibles.

⁸⁸ OMS, Organización Mundial de la Salud. 2016b. Reglamento sanitario internacional (2005). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>

Según este Reglamento, cada Estado Miembro debe evaluar los sucesos sanitarios que se produzcan en su territorio y, si existe la posibilidad de que constituyan una emergencia de salud pública, el país debe notificarlo a la OMS en las 24 horas siguientes al hallazgo.

La OMS puede, si la situación lo determina, declarar una PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*), es decir, un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros estados miembros y requiere una respuesta coordinada a nivel internacional. Hasta la fecha, la OMS ha declarado una PHEIC en siete ocasiones.⁸⁹

En estas ocasiones se han alzado voces críticas respecto a la eficacia del Reglamento Sanitario Internacional en algunos aspectos, como los problemas para notificar brotes de enfermedades infecciosas a la OMS, el incumplimiento de las recomendaciones de la OMS durante la respuesta al brote o el ser reactivo en lugar de proactivo, dado su enfoque en la respuesta al brote en lugar de la prevención.^{90,91}

Dado que aún no existen normas de la OMS sobre «*One Health*», la Institución transmite iniciativas en este ámbito a través de las distintas iniciativas Cuatripartitas.

2.6.3. El Tripartito OMS – FAO – OIE (Organización Mundial de la Salud – Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación – Oficina Internacional de Epizootias)

⁸⁹ J.B. Nuzzo et al. 2022. The WHO declaration of monkeypox as a global public health emergency. *JAMA* 328(7), 615-617, doi: 10.1001/jama.2022.12513

⁹⁰ The Lancet Global Health. 2022. The future of the International Health Regulations. *Lancet Glob. Health* 10(7), e927, doi: 10.1016/S2214-109X(22)00254-6

⁹¹ K. Wilson et al. 2020. The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. *Global. Health* 16(1), 70, doi: 10.1186/s12992-020-00600-4

El Tripartito original «*One Health*» lo integraron en un principio la FAO, la OMS y la OIE, Organizaciones que decidieron cooperar de manera reforzada durante la epidemia de gripe aviar H5N1 que comenzó en 2003 y se materializó en una coordinación de experiencias e inversiones, reconociendo «una responsabilidad compartida en la gestión de las enfermedades zoonóticas y otras amenazas en la interfase hombre-animal-medio ambiente».⁹²

En 2008, las tres Organizaciones junto con el Banco Mundial, UNSIC y UNICEF publicaron, como apoyo técnico a la IMCAPI que tuvo lugar en Sharm el Sheik (Egipto) el mismo año, el documento **Contribución a «*One World, One Health*» Marco estratégico para reducir los riesgos de enfermedades infecciosas en la interfaz animales-humanos-ecosistemas**.⁹³

La humanidad se enfrenta a muchos retos que requieren soluciones globales. Uno de estos retos es la propagación de enfermedades infecciosas que surgen (o reaparecen) en la interfase entre animales y humanos y los ecosistemas en los que viven. Esto es el resultado de varias tendencias, como el crecimiento exponencial de las poblaciones humana y ganadera, la rápida urbanización, la rápida evolución de los sistemas agrarios, el mayor contacto entre el ganado y la fauna salvaje, la invasión de los bosques, los cambios en los ecosistemas y la globalización del comercio de animales y productos de origen animal.

⁹² S. de la Rocque et al. 2023. One health systems strengthening in countries: Tripartite tools and approaches at the human-animal-environment interface. *BMJ Glob. Health* 8(1), e011236, doi: 10.1136/bmjgh-2022-011236

⁹³ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization; UNSIC, United Nations System Influenza Coordination; UNICEF, United Nations Children's Fund; World Bank. 2008. *Contributing to One World, One Health. A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal–Human–Ecosystems Interface*. Recuperado a partir de <https://www.fao.org/4/aj137e/aj137e00.pdf>

Las consecuencias de las enfermedades infecciosas emergentes (EIE) pueden ser catastróficas. [...] La preocupación por la posibilidad de una pandemia ha impulsado los esfuerzos mundiales para controlar el subtipo de virus H5N1. [...]

Los participantes en la IMCAPI celebrada en Nueva Delhi en diciembre de 2007 recomendaron que la comunidad internacional aprovechara la experiencia adquirida con la IAAP y elaborara una estrategia a medio plazo para hacer frente a la enfermedad. Se acordó que es necesaria una mejor comprensión de los impulsores y las causas que rodean la aparición y propagación de las enfermedades infecciosas, bajo la amplia perspectiva de los principios de «One World, One Health» (OWOH). El siguiente Marco Estratégico ha sido elaborado [...] en respuesta a la recomendación de Nueva Delhi. El Marco Estratégico se centra en las EIE en la interfase animal-humano-ecosistemas, donde existe el potencial de epidemias y pandemias que podrían dar lugar a impactos de gran alcance a nivel nacional, regional e internacional. [...] El enfoque adoptado en el Marco Estratégico se basa en las lecciones aprendidas de la respuesta a las infecciones actuales por el virus H5N1 de la gripe aviar altamente patógena. El objetivo del Marco es establecer la mejor manera de disminuir el riesgo y minimizar el impacto global de epidemias y pandemias debidas a EIE, mejorando los sistemas de inteligencia, vigilancia y respuesta a emergencias a nivel nacional, regional e internacional, y apoyándolos mediante servicios de salud pública y sanidad animal fuertes y estables, estrategias nacionales de comunicación eficaces. Las autoridades nacionales desempeñan un papel clave en la concepción, financiación y ejecución de estas intervenciones. El éxito de su aplicación contribuirá significativamente al objetivo general de mejorar la salud pública, la

seguridad alimentaria y los medios de subsistencia de las comunidades agrícolas pobres, así como de proteger la salud de los ecosistemas.

Esta labor consta de los elementos estratégicos:

- Construir sistemas de salud pública y sanidades animales sólidas y bien gobernadas que cumplan el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS y las normas internacionales de la OIE, mediante la realización de intervenciones a largo plazo.*
- Prevenir las crisis regionales e internacionales controlando los brotes de enfermedades a través de la mejora de las capacidades nacionales e internacionales de respuesta a emergencias:*
 - Atender mejor las preocupaciones de los más necesitados desplazando el centro de atención de las economías desarrolladas a las economías en desarrollo.*
 - Promover una amplia colaboración entre sectores y disciplinas.*
 - Desarrollar programas racionales y específicos de control de enfermedades mediante la realización de investigaciones estratégicas.*

El objetivo general del Marco Estratégico representa un bien público internacional. Su consecución implicará el fortalecimiento de los sistemas existentes de vigilancia, respuesta, prevención y preparación en materia de sanidad animal y salud pública a nivel nacional, regional e internacional [...]

Tras varios años de colaboración en esta materia, la FAO, la OIE y la OMS, el compromiso de trabajo conjunto quedó formalmente establecido en 2010 en la **Nota conceptual Tripartita FAO/OIE/OMS**.³⁵ Esta Nota fue la base de referencia para el Tripartito sobre las responsabilidades compartidas para hacer frente a los riesgos

sanitarios mediante la colaboración multisectorial; a continuación, se describen los conceptos principales:

Visión *Un mundo capaz de prevenir, detectar, contener, eliminar y responder a los riesgos para la sanidad animal y la salud pública atribuibles a las zoonosis y las enfermedades animales con repercusiones en la seguridad alimentaria mediante la cooperación multisectorial y asociaciones sólidas.*

Los recientes esfuerzos para controlar la influenza aviar altamente patógena (IAAP) y las contribuciones a la preparación para pandemias, han vuelto a poner de relieve la necesidad de concentrarse más en la reducción de los riesgos asociados a los patógenos zoonóticos y las enfermedades de origen animal mediante la colaboración intersectorial.

Debemos seguir desarrollando o perfeccionando estrategias eficaces para mejorar la preparación y respuesta ante pandemias a nivel nacional, regional y comunitario. Esta relación tripartita prevé un trabajo complementario para desarrollar estándares normativos y programas de campo que permitan alcanzar los objetivos de «One Health».

Este Documento establece una dirección estratégica conjunta FAO-OIE-OMS y propone una base a largo plazo para la colaboración internacional destinada a coordinar las actividades mundiales para hacer frente a los riesgos sanitarios en las interfaces hombre-animal-ecosistemas.

La FAO, la OIE y la OMS reconocen que abordar los riesgos para la salud en las interfaces entre el hombre, los animales y los ecosistemas requiere asociaciones sólidas entre actores que pueden tener diferentes perspectivas sobre algunas cuestiones y

diferentes niveles de recursos. [...] Es necesario un marco de colaboración a escala nacional e internacional, con funciones y responsabilidades claras.

En los casos de enfermedades zoonóticas de alto impacto, las mejoras en la gobernanza, las infraestructuras y el desarrollo de capacidades también resultarán valiosos para garantizar los medios de subsistencia de las poblaciones vulnerables.

Las tres Organizaciones trabajarán para lograr la alineación y coherencia de las actividades normativas mundiales relacionadas [(Codex Alimentarius, OIE y Convención Internacional de Protección Fitosanitaria (CIPF)] a las que se refiere el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Este planteamiento no significa integrar estas Instituciones, ni crear otras nuevas, sino que los tres Organismos deben seguir mejorando la comunicación y la coordinación sobre la base de sus respectivas estructuras y mecanismos existentes, incluida la consideración de la publicación de normas comunes.

Deben realizarse esfuerzos conjuntos a escala regional y nacional para obtener un apoyo político más profundo y sostenible para la prevención integrada de enfermedades y el efecto de patógenos de alto impacto de importancia médica y veterinaria. Es necesario desarrollar conjuntamente intervenciones eficaces para garantizar la coherencia de la acción y la concienciación del público en general y de los responsables políticos sobre los riesgos y las acciones adecuadas necesarias para minimizar la infección humana por patógenos de origen animal. [...]

Es de destacar que en este Documento del año 2010 no se menciona como prioridad la Resistencia a los Antimicrobianos; asimismo en el Documento del año 2008 se mencionaba en una ocasión la "Resistencia a los Medicamentos" en relación con la situación de Asia.

El Tripartito organizó en Ciudad de México del 15 al 17 de noviembre de 2011 la **Reunión Técnica de Alto Nivel para Abordar los Riesgos Sanitarios en la Interfaz Hombre-Animal-Ecosistema**.⁹⁴

Esta Reunión se centró en debatir los enfoques técnicos y políticos intersectoriales para abordar las prioridades mutuas y sobre los próximos pasos para avanzar en la aplicación de estos enfoques. Se identificaron tres temas -la influenza zoonótica, la rabia y la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)- como «puntos de entrada», ya que cada uno de ellos ofrece ejemplos exitosos y beneficiosos de colaboración intersectorial. Estos temas sirvieron de base para debatir cómo promover la voluntad política e implicar más activamente a los ministros de sanidad en el movimiento «*One Health*».

El gran número, cada vez mayor, de reuniones nacionales, regionales e internacionales bajo el paraguas de «*One Health*» da fe de la importancia y la creciente aceptación de este planteamiento. Este enfoque se construye en el seno de las Conferencias Ministeriales Internacionales sobre Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI), en una amplia variedad de otras reuniones relacionadas con «*One Health*» y en una serie de documentos estratégicos elaborados por la FAO, la OIE, la OMS y otros socios clave

⁹⁴ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization; UN, United Nations. 2011. High-level technical meeting to address health risks at the Human-Animal-Ecosystems interfaces. Recuperado a partir de <https://www.fao.org/4/i3119e/i3119e.pdf>

como el Banco Mundial, la Coordinación del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (UNSIC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Los elementos clave de apoyo para «*One Health*» se describieron en esta Reunión como:

1. *Voluntad política y compromiso de alto nivel*
2. *Confianza mutua*
3. *Objetivos y prioridades comunes*
4. *Beneficios compartidos*
5. *Estructuras de gobernanza sólidas, marcos jurídicos armonizados y reconocimiento de las normas internacionales existentes*
6. *Recursos adecuados y distribuidos equitativamente*
7. *Identificación y participación de todos los actores pertinentes*
8. *Planificación coordinada de acciones*
9. *Orientación sobre la aplicación de colaboraciones intersectoriales*
10. *Desarrollo de capacidades*
11. *Sistemas sanitarios fuertes y eficaces*

En 2017, el Tripartito revisó sus prioridades conjuntas en "El compromiso Tripartito: un liderazgo multisectorial y colaborativo para afrontar los retos sanitarios 2017-2020":⁴¹

[...] Para avanzar en el enfoque «One Health», en 2011 el Tripartito identificó tres temas técnicos: resistencia a los antimicrobianos, rabia e influenza zoonótica- para mostrar la importancia de la colaboración multisectorial para una gestión eficaz de los riesgos.

Desde entonces, la colaboración entre las tres Organizaciones ha dado lugar al desarrollo coordinado del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. [...]

Además, la elaboración de normas, la promoción, la sensibilización y el compromiso político para combatir los efectos de la resistencia a los antimicrobianos han cobrado impulso gracias al compromiso del Tripartito.

En consecuencia, en septiembre de 2016, en la Reunión de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos celebrada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Jefes de Gobierno y las partes interesadas mundiales reconocieron las ventajas de los enfoques multisectoriales y los beneficios de reforzar la colaboración entre organismos y sectores.

Sobre el tema de la Rabia, en la Conferencia Mundial [sobre la rabia] celebrada en diciembre de 2015, se desarrolló el marco para la eliminación de la rabia elaborado por el Tripartito.

En cuanto a la influenza zoonótica, los sistemas de vigilancia han mejorado [...] El tiempo transcurrido entre la aparición del brote, la confirmación diagnóstica y la notificación ha pasado de meses a días o incluso horas en algunos países.

Visión de futuro

- 1. Apoyar al Grupo de Coordinación Interinstitucional establecido por la declaración política sobre antimicrobianos adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2016 para promover las actividades necesarias para combatir las RAM.*
- 2. Reforzar los servicios nacionales de salud humana, sanidad animal y seguridad alimentaria mediante la evaluación de estos servicios.*

3. *Fortalecer y modernizar los sistemas de alerta temprana y vigilancia/seguimiento de las tres Organizaciones [...]*
4. *Mejorar la colaboración en materia de previsión, preparación y respuesta a las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en la interfaz hombre-animal-ecosistemas.*
5. *Abordar los retos de seguridad alimentaria que requieren un enfoque multisectorial.*
6. *Fomentar y promover la investigación y el desarrollo coordinados para lograr una comprensión común de las enfermedades zoonóticas más prioritarias.*

En 2018 las Organizaciones del Tripartito, junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) firmaron un Memorando de Entendimiento (MdE) para reafirmar su colaboración.⁹⁵

Propósito

El propósito de este Memorando de Entendimiento (MdE) es proporcionar un marco formal y jurídico para la colaboración de larga data entre las Partes con el fin de promover sus metas y objetivos compartidos en relación con el desarrollo y la aplicación de enfoques multisectoriales a los complejos desafíos sanitarios en la interfaz animal-humano-ecosistema, con especial énfasis en la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).

⁹⁵ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; WHO, World Health Organization. 2018b. Memorandum of understanding between the United Nations Food and Agriculture Organization and the World Organisation for Animal Health and the World Health Organization regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystems interface in the context of the “One Health” approach and including antimicrobial resistance. Recuperado a partir de <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/mou-tripartite-signature-may-30-2018.pdf>

Los objetivos de este MdE se establecían a través del Plan de Trabajo [que proponía el propio MdE, y los objetivos establecidos en los documentos anteriores del Tripartito, más específicamente los descritos en "El Compromiso Tripartito de 2017".

Las Áreas iniciales de cooperación incluirán:

- Resistencia a los Antimicrobianos.
- Enfermedades zoonóticas emergentes y endémicas (incluidas las enfermedades transmitidas por alimentos) e intercambio de información.
- Fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

El MdE iba a estar en vigor, en principio, hasta el 23 de mayo de 2023; sin embargo, en 2021, ya declarada la pandemia de COVID - 19 se firmó un nuevo MdE para incorporar las novedades sucedidas desde la firma del primero, entre ellas la incorporación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) al Tripartito, formándose a partir de entonces el Cuatripartito.^{96,97}

Principales publicaciones y documentos del Tripartito:

- Contributing to «*One Health*», «*One Health*». A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface. 2008.⁶⁹
- Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note. 2010.³⁵
- The Tripartite's Commitment Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges. 2017.⁴¹

⁹⁶ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2024. Quadripartite collaboration on One Health. Recuperado a partir de <https://www.fao.org/one-health/background/coordination/en>

⁹⁷ WHO, World Health Organization. 2023c. Quadripartite call to action for One Health for a safer world. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>

- Memorandum of understanding regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystems interface in the context of the «*One Health*» approach and including Antimicrobial Resistance. 2018.⁹⁵
- Taking a multisectoral, «*One Health*» approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. 2019.⁴⁴

2.6.4. El Banco Mundial

El Banco Mundial es una Institución financiera internacional que concede préstamos y subvenciones a los gobiernos de países de renta baja y media para la realización de proyectos de capital. Creado en 1944, su misión principal es reducir la pobreza promoviendo un desarrollo económico sostenible.⁹⁸

Sus objetivos principales son:

- El alivio de la pobreza abordando las causas profundas de la misma.
- El desarrollo sostenible: promover un crecimiento económico respetuoso con el medio ambiente.
- El desarrollo de capacidades: reforzar la capacidad de los países para gestionar su propio desarrollo.

El motivo principal de la inclusión del Banco Mundial entre las organizaciones internacionales relacionadas con «*One Health*» es que las políticas públicas no son posibles sin la adecuada financiación, en este caso con un alcance global; por otra parte, la implicación de esta institución con el desarrollo de «*One Health*» a nivel global, a través de publicaciones monográficas sobre «*One Health*», algunas con alto contenido político, y

⁹⁸ WEC, World Economic Forum. 2024. Global Cooperation. The World Bank: How the development bank confronts today's crises. Recuperado a partir de <https://www.weforum.org/stories/2024/04/what-is-the-world-bank/>

su financiación para desarrollo de estructuras y capacidades. «*One Health*» hacen que pocas Instituciones Internacionales se hayan comprometido de manera parecida con «*One Health*», principalmente el Cuatripartito, con quien el Banco Mundial colabora habitualmente.

La relación del Banco Mundial con «*One Health*» data de la primera década de este siglo, en relación con las acciones dirigidas a atajar el peligro que representa la Influenza Aviar altamente patógena H5N1 (HPAI).

Ya en 2005 el Banco Mundial participó en la Organización de la Reunión Internacional sobre Influenza Aviar y Preparación de Pandemias Humanas que tuvo lugar en noviembre de ese año, en colaboración con el incipiente Tripartito. Poco después tuvo lugar la Conferencia Ministerial Internacional sobre la Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI) de Pekín en enero de 2006,³⁴ denominada Conferencia Internacional de donantes sobre la pandemia de influenza aviar y humana. El Banco Mundial participó activamente en la movilización de la comunidad de donantes y los países socios para que se adopte un enfoque más estratégico y coordinado.

Para la IMCAPI 2008 que tuvo lugar en Sharm el Sheik, Egipto, el Banco Mundial fue una de las Organizaciones que elaboró, junto con el Tripartito original, Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe (UNSIC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el documento de asesoría "Contributing to *One World, One Health*»: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal–Human–Ecosystems Interface 14 October 2008".⁶⁹

En aquel momento, el papel del Banco Mundial fue procurar un diseño flexible de los marcos de financiación a medio y largo plazo para los programas mundiales y nacionales de control de la HPAI. Como parte de su Programa Global para la Influenza Aviar (GPAI), el Banco Mundial gestionaba el mecanismo de gasto en HPAI en colaboración con el Coordinador del UNSIC.

En su publicación «*People, Pathogens, and Our Planet Volume 1: Towards a One Health Approach for Controlling Zoonotic Diseases*»,⁹⁹ desde el Banco Mundial se afirmaba:

Mientras que el Programa Mundial sobre la Influenza Aviar (GPAI, por sus siglas en inglés), desarrollado en respuesta a la propagación de la HPAI, no cumplió todas las aspiraciones de «One Health», sentó un precedente de considerable significancia práctica en relación con las enfermedades zoonóticas infecciosas emergentes. Aunque la perspectiva de una pandemia mundial causada por la HPAI no condujo a la realización de «One Health», sí galvanizó una enorme determinación internacional y una colaboración mundial sin precedentes. Ese progreso debe ser desarrollado por las organizaciones internacionales y las agencias nacionales cuyos mandatos implican la previsión, prevención, identificación, respuesta y control contra las enfermedades, incluyendo instituciones medioambientales. Aunque los conceptos generales son actualmente asumidos, todavía no se sabe claramente cómo implementar el concepto «One Health».

[...]

⁹⁹ WB, World Bank Group. 2010. People, pathogens, and our planet: Volume one: Towards a one health approach for controlling zoonotic diseases. Washington, USA. pp 56. Recuperado a partir de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/214701468338937565/pdf/508330ESW0whit1410B01PUBLIC1PPP1Web.pdf>

Los obstáculos al cambio

Existen numerosas barreras a la creación de sistemas sanitarios que integren funcionalmente servicios tradicionalmente prestados por sectores con escasa o nula colaboración o interacción entre ellos. Algunas de estas barreras se erigen inadvertidamente por la división burocrática de responsabilidades entre instituciones. Algunas están relacionadas con cuestiones presupuestarias, capacidades institucionales desiguales y culturas diferentes, la comunicación limitada de información, la ausencia de una visión compartida y los desincentivos para el trabajo horizontal.

En su publicación “*Zoonotic Disease Prevention and Control, «One Health», and the Role of the World Bank 2012.*” Desde el Banco Mundial se afirmaba:

*Los fracasos de las respuestas anteriores se han debido en parte a las lagunas existentes entre la salud pública y las autoridades veterinarias. «One Health» ofrece un marco en el que las autoridades de Salud Pública Humana y Veterinaria pueden coordinar aspectos esenciales de su trabajo.*¹⁰⁰

2.6.5. El Grupo de los 7 (G7)

G7 es la abreviatura de "Grupo de los Siete", un grupo informal y una serie de reuniones de los siete países más industrializados del mundo, concretamente Francia, Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Japón, Italia y Canadá, en las que suelen

¹⁰⁰ WB, World Bank Group. 2012. Zoonotic disease prevention and control, one health, and the role of the World Bank. Washington, USA. 1-6. Recuperado a partir de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/529871468331160494/pdf/756540WP0REVIS00box374342B00PUBLIC0.pdf>

participar la Unión Europea y varios países menos desarrollados. La presidencia es rotatoria entre el Grupo de los 7.¹⁰¹

Desde 1975, los Jefes de Estado o de Gobierno de las principales democracias industriales se reúnen anualmente para tratar los principales problemas económicos y políticos a los que se enfrentan sus sociedades nacionales y la comunidad internacional en su conjunto. El G7 es una ocasión para que los líderes de los países implicados aborden cuestiones complejas de relevancia internacional con el fin de responder colectiva y eficazmente a las crisis y a los acontecimientos repentinos. La Cumbre también orienta a la comunidad internacional y a las organizaciones internacionales estableciendo prioridades y, en su caso, definiendo nuevos temas.

A lo largo del año en curso suelen celebrarse varias reuniones de los distintos Grupos del G7, muchas de ellas a nivel Ministerial, en preparación de la Cumbre anual de Jefes de Estado y de Gobierno del G7.

La cumbre del G7 reúne a los Jefes de Estado y de Gobierno de los respectivos países y suele tratar temas macroeconómicos, comercio internacional, relaciones con otros países, energía y seguridad. Desde su creación, el alcance de los temas tratados se ha ampliado para incluir cuestiones como el empleo, la digitalización, el medio ambiente, la agricultura o la sanidad.

A partir de 2015, «*One Health*» empieza a aparecer en las Declaraciones Políticas finales del G7. Concretamente en ese mismo año, durante la Presidencia Alemana del G7, la salud humana no solo se menciona, en relación con la Resistencia a los

¹⁰¹ A. Baker. 2008. The Group of Seven. *New Polit. Econ.* 13(1), 103–115, doi: 10.1080/13563460701859843

Antimicrobianos, en la Declaración final de los Ministros de Sanidad, sino también en la Declaración de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del G7.¹⁰²

Con el objeto de registrar y analizar la evolución de las menciones de «*One Health*» en el Grupo de los 7 (G7), en la presente Tesis Doctoral se han estudiado los documentos producidos por dicha entidad (G7) tras sus encuentros, con los siguientes criterios:

- Comunicados Oficiales de Nivel Ministerial, o de Jefe de Gobierno o Estado (líderes).
- Ministerios del G7 analizados: Sanidad, Agricultura, Medio Ambiente. Se incluyen aquellas reuniones mixtas de estos Ministerios con otros (Hacienda, habitualmente).
- Años analizados en esta ETAPA POLÍTICA de «*One Health*»: desde 2005 (año posterior a los Principios de Manhattan 2004) a 2019, año anterior a la Declaración del COVID-19.

A continuación se listan los documentos más relevantes:

- G7 health ministers' declaration, Berlin, October 9, 2015
- G7 leaders issue Ise-Shima Leaders Declaration and statements on cyber, health, anticorruption and more, May 27, 2016
- G7 health ministers' Kobe Communiqué, September 12, 2016
- G7 leaders issue Ise-Shima Leaders Declaration and statements on cyber, health, anticorruption and more, May 27, 2016
- G7 health ministers issue communiqué at Milan, November 6, 2017
- G7 health ministers issue declaration, Paris, France, May 17, 2019

¹⁰² G7 Germany. 2015b. Leaders' Declaration G7 Summit 7-8 June 2015. Recuperado a partir de https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7320LEADERS%20STATEMENT_FINAL_CLEAN.pdf

La **Figura 6** recoge las menciones de «*One Health*» en las Reuniones del G7 entre los años 2004- 2019.

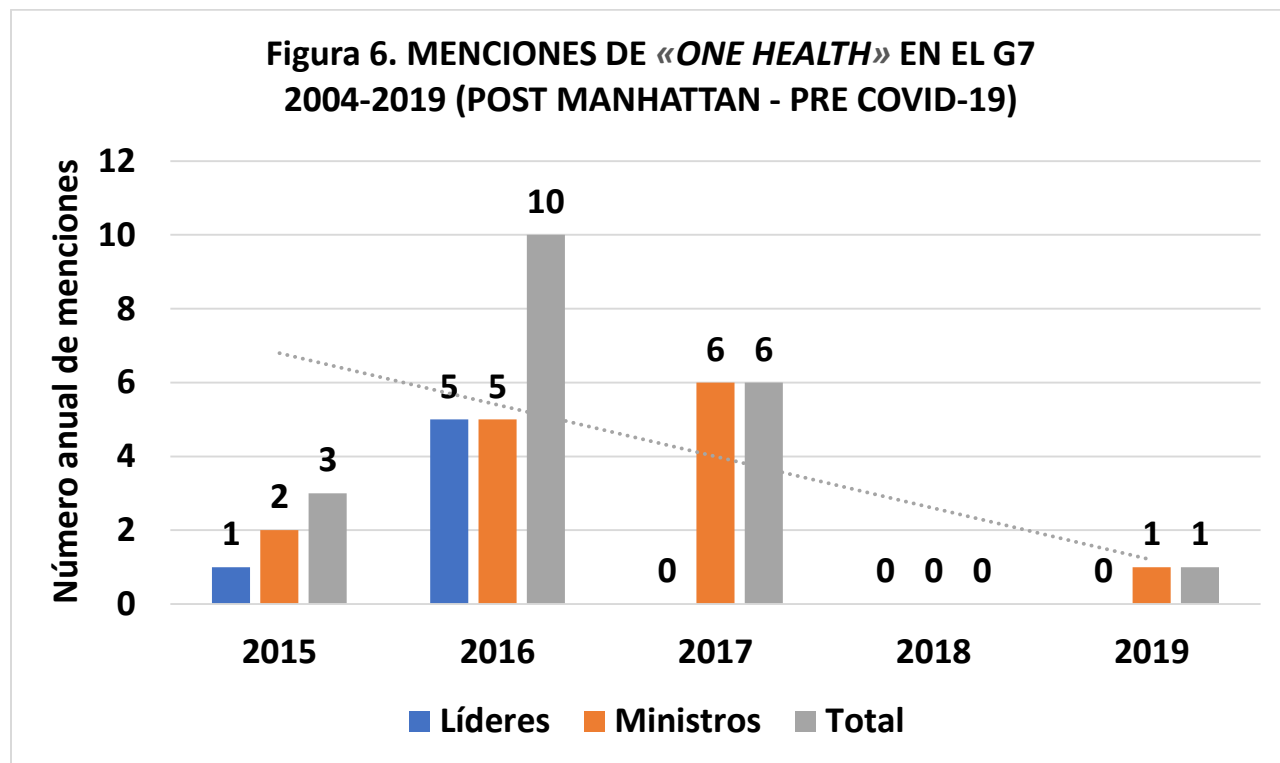


Figura 6. Menciones de «*One Health*» en el Grupo de los 7 (G7) 2005 – 2019 [Post Manhattan y Pre-enfermedad por Coronavirus (Pre-COVID-19)].

Del estudio de los Documentos en relación con la gráfica de resultados (**Figura 6**) se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- La gráfica muestra resultados a partir de 2015, ya que entre 2005 y 2014 no hubo menciones de «*One Health*».
- Hasta 2019, la mayor parte de las menciones de «*One Health*» se encuentran ligadas al crecimiento en relevancia política de las Resistencias a los Antimicrobianos.
- Las tres primeras menciones, en 2015 (Líderes – 1 mención; Ministros de Sanidad, 2 menciones), coinciden con:
 - La discusión en el seno de la ONU de un borrador de declaración política sobre la Resistencias a los Antimicrobianos (RAM).
 - El entonces reciente brote de Ébola en África Occidental.
- Aprovechando el momento de este impulso, el notable crecimiento de las menciones en 2016 coincide con la aprobación, ese mismo año, en la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Declaración Política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Resistencia a los Antimicrobianos 2016.⁴⁰
- En 2019 tuvo lugar la publicación de los Principios de Berlín.⁷¹

El 8 de junio de 2015 tuvo lugar la reunión de **los Jefes de Estado y de Gobierno del G7 en el Castillo de Elmau, Alemania, seguida de la Declaración de, los Líderes de la Cumbre del G7, Schloss Elmau, Alemania, 8 de junio de 2015**.¹⁰² En la misma, entre otros muchos temas relevantes de política internacional, los líderes manifestaban:

[...]

Resistencias a los Antimicrobianos

Los antimicrobianos desempeñan un papel crucial para el éxito actual y futuro de la medicina humana y veterinaria. Apoyamos plenamente el recientemente adoptado Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Desarrollaremos o revisaremos y aplicaremos eficazmente nuestros planes de acción nacionales y apoyaremos a otros países en el desarrollo de sus propios planes de acción nacionales.

Estamos firmemente comprometidos con el enfoque «One Health», que abarca todos los ámbitos: la salud humana y animal, así como la agricultura y el medio ambiente. Fomentaremos el uso prudente de los antibióticos y nos comprometeremos a estimular la investigación básica, la investigación sobre epidemiología, prevención y control de infecciones, y el desarrollo de nuevos antibióticos, terapias alternativas, vacunas y diagnósticos rápidos en el punto de atención. [...]

Como continuación de esta Cumbre del Grupo de los 7 (G7) de junio de 2015, los Ministros de Sanidad del G7 debatieron los temas de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y el Ébola durante su reunión del G7 celebrada en Berlín los días 8 y 9 de octubre de 2015. Tras la Reunión emitieron la **Declaración de Berlín sobre la Resistencia a los Antimicrobianos**.³⁷ A continuación, se describen los principales puntos acordados:

6. Somos conscientes de que la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) es un problema multisectorial, que abarca la salud humana y animal, la agricultura y el medio ambiente. La lucha contra la RAM requiere un enfoque global y esfuerzos internacionales conjuntos.[...]

7. Nos comprometemos a elaborar o revisar y aplicar nuestros planes de acción nacionales contra la RAM teniendo en cuenta los requisitos del Plan de Acción Mundial de la OMS. El enfoque «One Health» es un elemento crucial de nuestros planes de acción, y trabajaremos a nivel nacional e internacional para garantizar una participación integrada de todos los sectores pertinentes, incluida la salud humana y animal, la agricultura, el medio ambiente y la investigación.

8. Apoyamos todos los esfuerzos emprendidos para reforzar las capacidades de respuesta mundial ante tales brotes y epidemias en el futuro, concretamente dentro del sistema de las Naciones Unidas bajo el liderazgo comprometido de la OMS, en un enfoque «One Health», y a través de otras iniciativas internacionales destinadas a mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, como la Agenda Mundial de Seguridad Sanitaria.

En 2016 los Ministros de Agricultura del G7 reunidos en Niigata hicieron la Declaración de la Reunión de Ministros de Agricultura del G7 en Niigata: Abrir el camino hacia una nueva era con el mundo. 24 de abril de 2016:¹⁰³

[...]

¹⁰³ G7 Japan. 2016. G7 Niigata Agriculture Ministers' Meeting Declaration: Open up a road to a new era with the world 23-24 April 2016. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/agriculture/2016-agriculture-en.pdf>

II. Mejorar la producción/productividad agrícola sostenible y la capacidad de suministro de alimentos

Nos comprometemos a mejorar la producción y la productividad agrícolas de forma sostenible para contribuir a la seguridad alimentaria y la nutrición mundiales, respondiendo a las demandas cada vez más diversificadas de los consumidores mundiales y a los retos en el lado de la oferta, como el envejecimiento de los agricultores y el cambio climático. Por lo tanto, adoptaremos las siguientes medidas:

7. Lucha contra las enfermedades animales y vegetales y las amenazas biológicas: Las enfermedades transfronterizas de los animales y las plagas pueden suponer una grave amenaza para el suministro mundial de alimentos y también para la salud humana directamente. Nos comprometemos con el enfoque «One Health», que hace hincapié en las relaciones entre la sanidad animal y la salud humana para combatir las enfermedades. También promoveremos la cooperación internacional para hacer frente a la amenaza a través de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluido el Codex Alimentarius, así como la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria (CIPF). Reafirmamos los compromisos del G7 de ayudar a los países a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS [...]

El 26-27 de mayo de 2016 los líderes del Grupo de los 7 (G7) publicaron la Declaración de Ise – Shima (Japón) en la que manifestaban:¹⁰⁴

¹⁰⁴ G7 Ise-Shima Summit. (2016a). G7 Ise-Shima Leaders' Declaration. Recuperado a partir de <https://www.mofa.go.jp/files/000160266.pdf>

[...]

Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

Se ha avanzado mucho en la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos, incluida la adopción del Plan de acción mundial de la OMS sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y las Resoluciones pertinentes de la FAO y la OIE, pero aún queda mucho por hacer. Basándonos en el compromiso anterior del G7, nos comprometemos a realizar esfuerzos colectivos para reforzar y aplicar activamente un enfoque multisectorial de «One Health», teniendo en cuenta los sectores de la salud humana y animal, la agricultura, la alimentación y el medio ambiente. [...]

También en la misma Reunión emitieron la Visión de Ise-Shima del Grupo de los 7 (G7) para la Salud Mundial:¹⁰⁵

En la Cumbre del G7 de Ise-Shima, nosotros, los líderes del G7, nos comprometemos a tomar las siguientes medidas concretas para hacer avanzar la salud mundial [...]

3. Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

3.1. Reforzar el enfoque multisectorial «Una sola salud» y la cooperación entre países

Sobre la base del compromiso previo de la Cumbre del G7 de Elmau y su posterior Reunión de Ministros de Salud, así como de la Reunión de Ministros de Agricultura del G7 de Niigata, promover el Enfoque «One Health» para abordar las cuestiones transversales de la RAM en la salud humana y animal, la agricultura, la alimentación y el medio ambiente, y tomar medidas que involucren a múltiples sectores, como la integración de la

¹⁰⁵ G7 Ise-Shima Summit. 2016b. G7 Ise-Shima vision for Global Health. Recuperado a partir de <https://www.mofa.go.jp/files/000160273.pdf>

colaboración entre los Ministerios responsables, en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS de 2015 sobre la RAM adoptado y las Resoluciones pertinentes de la FAO y la OIE.[...]

En 2016, los Ministros de Sanidad del G7 emitieron tras su reunión el Comunicado de Kobe, 11 y 12 de septiembre de 2016:¹⁰⁶

[...]

La salud es fundamentalmente una cuestión mundial. [...]

Nos comprometemos a adoptar las siguientes medidas, que complementan la Visión de Ise-Shima del G7 para la salud mundial, y que serán objeto de seguimiento por parte de los respectivos Altos Funcionarios Gubernamentales, incluidos los jefes médicos, para garantizar su aplicación.

[...]

3. Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

[...] Reiteramos que proporcionamos apoyo cooperativo para la plena aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la RAM, incluida la aplicación y el progreso de nuestros propios planes de acción nacionales y el apoyo a los países en sus planes nacionales, adoptando un enfoque multisectorial «One Health».

¹⁰⁶ G7 Kobe Communiqué. 2016. G7 Health Ministers' Meeting 11-12 September 2016. Recuperado a partir de https://g7g20-documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2016/G7/Japan/Ministerial%20Meetings/Health%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/Kobe%20Communiqu%C3%A9_12092016.pdf

El 5 y 6 de noviembre de 2017, los Ministros de Sanidad del Grupo de los 7 (G7) se reunieron para elaborar el comunicado: Unidos hacia la Salud Mundial. Estrategias comunes para retos comunes.¹⁰⁷

[...]

2. Reafirmamos el valor añadido del G7 a la hora de proporcionar atención política y recursos técnicos para hacer avanzar la seguridad sanitaria mundial sobre la base del enfoque «One Health», dentro del G7 y entre otros países, y en cooperación con las organizaciones internacionales pertinentes y los sectores privado, voluntario y comunitario. [...]

11. Guiados por el enfoque «One Health», seguiremos haciendo frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). [...]

Impacto de los factores medioambientales en la salud

[...]

13. Nos comprometemos a reforzar los sistemas de vigilancia, identificar y analizar los riesgos emergentes; promover el uso de sistemas de alerta temprana meteorológica y climática basados en pruebas mediante la previsión de impactos y riesgos para la salud. Posibilitaremos acciones oportunas para reducir los riesgos para la salud, como la aplicación de prácticas de control de vectores que integren los conceptos del enfoque «One Health», cuando proceda.

[...]

¹⁰⁷ G7 Milan. 2017. G7 Milan Health Ministers' Communiqué 5-6 November, 2017. "United towards Global Health: common strategies for common challenges". Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/healthmins/2017-MilanCommunique.pdf>

23. Guiados por el enfoque «One Health», reconocemos el valor añadido de la cooperación multidisciplinar entre la salud pública y la salud pública veterinaria, a nivel nacional e internacional, incluyendo la colaboración tripartita FAO/OIE/OMS.

[...]

Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

36. Nos proponemos reforzar los compromisos existentes del G7 en materia de RAM y mantener la acción mundial para hacer frente a la RAM como una importante amenaza sanitaria actual y futura. Emplearemos esfuerzos colectivos guiados por el enfoque «One Health», abordando aspectos relacionados con la salud humana y animal, la producción vegetal, los sistemas alimentarios y los factores relacionados con el medio ambiente.

37. Apreciamos los compromisos y esfuerzos del G20 de 2017 para hacer frente a los desafíos de la RAM y reconocemos la importancia de la comunicación y coordinación G7-G20 para apoyar la implementación de las acciones de RAM y para hacer frente a las amenazas y desafíos actuales para la salud mundial. Acogemos con satisfacción el trabajo en curso del Tripartito, OMS, FAO, OIE, sobre la RAM, [...] tomando nota de las recomendaciones del G20, para apoyar la coordinación integrada de I+D en todo el espectro de «One Health».

El siguiente paso del Grupo de los 7 (G7) fue la Declaración de los Ministros de Sanidad del G7: "Por una acción inclusiva, basada en la evidencia y sostenible del G7 en materia de salud mundial", París, 16 y 17 de mayo de 2019.¹⁰⁸

¹⁰⁸ G7 Paris. 2019. G7 Health Ministers' Declaration 16-17 May, 2019. For an Inclusive, Evidence-Based and Sustainable G7 Action in Global Health. Recuperado a partir de <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/05/59c3454ab28edc451be46e846b70dc38a532db95.pdf>

[...]

2. El G7 ha desempeñado un papel fundamental a la hora de mantener las cuestiones sanitarias en un lugar destacado de la agenda política mundial: [...]

Observamos con gran preocupación la creciente amenaza que supone la Resistencia a los Antimicrobianos, cuya carga recae de manera desproporcionada en los sistemas sanitarios con pocos recursos, y reiteramos la necesidad de acelerar la acción nacional y mundial en el marco del enfoque «One Health». [...]

2.6.6. El Grupo de los 20 (G20)

G20 es un grupo informal y una serie de reuniones anuales de 19 países y la Unión Europea, con representantes del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.^{109,110}

Los días 14 y 15 de noviembre de 2008, el Presidente de Estados Unidos, George W. Bush, invitó a los líderes de los países del G20 -creando la primera Cumbre del G20 de la historia- Washington DC, para coordinar la respuesta mundial a las secuelas de la crisis financiera que había en Estados Unidos. En esa reunión, los líderes acordaron volver a reunirse.

Para ayudar a preparar estas cumbres, los Ministros de Finanzas y los Gobernadores de los Bancos Centrales del G20 siguen reuniéndose por su cuenta, con ocasión de las reuniones de primavera y a veces también de otoño del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, y de nuevo en las últimas semanas antes de la Cumbre.

¹⁰⁹ A.F. Cooper & R. Thakur. 2012. The Group of Twenty (G20). Taylor & Francis, London, doi: 10.4324/9780203071236

¹¹⁰ H. Kharas & D. Lombardi. 2013. The Group of Twenty: Origins, Prospects and Challenges for Global Governance. In: Paganetto, L. (eds) Public Debt, Global Governance and Economic Dynamism. Springer, Milano, doi: 10.1007/978-88-470-5331-1_9

Las iniciativas y las Declaraciones Políticas de los Ministros y Líderes del G20 toman nota de las Declaraciones anteriores no solo del propio G20 sino también del G7, y viceversa, de manera que es posible seguir a través de las declaraciones la evolución del tratamiento de un concepto, principio o iniciativa, como en este caso es «*One Health*».

De manera similar al ejercicio realizado con las Reuniones y Documentos del Grupo de los 7 (G7), con el objeto de registrar y analizar la evolución de las menciones de «*One Health*» en el G20 se han estudiado los Documentos producidos por dicha entidad tras sus encuentros, con los siguientes criterios:

- Comunicados oficiales de nivel Ministerial, o de Jefe de Gobierno o Estado (Líderes)
- Ministerios del G20 analizados: Sanidad, Agricultura, Medio Ambiente, incluidas las ocasiones en las que se han mantenido reuniones conjuntas con otros Ministerios (Hacienda, habitualmente)
- Años analizados: desde 2005 (año posterior a los principios de Manhattan 2004) hasta 2019, año previo a la declaración del COVID – 19.

La **Figura 7** recoge las menciones de «*One Health*» en las Reuniones del G20 entre los años 2005- 2019.

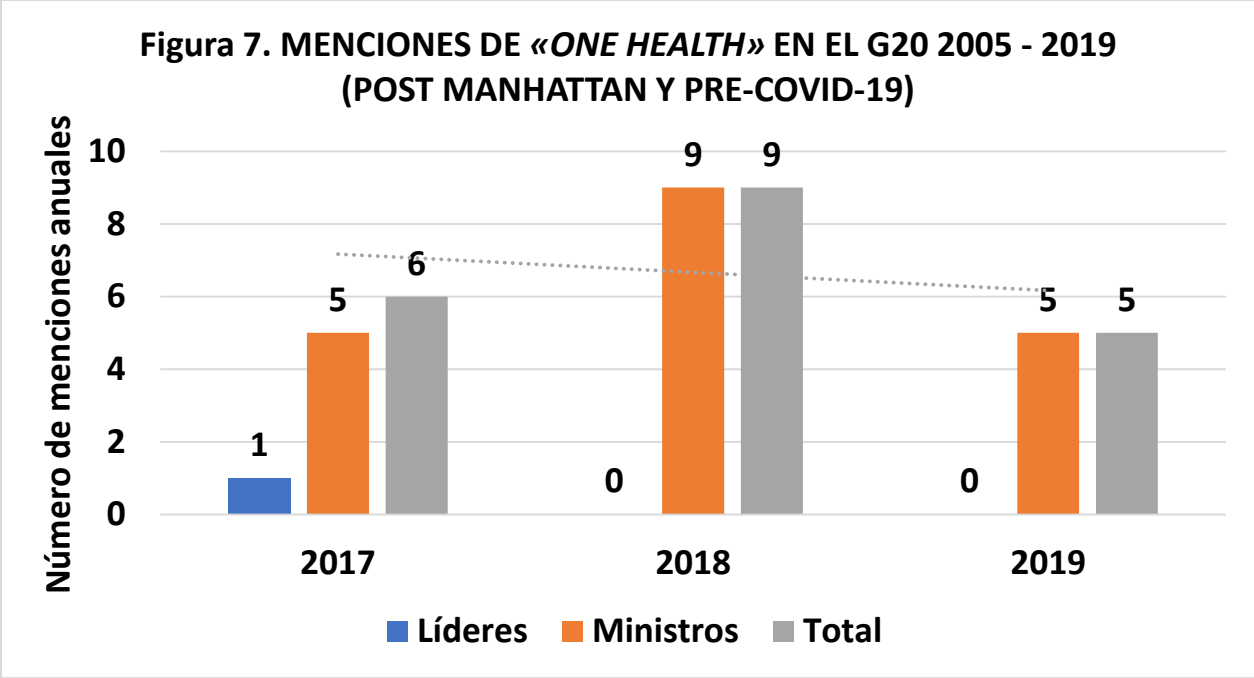


Figura 7. Menciones de «One Health» en el Grupo de los 20 (G20) 2017 – 2019 [Post Manhattan y Pre-enfermedad por Coronavirus (Pre-COVID-19)].

A continuación, se mencionan los Documentos relevantes

- G20 health ministers issue declaration, Okoyama, Japan, October 20, 2019
- G20 agriculture ministers release declaration with three annexes, Niigata, Japan, May 12, 2019
- G20 agriculture ministers issue declaration, Buenos Aires, July 28, 2018
- G20 health ministers issue declaration, Mar del Plata, Argentina, October 4, 2018
- G20 health ministers issue declaration in Berlin, May 20, 2017
- G20 agriculture ministers issue declaration and action plan, Berlin, January 22, 2017

La Primera Manifestación de «*One Health*» en las Declaraciones de alto nivel del Grupo de los 20 (G20) tuvo lugar en la **Declaración de los Ministros de Agricultura del G20, 22 de enero de 2017 en Berlín denominada "Hacia la seguridad alimentaria y del agua: Fomentar la sostenibilidad, impulsar la innovación"**:¹¹¹

Lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

20. Reconocemos que la aparición de la RAM es una amenaza creciente para la salud mundial. Por lo tanto, la agricultura debe contribuir de manera importante a contener el desarrollo y la propagación de la Resistencia a los Antimicrobianos, en consonancia con el enfoque «One Health». Reiteramos nuestro apoyo a la aplicación del Plan de acción mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos publicado por la OMS en colaboración con la OIE y la FAO y alentamos a los Organismos Internacionales pertinentes a que lleven adelante su labor. Acogemos con satisfacción los resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 sobre la Resistencia a los Antimicrobianos.

21. Con el fin de fortalecer globalmente el enfoque «One Health» en los países del G20, proponemos un compromiso regular y el intercambio de puntos de vista entre las autoridades pertinentes de los ámbitos de la salud humana, la sanidad animal, la agricultura y el medio ambiente. Esto debería llevarse a cabo, en la medida de lo posible, dentro de los foros existentes y en coordinación con la asociación Tripartita de la OMS, la OIE y la FAO. [...]

¹¹¹ G20 Germany. 2017a. G20 Agriculture Ministers' Declaration 2017. Towards food and water security: Fostering sustainability, advancing innovation. Recuperado a partir de <https://www.g20.utoronto.ca/2017/170122-agriculture-en.pdf>

A esta manifestación le siguió la **Declaración de Berlín de los Ministros de Sanidad del Grupo de los 20 (G20), 20 de mayo de 2017 en Berlín "Juntos hoy por un mañana saludable"**:¹¹²

2. Los Ministros de Sanidad del G20 nos reunimos por primera vez en Berlín (Alemania) los días 19 y 20 de mayo de 2017.

[...]

3. Al incluir la salud mundial en la agenda del G20, afirmamos nuestro papel en el refuerzo del apoyo político a las iniciativas existentes y trabajamos para abordar los aspectos económicos de los problemas sanitarios mundiales. Apoyamos el papel de liderazgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como agencia especializada de las Naciones Unidas para la salud, en la cooperación sanitaria mundial. [...]

4. Como principal foro de cooperación económica internacional, el G20 puede contribuir a superar los retos sanitarios mundiales.

[...]

Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

25. Basándonos en el Comunicado de los Líderes del G20 de Hangzhou, reconocemos la urgente necesidad de combatir la RAM y de unir nuestras fuerzas para evitar una era post-antibióticos. Debemos mantener el impulso logrado para combatir la RAM a nivel mundial. [...] Por consiguiente, nos comprometemos a predicar con el ejemplo y a

¹¹² G20 Germany. 2017b. Berlin Declaration of the G20 Health Ministers. Together Today for a Healthy Tomorrow. Recuperado a partir de https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/G20_Health_Ministers_Declaration_engl.pdf

disponer de planes de acción nacionales multisectoriales sobre la RAM basados en el enfoque «One Health» y en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la RAM. [...]

29. Nos comprometemos a reforzar el enfoque «One Health» dentro del G20, respetando plenamente los mandatos específicos de la OMS, la OIE y la FAO. [...] En este contexto, felicitamos a los ministros de Agricultura del G20 por su Declaración de Berlín de este año y acogemos con satisfacción sus esfuerzos para contener la aparición y propagación de la Resistencia a los Antimicrobianos en consonancia con el enfoque «One Health». Les animaremos y apoyaremos para garantizar la aplicación de las acciones contra la RAM en la Declaración y el Plan de Acción de los Ministros de Agricultura del G20. Invitaremos a nuestros homólogos medioambientales a abordar eficazmente la cuestión de los Antimicrobianos en el medio ambiente.

Estas primeras apariciones de «One Health» en el Grupo de los 20 (G20) fueron refrendadas en la **Declaración de los Líderes del G20: Dando forma a un mundo interconectado** de 8 de julio de 2017 en Hamburgo.¹¹³

[...]

Lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM): La RAM representa una amenaza creciente para la salud pública y el crecimiento económico. Para hacer frente a

¹¹³ G20 Germany. 2017c. G20 Leaders' Declaration Shaping an interconnected world. Recuperado a partir de https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/meetingdocument/wcms_562295.pdf

la propagación de la RAM en los seres humanos, los animales y el medio ambiente, nos proponemos que la aplicación de nuestros planes de acción nacionales, basados en el enfoque «One Health», esté bien encaminada para finales de 2018. [...]

Los Ministros de Agricultura del Grupo de los 20 (G20), continuaron en línea con las Declaraciones anteriores en su **Declaración de 28 de julio de 2018, en Buenos Aires:**¹¹⁴

1. Nosotros, los Ministros de Agricultura del G20 [...]–nos comprometemos a trabajar juntos en los siguientes temas.

[...]

VI - Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

31. Destacamos la importancia de combatir la RAM en un enfoque de «One Health» que promueva el acceso a Antimicrobianos, vacunas y diagnósticos asequibles y de calidad, sobre la base de planes de acción nacionales bien desarrollados. Recordamos el llamamiento de los líderes del G20 en la Cumbre de Hamburgo de 2017 para hacer frente a la propagación de la RAM en los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

32. Promoveremos enfoques interdisciplinarios e intersectoriales, así como acciones conjuntas con los Ministerios responsables de la salud humana, la sanidad animal, el medio ambiente y la investigación para diseñar políticas nacionales y ayudar a su implementación por las partes interesadas pertinentes, principalmente a través de planes

¹¹⁴ G20 Argentina. 2018a. G20 Meeting of Agriculture Ministers. 27-28 July 2018, Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de https://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-07-28-g20_agriculture_declaration_final.pdf

de acción nacionales «basados en One Health». Además, reconocemos la necesidad de [...]

d. Apoyar los enfoques multidisciplinarios y la aplicación en curso del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos desarrollado por la Organización Mundial de la Salud con la contribución activa de la FAO y la OIE en el espíritu de «One Health».

Los Ministros de Sanidad del G20 retomaron su defensa de «One Health» en la **Reunión que tuvo lugar el 4 de octubre de 2018 en Mar del Plata, cuya Declaración afirmaba:**¹¹⁵

[...]

Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

6. Recordamos y renovamos los compromisos sobre Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) que los Líderes, Ministros de Salud y Agricultura han hecho bajo la Presidencia Alemana del G20. Acogemos con satisfacción los compromisos asumidos este año por los Ministros de Agricultura del G20 en materia de cooperación, concienciación, prevención y uso prudente.

7. Elogiamos los progresos realizados por la comunidad internacional en la elaboración de planes de acción nacionales y regionales «One Health» sobre la RAM, de conformidad con la Resolución 68.7 de la Asamblea Mundial de la Salud. Redoblabremos nuestros esfuerzos, como se indica en la Declaración de Berlín de 2017 [...]

¹¹⁵ G20 Argentina. 2018b. Declaration G20 Meeting of Health Ministers. October 4th, 2018, Mar del Plata, Argentina. Recuperado a partir de <https://g20.utoronto.ca/2018/2018-10-04-health.pdf>

8. *Reconocemos que las medidas para reducir la aparición y propagación de la Resistencia a los Antibióticos deben abordarse en colaboración en todo el continuo de «One Health», y por lo tanto cooperaremos con otros grupos de trabajo pertinentes del G20 interesados en la Resistencia a los Antibióticos. [...]*

12. *Reconocemos la necesidad de fuertes medidas de prevención y control de la infección para reducir la transmisión y la propagación de la RAM en la salud pública, la sanidad animal, la agricultura, la producción de alimentos y el medio ambiente.*

13. *[...] Reconocemos la necesidad permanente de apoyar una vigilancia exhaustiva en todo el espectro de «One Health». [...]*

14. *Hacemos un llamamiento a la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la OIE y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) para que continúen e intensifiquen sus esfuerzos de cooperación y colaboración para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), en todos los elementos del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la RAM. Nos comprometemos a compartir las mejores prácticas y a aprender de las experiencias y los conocimientos de otros miembros del G20 para mejorar nuestras propias respuestas nacionales y regionales de «One Health» a la RAM.*

15. Tras la Declaración de los Líderes del G20 de 2017, acogemos con satisfacción el establecimiento del Centro Mundial de I+D sobre la RAM [...] fomentaremos la inversión en investigación y desarrollo de alta calidad, especialmente para nuevos Antimicrobianos, tecnologías de diagnóstico, vacunas y medidas preventivas alternativas a través de la agenda «One Health», promoviendo al mismo tiempo el acceso asequible y equitativo a todas las personas que lo necesiten [...]

Los Ministros de Agricultura reunidos en Niigata, Japón, el 12 de mayo de 2019 publicaron la **Declaración de los Ministros de Agricultura del Grupo de los 20 (G20) 2019**:¹¹⁶

3. Necesidad de colaboración e intercambio de conocimientos para abordar los problemas mundiales

15. Reiteramos la importancia de nuestros esfuerzos continuos para combatir la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) mediante enfoques equilibrados y multisectoriales. Subrayamos el valor de abordar esta cuestión a través de planes de acción nacionales «One Health», incluidos los animales terrestres y acuáticos y la agricultura a lo largo de toda la cadena alimentaria, y reafirmamos los compromisos que el G20 asumió en 2017 y 2018 a este respecto [...] Reconocemos el papel del sector agroalimentario a la hora de garantizar que el enfoque «One Health» sea eficaz a escala mundial.

¹¹⁶ G20 Japan. 2019. G20 Agriculture Ministers' Declaration 2019. May 12, 2019, Niigata, Japan. Recuperado a partir de https://www.g20.utoronto.ca/2019/2019-G20_2019_AMM.pdf

3. CAPÍTULO TERCERO: ERA NORMATIVA «ONE HEALTH»

3.1. Línea temporal del enfoque «One Health» 2020-2023

2020. Declaración de la Pandemia por SARS – Cov2 (COVID – 19).

2020. En el seno del Foro de la Paz de París, la Reunión Ministerial de la Alianza para el Multilateralismo hizo un llamamiento al Tripartito (FAO, OMSA y OMS) y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), para crear un Grupo de Expertos de Alto Nivel de «One Health» (OHHLEP).

2021. 27.^a Reunión Anual Ejecutiva del Tripartito más PNUMA. Se acuerda crear el OHHLEP para que les asesore a la hora de prestar apoyo a los distintos países en el marco de colaboración «One Health».

2021. OHHLEP propone su definición operativa de «One Health».

2021. Mayor registro histórico de menciones de «One Health» en el Grupo de los 7 (G7).

2021. La Asamblea Mundial de la Salud decide en sesión extraordinaria elaborar un Convenio, Acuerdo u otro Instrumento Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Preparación y Respuesta ante Pandemias.

2022. Mayor registro histórico de menciones de «One Health» en el Grupo de los 20 (G20).

2022. Resolución aprobada por la 76ª Asamblea General el 29 de marzo de 2022 76/257. Llevar la Prevención, la Preparación y la Respuesta frente a las Pandemias al nivel más alto de liderazgo político.¹¹⁷

2022. Los Miembros del Tripartito más el PNUMA consolidan la creación del Cuatripartito mediante la firma de un nuevo Memorando de Entendimiento y se propone elaborar un Plan de Acción Conjunto «*One Health*» para los años sucesivos.

2022. Los Estados Miembros de la OMS acuerdan emprender un proceso de modificación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

2022. Publicación por parte del Cuatripartito de un Plan de Acción Conjunto: «*One Health*» Joint Action Plan 2022-2026 Trabajando juntos por la salud humana, animal, vegetal y el Medio Ambiente.

2023. El Cuatripartito publica la Guía para la aplicación del Plan de Acción Conjunto «*One Health*» a escala nacional.

3.2. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Cuatripartito

3.2.1. ONU. «*One Health*», Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y zoonosis pandémicas

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre un foco de pacientes con neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia

¹¹⁷ UN, United Nations. 2022a. Resolution adopted by the General Assembly on 29 March 2022. 76/257. Elevating pandemic prevention, preparedness and response to the highest level of political leadership. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n22/304/21/pdf/n2230421.pdf>

China de Hubei. Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo coronavirus como causa de la neumonía. El nombre provisional propuesto para el virus fue 2019-nCoV, más tarde SARS – CoV2. Desde que se notificaron los primeros casos, la OMS y sus asociados colaboraron con las autoridades chinas y expertos mundiales para conocer mejor el virus y su epidemiología con el objeto de detectar y contener la transmisión de persona a persona.¹¹⁸

La respuesta de las Naciones Unidas a la Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) consistió en elaboración de informes, Resoluciones formales en la Asamblea General y en el Consejo de Seguridad (CSNU), y operaciones, incluyendo una iniciativa mundial de vacunación, a través de sus organismos especializados, principalmente la Organización Mundial de la Salud en las etapas iniciales, pero con la participación de más Organismos a medida que el impacto humanitario se hizo más patente incluyendo Organizaciones económicas, como la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial, a medida que las implicaciones socioeconómicas empeoraron.

En las Resoluciones relacionadas con la Pandemia se observa un apoyo y mandato a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que dirija el proceso en marcha y los pasos futuros para reforzar la lucha contra las Pandemias.

¹¹⁸ WHO, World Health Organization. 2020b. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation report-1, 21 January 2020. Recuperado a partir de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>

De manera previa a la Declaración de la Pandemia la OMS publicó en febrero de 2020 el Informe «2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan».¹¹⁹ Este plan estratégico de preparación y respuesta describía las medidas de salud pública que la comunidad internacional debía proporcionar para ayudar a todos los países a prepararse y responder al 2019-nCoV. El Documento tomaba lo aprendido hasta ese momento sobre el virus y proponía medidas estratégicas para guiar los esfuerzos de los socios nacionales e internacionales a la hora de desarrollar planes operativos nacionales y regionales específicos para cada contexto.

«One Health», no figuraba como uno de los principios a aplicar en dicho informe.

La respuesta de las Naciones Unidas a la COVID-19 y sus repercusiones evolucionó a la par que la propia Pandemia, con el desarrollo y despliegue de vacunas, medios de diagnóstico y terapéuticos, acciones más amplias de salud pública y medidas globales para contrarrestar las secuelas socioeconómicas. La respuesta fue dirigida por la OMS y el Equipo de Gestión de Crisis de las Naciones Unidas (UNCMT) aplicando un proceso de coordinación a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas compuesto por 23 Entidades de las Naciones Unidas para aplicar tres estrategias distintas pero complementarias:

- Una Respuesta Sanitaria reforzada, dirigida por la OMS y guiada por el Plan Estratégico Actualizado de Preparación y Respuesta al COVID-19 (SPRP 2021).¹²⁰

¹¹⁹ WHO, World Health Organization. 2020c. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Recuperado a partir de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

¹²⁰ WHO, World Health Organization. 2021a. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340072/WHO-WHE-2021.02-eng.pdf?sequence=1>

- Una Respuesta Humanitaria “que no deje a nadie atrás”, dirigida por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).
- Una Recuperación “transformadora y sostenible”, dirigida por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDG).

En el estudio de los Documentos Políticos, la **Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU (AGNU) el 11 de septiembre de 2020 74/307. Respuesta unificada contra las amenazas para la salud mundial: la lucha contra la COVID-19**¹²¹ se detecta, además de las referencias a cuestiones sanitarias, un gran peso de las consecuencias económicas globales de la Pandemia y las posibles maneras de mitigarlas, según se resume a continuación:

[...]

Observando la importancia de utilizar todos los instrumentos de política de que disponemos para salvaguardar la economía mundial, los mercados financieros, el comercio y las cadenas mundiales de suministro a fin de reducir al mínimo los daños económicos resultantes de la pandemia, restablecer el crecimiento mundial y mantener la estabilidad de los mercados.

[...]

Reconociendo el papel esencial de las Naciones Unidas como órgano que puede conjugar efectivamente una respuesta mundial para controlar y contener la propagación

¹²¹ UN, United Nations. 2020b. Resolution adopted by the General Assembly on 11 September 2020. 74/307. United response against global health threats: combating COVID-19. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/236/13/pdf/n2023613.pdf>

de la COVID-19 y encarar las interrelaciones fundamentales entre la salud, el comercio, las finanzas y el desarrollo económico y social, y reconociendo también que la enfermedad repercutirá negativamente en la labor encaminada a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030

[...]

Poniendo de relieve la urgencia de emprender iniciativas voluntarias que se centren en prevenir las amenazas de las pandemias incipientes y en crear una defensa mundial eficaz contra los brotes de enfermedades infecciosas mortales en caso de que surjan esas amenazas,

Acogiendo con beneplácito la iniciativa adoptada por el Secretario General, haciendo notar las iniciativas del Fondo Monetario Internacional y del Grupo Banco Mundial y reconociendo el papel de la Organización Mundial de la Salud,

1. Pide que se intensifique la cooperación internacional y los esfuerzos multilaterales para manejar los brotes de enfermedades, incluso difundiendo información oportuna, precisa y transparente, intercambiando datos epidemiológicos y clínicos, difundiendo los materiales necesarios para la investigación y el desarrollo y aplicando el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) y las orientaciones pertinentes;

2. Pone de relieve la necesidad de que el sistema de las Naciones Unidas, así como las Organizaciones y las Instituciones Financieras regionales e internacionales competentes, colaboren para garantizar que los efectos adversos sociales, económicos, humanitarios y financieros de la COVID-19 se afronten de manera oportuna y no discriminatoria;

[...]

En línea con lo observado para otras Instituciones Internacionales en referencia a los Documentos Políticos emitidos en el año 2020, no hay mención de «*One Health*» en esta Resolución.¹²¹

La Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU (AGNU) el 11 de septiembre de 2020 74/306. Respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por Coronavirus (COVID-19)¹²² contiene la única mención de «*One Health*» en las Resoluciones de la 74^a Asamblea General (2019 – 2020). Asimismo, incide en la necesidad de tener en cuenta el Reglamento Sanitario Internacional 2005, que va a tomar un protagonismo destacable durante los años siguientes:

La Asamblea General, Reconociendo que la Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) es uno de los mayores desafíos mundiales en la historia de las Naciones Unidas, y observando con profunda preocupación sus repercusiones [...]

[...]

44. *[...] reconoce el valor del enfoque integrado «One Health» que fomenta la cooperación entre la salud humana, la salud animal y la salud vegetal, así como el sector medioambiental y otros sectores pertinentes, y subraya la necesidad urgente de que continúe la estrecha colaboración en el seno del Tripartito, junto con otras partes del sistema de las Naciones Unidas y las instancias pertinentes en este ámbito;*

[...]

¹²² UN, United Nations. 2020c. Resolution adopted by the General Assembly on 11 September 2020. 74/306. Comprehensive and coordinated response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/236/00/pdf/n2023600.pdf?OpenElement>

55. Insta a los Estados Miembros y a todos los actores implicados a que armonicen sus inversiones [...] incluidas las inversiones que apoyen los progresos hacia el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [...]

Como se ha descrito con anterioridad, partiendo de la primera mención de «*One Health*» en una Resolución de la ONU, concretamente en la **Resolución A/RES/71/3 Declaración política de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)**¹²³ de 5 de octubre de 2016, «*One Health*» se encontraba en estos Documentos de la ONU habitualmente ligado a la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).

Esto comenzó a cambiar con la **Resolución aprobada por la 75ª Asamblea General de la ONU el 14 de diciembre de 2020 75/130. Salud mundial y política exterior: fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud proporcionando atención médica asequible a todas las personas.**¹²⁴ Ya en el marco de la Pandemia de COVID – 19, en esta Resolución, «*One Health*» seguía asociada a la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos, si bien se asociaba también a la necesidad de mayor coordinación y colaboración y al mandato del Tripartito para que utilizarasen el enfoque «*One Health*» en la lucha contra futuras Pandemias:

[...]

Reconociendo la necesidad de mejorar la cooperación a nivel nacional, regional y mundial para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos mediante el enfoque «One

¹²³ UN, United Nations. 2016b. Resolution adopted by the General Assembly on 5 October 2016. 71/3. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on antimicrobial resistance. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n16/310/65/pdf/n1631065.pdf>

¹²⁴ UN, United Nations. 2020d. Resolution adopted by the General Assembly on 14 December 2020. 75/130. Global health and foreign policy: strengthening health system resilience through affordable health care for all. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/363/75/pdf/n2036375.pdf>

Health», de carácter integrado y sistémico, y, a este respecto, acogiendo con beneplácito la creación del Grupo de Liderazgo Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos con arreglo al Principio «One Health»,

[...]

26. Exhorta a los Estados Miembros a que sigan aplicando y reforzando el enfoque integrado «One Health», que fomenta la cooperación entre la salud humana, la sanidad animal y la sanidad vegetal, así como el sector ambiental y otros sectores pertinentes, teniendo en cuenta las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal, e intercambiando información y conocimientos científicos fiables de manera oportuna;

[...]

31. Invita a la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal a que, por conducto de la Secretaría Tripartita, sigan intensificando su colaboración antes de las Pandemias y durante su transcurso para hacer frente a los riesgos sanitarios en los ámbitos de la salud humana, la sanidad animal y la sanidad vegetal, así como en el sector ambiental y otros sectores pertinentes en el contexto del enfoque «One Health», junto con otras partes pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y los interesados que corresponda a este respecto.

Continuando con las acciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2020, en diciembre de ese año se celebró la **31ª Sesión Especial de la Asamblea General en respuesta a la Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)**.¹²⁵ En el resumen del Presidente de la Asamblea General se menciona la necesidad de:

Proteger la naturaleza y el clima

Las enfermedades zoonóticas son un indicador de desequilibrio ecológico, y con la creciente pérdida de bosques surgirán riesgos de nuevas enfermedades y pandemias. Muchos oradores apoyaron la adopción del enfoque «One Health» para la recuperación, que reconoce la interconexión entre las personas, los animales, las plantas y su entorno común. [...]

La Resolución aprobada por la 76ª Asamblea General el 29 de marzo de 2022 76/257. Llevar la prevención, la preparación y la respuesta frente a las Pandemias al nivel más alto de liderazgo político:¹¹⁷

[...]

16. Exhorta a la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (reconociendo la existencia del Cuatripartito) a que aprovechen y aumenten su cooperación actual y a que preparen

¹²⁵ UN, United Nations. 2020e. 31st Special Session of General Assembly in Response to Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic - Part 3. Recuperado a partir de <https://media.un.org/avlibrary/en/asset/d258/d2587773>

opciones, que estudiará luego cada órgano rector respectivo, para definir una estrategia común, que incluya un plan de trabajo conjunto sobre el principio de «One Health», teniendo en cuenta las aportaciones de las partes interesadas pertinentes, como el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «One Health», según proceda, con el objeto de mejorar la prevención, el seguimiento, la detección, el control y la contención de las enfermedades zoonóticas, los riesgos para la salud y los ecosistemas, la aparición y la propagación de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y las futuras emergencias sanitarias, fomentando la cooperación y un planteamiento coordinado entre los sectores de la salud humana, la sanidad animal y la sanidad vegetal, el medio ambiente y otros sectores pertinentes, e insta a los Estados Miembros a que en la prevención, la preparación y la respuesta frente a las emergencias sanitarias adopten un enfoque multisectorial y coordinado que tenga en cuenta todos los peligros, en el contexto del principio «One Health».

17. Reconoce la amenaza que plantea la Resistencia a los Antimicrobianos para, entre otras cosas, la prevención, la preparación y la respuesta frente a las Pandemias, acoge con beneplácito en este sentido el Diálogo Interactivo de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, que tuvo lugar en 2021,¹²⁶ decide celebrar una Reunión de alto nivel en 2024 sobre la Resistencia a los Antimicrobianos [...] con arreglo al Principio «One Health».

¹²⁶ El Diálogo Interactivo de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos fue una reunión celebrada el 29 de abril de 2021 en Nueva York, en la cual el Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas reunió a representantes de los gobiernos, dirigentes de empresas farmacéuticas y agrícolas, representantes de instituciones de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y grupos de la sociedad civil, así como miembros del público en general, para debatir y volver a comprometerse con las medidas para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). El principal resultado de dicha reunión fue el documento denominado “Llamamiento a la acción contra las resistencias a los antimicrobianos (RAM) -2021”, de carácter no oficial aunque fue enviado a la AGNU para referencia.

Del Título de la Resolución y de las Menciones de «One Health», se puede considerar que «One Health» al menos en lo que respecta a Políticas Sanitarias ha llegado al más alto nivel Político, algo que se puede comprobar también en las Declaraciones del Grupo de los 7 (G7) y del Grupo de los 20 (G20) de los años 2021, 2022 y 2023. Asimismo, desde la misma Asamblea General de la ONU se encarga al Cuatripartito un Plan de Trabajo conjunto sobre «One Health», que se analizará en esta Tesis Doctoral más adelante.

Se considera conveniente hacer especial mención a la Resolución aprobada por la Asamblea General el 12 de diciembre de 2022 77/120. El espacio y la salud mundial.¹²⁷ Se trata de una Resolución dedicada a la relación con la investigación y la exploración espacial, en relación con la salud y los beneficios que la misma puede obtener de los avances en el estudio del espacio. Es relevante destacar que la Resolución tiene en cuenta «One Health» en varios puntos de la misma, y es la primera Resolución de la ONU que extiende «One Health» más allá de los límites de nuestro planeta:

La Asamblea General

Convencida de la importancia de la ciencia espacial, la tecnología espacial y sus aplicaciones, y reconociendo las contribuciones que ya aportan, para mejorar las ciencias de la vida en el espacio y las tecnologías digitales de la salud, como la telesalud, la telemedicina y la teleepidemiología, para la prevención y el control de las enfermedades y

¹²⁷ UN, United Nations. 2022b. Resolution adopted by the General Assembly on 12 December 2022. 77/120. Space and global health. Recuperado a partir de https://www.unoosa.org/res/oosadoc/data/resolutions/2022/general_assembly_77th_session/ares77120_html/N2274743.pdf

los problemas de salud mundiales, la promoción de la salud humana, la salud ambiental, la sanidad animal y la obtención y el abastecimiento de alimentos, y el avance de la investigación médica y las prácticas de salud,

[...]

Profundamente preocupada por los efectos mundiales devastadores de las enfermedades infecciosas emergentes y otras situaciones de emergencia que afectan a la salud, incluida la Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que van en detrimento de la vida humana, la sociedad y el desarrollo, e instando a la comunidad internacional a que adopte el enfoque «One Health» fortaleciendo la función de las soluciones basadas en la tecnología espacial, en particular la telesalud, en las actividades de seguimiento, preparación y respuesta,

[...]

16. *Conviene en promover actividades de creación de capacidad, que organizarán las entidades de las Naciones Unidas y otros agentes pertinentes, con el objetivo de seguir promoviendo la sensibilización y el compromiso con respecto a la importante contribución de la ciencia y la tecnología espaciales entre los agentes que adopten el enfoque «One Health» con miras a aumentar el número de Organizaciones y otros agentes del ámbito de la salud que se implican activamente en la utilización de la ciencia y la tecnologías espaciales.*

[...]

3.2.2. El Cuatripartito «*One Health*»

3.2.2.1. De Tripartito a Cuatripartito. El Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «*One Health*» (OHHLEP)

La Pandemia de COVID-19 puso de manifiesto amplias deficiencias en el conocimiento sobre las enfermedades emergentes y la dinámica de las zoonosis. Así la necesidad de coordinación y colaboración entre Sectores y Organizaciones, a escala nacional, regional y mundial, para prevenir, prepararse y responder mejor a las amenazas que pueden surgir y que seguramente surgirán.¹²⁸

En respuesta a esta necesidad, en noviembre de 2020 y en el seno del Foro de la Paz de París,¹²⁹ la Reunión Ministerial de la Alianza para el Multilateralismo hizo un llamamiento al Tripartito [Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)] y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), para crear un Grupo de Expertos de Alto Nivel de «*One Health*» (OHHLEP).

Posteriormente, en la 27ª Reunión Anual Ejecutiva Tripartita celebrada en febrero de 2021, las instituciones del Tripartito más PNUMA (o, como se autodenominaron en

¹²⁸ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization. 2022b. One Health High-Level Expert Panel. Annual Report 2021. Recuperado a partir de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlepp/ohhlepp-annual-report-2021.pdf?sfvrsn=f2d61e40_10&download=true

¹²⁹ Paris Peace Forum. 2020. Alliance for Multilateralism. Presentation of the work of the Alliance for Multilateralism the One Health High-Level Expert Council and the Fight against Infodemics, 12 November 2020. Recuperado a partir de https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/2020_11_11_press_release_-_meeting_afm_12_november_2020_final_version_en.__cle862672.pdf

principio, los socios) acordaron crear el OHHLEP para que les asesore a la hora de prestar apoyo a los distintos países en el marco de colaboración «*One Health*».¹³⁰

Con el apoyo de los Gobiernos de Francia y Alemania, el OHHLEP se puso en marcha en mayo de 2021, tras un proceso de selección que condujo al nombramiento de 26 expertos internacionales que representan una amplia gama de disciplinas y sectores relacionados con las políticas relevantes para «*One Health*».¹²⁹

El 17 de marzo de 2022 los miembros del Cuatripartito firmaron un nuevo Memorando de Entendimiento (MdE), añadiendo a PNUMA al MdE firmado en 2018 por el Tripartito, manteniendo básicamente los términos pactados en el primero, aparte de incluir la existencia de OHHLEP, creado el año anterior, y la referencia a la instrucción de elaborar un Plan de Acción Global para la Salud, que se concretaría posteriormente en el Plan de Acción Conjunto (Joint Action Plan-JAP) «*One Health*» 2022 – 2026.¹³¹

¹³⁰ WOAHA, World Organisation for Animal Health. 2021. One Health: The Tripartite Alliance works with UNEP to better integrate the health of ecosystems into Tripartite work. Recuperado a partir de https://bulletin.woah.org/?official=08-3-03-2021-1_unep

¹³¹ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; WHO, World Health Organization; UN, United Nations Environment Programme. 2022a. Memorandum of understanding between the United Nations Food and Agriculture Organization and the World Organisation for Animal Health and the World Health Organization and the United Nations Environment Programme regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystems interface in the context of the “One Health” approach and including antimicrobial resistance. Recuperado a partir de <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0b6a5a41-4383-4840-acf0-ef374e07a4b3/content>

3.2.2.2. Términos de Referencia de OHHLEP

Los primeros Términos de Referencia (TdR) de OHHLEP fueron publicados en 2021, junto con la convocatoria para cubrir las plazas de expertos que compondrían OHHLEP en su primera etapa. Los TdR I de OHHLEP establecían lo siguiente:¹³²

Reconociendo las cuestiones complejas y multidisciplinares que plantea la interfase entre la salud humana, animal y los ecosistemas («One Health») que requieren la mayor coordinación y colaboración entre sectores y organizaciones, a escala nacional e internacional, el Grupo de Alto Nivel de Expertos en «One Health» («OHHLEP») ofrece propuestas sobre asuntos relacionados con «One Health» que coadyuvan a una mejor cooperación entre gobiernos.

El asesoramiento del OHHLEP apoyará el trabajo realizado por el Cuatripartito (los socios) en el marco de su colaboración relativa a «One Health».

El OHHLEP tiene una función consultiva para los socios y se espera que les asesore a fin de apoyar su asistencia en el terreno científico y político basado en evidencias para hacer frente a los retos planteados por «One Health».

El OHHLEP se centrará inicialmente en:

1) proporcionar una evaluación científica relevante para las políticas sobre la aparición de crisis sanitarias derivadas de la interfase hombre-animal-ecosistema y las lagunas en la investigación y

¹³² FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization. 2021. Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP). Recuperado a partir de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/call-for-experts/call-for-experts-onehealth-tor.pdf?sfvrsn=6e157c0f_38

2) asesoramiento para el desarrollo de un planteamiento estratégico a largo plazo para reducir el riesgo de pandemias zoonóticas, con un marco de vigilancia y alerta temprana, y las sinergias necesarias para institucionalizar y aplicar el enfoque «One Health». El asesoramiento del OHHLEP contribuirá a mejorar las orientaciones estratégicas y la coordinación, y a dar una gran visibilidad política a «One Health».

En octubre de 2023, con la primera renovación de componentes del OHHLEP, se publicaron los **Segundos TdR para OHHLEP**. Aparte de actualizar algunos conceptos y terminología [los socios pasan a ser denominados "el Cuatripartito"; el término OIE deja de utilizarse, pasando a Organización Mundial para la Sanidad Animal (WOAH, fundada como OIE)] se plantean los TdR en torno a los recientes documentos publicados por el Cuatripartito y especialmente al Plan de Acción Conjunto «One Health» 2022 – 2026, que se tratará en el apartado 3.2.2.4., resumiéndose las novedades como sigue:¹³³

- El asesoramiento del OHHLEP apoyará el trabajo realizado por el Cuatripartito en el marco de su colaboración en «One Health».

- El OHHLEP tiene una función consultiva para el Cuatripartito y se espera que le proporcione apoyo a su prestación de asesoramiento científico y político basado en pruebas para hacer frente a los retos en la interfase de la salud humana, animal y de los ecosistemas.

¹³³ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; OIE, World Organisation for Animal Health. 2023a. Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP). Recuperado a partir de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhleplep/ohhleplep-tor2023_oct2.pdf?sfvrsn=5d3194c4_3

- Las áreas de interés del OHHLEP serán revisadas periódicamente por el cuatripartito y los resultados detallados se establecerán en planes de trabajo para cada mandato. El Grupo de expertos de alto nivel «One Health» se centrará en:

1) proporcionar al Cuatripartito orientación sobre la aplicación del Plan de Acción Conjunto «One Health», informando sobre el desarrollo de políticas, herramientas y parámetros de «One Health» basados en pruebas para apoyar la aplicación y la medición, y mediante la identificación de lagunas en la investigación sobre «One Health»;

2) proporcionar al Cuatripartito evaluaciones científicas pertinentes para la formulación de políticas sobre los factores que impulsan la aparición y reaparición de amenazas para la salud en la interfase hombre-animal-ecosistema;

3) proporcionar al Cuatripartito recomendaciones sobre cuestiones específicas identificadas por el Cuatripartito en las áreas de mayor preocupación para la atención, la acción y la dirección futura en «One Health».

El asesoramiento del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «One Health» (contribuirá a mejorar las orientaciones estratégicas y la coordinación, y a proporcionar una gran visibilidad política, responsabilidad y acciones relacionadas con «One Health».

Los 30 expertos del OHHLEP estarán especializados y se centrarán en al menos uno de los tres senderos del cambio establecidos en el Plan de Acción Conjunto «One Health»:

- Vía 1: Gobernanza, Políticas, legislación, y financiación.

- Vía 2: Desarrollo organizativo e institucional, ejecución e integración sectorial.

- Vía 3: Información, datos, evidencia, sistemas de información e intercambio de conocimientos.

3.2.2.3. La Definición OHHLEP de «One Health»

Como se ha especificado con anterioridad, los 12 principios de Manhattan no propusieron una definición de «One Health», ni siquiera provisional. Desde 2004 ha habido varias definiciones de «One Health», algunas elaboradas por instituciones públicas, otras por asociaciones profesionales o fuentes académicas.

Uno de los términos de referencia del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «One Health» (OHHLEP) establece que su asesoramiento contribuya a mejorar las orientaciones estratégicas y la coordinación, así como a aumentar la visibilidad política del tema «One Health». Para conseguirlo, uno de los primeros objetivos del OHHLEP fue la propuesta de una definición común de «One Health». La Definición de «One Health» elaborada por OHHLEP en 2021 es la siguiente:¹³⁴

«One Health» es un enfoque unificador integrado que busca equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas.

El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes.

Este enfoque involucra a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en varios niveles de la sociedad para trabajar juntos en la promoción del bienestar y neutralizar las amenazas a la salud y los ecosistemas, al tiempo que se aborda la necesidad colectiva de agua, energía y aire limpios, alimentos sanos y nutritivos; se actúa sobre el cambio climático y se contribuye al desarrollo sostenible.

¹³⁴ OHHLEP, One Health High-Level Expert Panel et al. 2022a. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLoS Pathog. 18(6), e1010537, doi: 10.1371/journal.ppat.1010537

Según sus autores,¹³⁴ el elemento central de esta definición es la necesidad de implementación real que necesita «*One Health*», llevándola de la teoría a la práctica, basándose en “las 4 Cs: Comunicación, Coordinación, Colaboración y Creación de capacidad”. También destacan que se basa en los principios como: la equidad, la inclusividad, la igualdad de acceso, la paridad, el equilibrio socioecológico, la gobernanza y la transdisciplinariedad. Finalmente indican que la definición refuerza (sin mencionarlos) conceptos relacionados, aunque se deduce que se refiere en particular a EcoHealth (al destacar el alcance ecocéntrico frente al antropocéntrico) y a Planetary Health (al reconocer explícitamente la relevancia de la salud del medio ambiente/ecosistema).

Al comparar la Definición de «*One Health*» elaborada por OHHLEP con otras definiciones anteriormente existentes, se observa que OHHLEP se basó en aspectos básicos de algunas de las definiciones previas de los miembros del Tripartito:¹³⁵ el reconocimiento de la «salud interconectada» (FAO) y de la salud «entrelazada e interdependiente» de los animales, las personas y el medio ambiente (OIE) que se basa en la «colaboración» (OIE), la «comunicación» (OMS) y el «trabajo conjunto» (OMS y FAO) para «hacer frente a las amenazas sanitarias» (FAO), lograr mejores resultados de salud pública» (OMS) y «gestionar los riesgos» para la salud planetaria y fomentar un equilibrio ecosistémico sostenible» (OIE).

OHHLEP también reconoció la importancia del trabajo multisectorial «a escala local, regional, nacional y mundial», así como el «desarrollo» y las «necesidades

¹³⁵ J.P. Villanueva-Cabezas. 2022. One health: A brief appraisal of the Tripartite - UNEP definition. *Transbound Emerg. Dis.* 69(4), 1663-1665, doi: 10.1111/tbed.14567

colectivas» ausentes en las anteriores definiciones de los Miembros del Tripartito, pero destacadas por otras instancias del Grupo del Banco Mundial.¹³⁶

También se observa que la Definición de OHHLEP amplía el enfoque “clásico” de «*One Medicine*» o de la “interfase humano – animal – medio ambiente”, en especial:

- El énfasis en el término sostenibilidad se menciona dos veces (la definición de la OIE/ WOAHA mencionaba ecosistemas sostenibles), incluyendo la alusión al desarrollo sostenible como parte de la salud.
- Incluye la sanidad vegetal (ya presente en los principios de Berlín) y mencionada a menudo en las Resoluciones de la AGNU.
- Incorpora un componente de Medicina Social^{137,138} con la referencia al agua, energía y aire limpios, alimentos sanos y nutritivos.

En el análisis de la Era Normativa de «*One Health*», se analizará la aceptación que hasta ahora ha tenido esta definición de OHHLEP en el ámbito de la sanidad global. En relación con los anteriores principios de Kuhn²⁹ mencionados, cabe esperar que, aunque se acepte globalmente esta Definición Oficial, el tema puede quedar abierto a reinterpretaciones que probablemente dependan de la evolución del conocimiento científico de la situación sanitaria global, o de las políticas sanitarias.

¹³⁶ WB, World Bank Group. 2018. One health: operational framework for strengthening human, animal, and environmental public health systems at their interface. World Bank Report Number: 122980-GLB. Washington, USA. pp 152. Recuperado a partir de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/961101524657708673/pdf/122980-REVISED-PUBLIC-World-Bank-One-Health-Framework-2018.pdf>

¹³⁷ J.A. Ryle. 1945. Social Medicine as a discipline. Br. J. Ind. Med. 2(2), 108-110, doi: 10.1136/oem.2.2.108

¹³⁸ J. Stewart. 2023. The 'new era in medicine': John Ryle and the promotion of social medicine. Med. Hist. 67(3), 247-265, doi: 10.1017/mdh.2023.21

3.2.2.4. El Plan de Acción Conjunto «One Health» (JAP) 2022-2026

Tras el Mandato de la ONU en la Resolución aprobada por la Asamblea General el 29 de marzo de 2022 76/257. Llevar la prevención, la preparación y la respuesta frente a las Pandemias al nivel más alto de liderazgo político,¹¹⁷ los Socios del Cuatripartito se comprometieron a utilizar los conocimientos generados por OHHLEP, incluido el desarrollo de un Marco de Gestión de Riesgos respaldado por una Teoría del Cambio «One Health» para llevar «One Health» del concepto a la práctica.

El primer paso hacia este Marco de Gestión de Riesgos ha sido la publicación por parte del Cuatripartito de un Plan de Acción Conjunto: «One Health» *Joint Action Plan 2022-2026*, trabajando juntos por la salud humana, animal, vegetal y el Medio Ambiente.¹³⁹

El Plan de Acción Conjunto (JAP) «One Health» 2022 – 2026

El Plan comienza declarando que el Cuatripartito colabora para orientar el cambio necesario para mitigar el impacto de los Retos Sanitarios actuales y futuros «en la interfase hombre-animal-planta-medio ambiente a escala mundial, regional y nacional». En principio, puede entenderse que la intención va más allá de las Pandemias e incluso de las enfermedades transmisibles.

El impacto deseado del Programa de Acción Conjunto «One Health» es «un mundo mejor preparado para prevenir, predecir, detectar y responder a las amenazas sanitarias y

¹³⁹ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; WOA, World Organisation for Animal Health. 2022b. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363518/9789240059139-eng.pdf?sequence=1>

mejorar la salud humana, animal, vegetal y medioambiental, contribuyendo al mismo tiempo al desarrollo sostenible». Para ello, el JAP «*One Health*» se propone trabajar de la siguiente manera:

- Proporcionar un marco para la acción y proponer un conjunto de actividades para avanzar de forma sostenible en «*One Health*».
- Proporcionar asesoramiento político y legislativo y asistencia técnica para ayudar a establecer objetivos y prioridades nacionales.
- Hacer balance de las iniciativas intersectoriales mundiales y regionales existentes en torno a «*One Health*», identificar sinergias y solapamientos, asesorar al respecto y apoyar la coordinación.
- Movilizar y aprovechar mejor los recursos entre sectores, disciplinas y partes interesadas.
- El Plan de Acción Conjunto «*One Health*» se guía por una Teoría del Cambio y hace uso de los principios de «*One Health*» para reforzar la colaboración, la comunicación, el desarrollo de capacidades y la coordinación por igual entre todos los sectores responsables de abordar las cuestiones sanitarias en la interfase ser humano-animal-planta-medio ambiente.

Teoría del Cambio y «*One Health*»¹⁴⁰

Una Teoría del Cambio (TdC) es un instrumento para el diseño y la evaluación de iniciativas, incluidas las políticas, con una fuerte orientación hacia la promoción del

¹⁴⁰ OHHLEP, One Health High-Level Expert Panel. 2022b. One Health theory of change. Recuperado a partir de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlelep/ohhlelep--one-health-theory-of-change.pdf?sfvrsn=f0a46f49_6&download=true

cambio social.¹⁴¹ Una de sus principales características es la determinación del impacto resultante de las diferentes iniciativas que componen la TdC diseñada *ad hoc*, estableciendo relaciones entre los resultados buscados y canales de retroalimentación que ayuden al análisis de resultados a posteriori y, en su caso, a la mejora del diseño de la TdC.

La TdC de OHHLEP sobre «*One Health*» (TdC-OH a efectos de esta Tesis Doctoral) establece como impacto «un mundo más capaz de prevenir, predecir, detectar y responder a las amenazas para la salud y mejorar la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente, contribuyendo al mismo tiempo al desarrollo sostenible».

La TdC-OH consta de las siguientes partes:¹⁴¹

1. Planteamiento del problema: influencias antropogénicas sobre la salud

La Teoría del Cambio «*One Health*» toma como “problema” las influencias antropogénicas en la salud; sin embargo, **esta Teoría del Cambio no ofrece espacio para analizar la propuesta de tal problema originario, o las razones justificativas del mismo. Establece una lista de “Retos sociales” igualmente sin análisis; también se puede decir que establece la premisa de que los problemas sanitarios, incluyendo las Pandemias, tienen un origen social:**

Además de los Retos Sociales, este Documento identifica un listado de Retos asociados a la Sanidad Animal, por un lado, y Retos Medioambientales, por otro.

¹⁴¹ E. Annie Casey Foundation. 2022. Developing a Theory of Change. Practical Theory of Change Guidance, Templates and Examples. Recuperado a partir de <https://www.aecf.org/resources/theory-of-change>

2. Enfoque: la lente «One Health»

Este apartado se acoge a la definición OHHLEP de «One Health», desarrollándola para adaptarla a esta Teoría del Cambio.

3. OHHLEP y el Cuatripartito en un ecosistema de actores

Los tipos de partes interesadas que identifica OHHLEP incluyen, pero no son necesariamente limitadas a:

- Ministerios y Agencias Gubernamentales.
- Organizaciones Intergubernamentales.
- Organizaciones No-Gubernamentales / Organizaciones sin ánimo de lucro / Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Fundaciones y otras Organizaciones Filantrópicas.
- Pueblos Indígenas y Comunidades Culturales.
- Organismos Educativos, Instituciones Académicas y otras Instituciones de Investigación y Asociaciones Profesionales.
- Empresas Privadas y Públicas, y Organismos y Cooperativas Industriales.

4. Vías de cambio y acciones de alto nivel

● Vía 1. Política, promoción y financiación

Acciones relacionadas con:

- Fomento de la voluntad política.
- Elaboración de políticas y marcos normativos propicios.
- Obtención de inversiones y financiación suficiente.
- Fomento de la institucionalización de la gobernanza intersectorial.

- Vía 2. Desarrollo organizativo, aplicación e integración sectorial

Acciones relacionadas con:

- Ampliación del desarrollo de capacidades.
- Compromiso comunitario y participación equitativa y movilización para la acción.
- Colaboración multisectorial.

- Vía 3. Datos, pruebas, educación e intercambio de conocimientos

Acciones relacionadas con:

- Fortalecer la base de pruebas científicas.
- Fomentar el intercambio de conocimientos y la formación continua.
- Utilizar mejores datos y pruebas para fundamentar las mejores prácticas.
- Fomentar la innovación y permitir la investigación y el desarrollo y el acceso a nuevas herramientas y tecnologías.

5. Barreras y Premisas

Barreras

- Contexto sociopolítico en sentido amplio: crisis climática, amenazas emergentes, conflictos, hambre en el mundo y desigualdades.
- Donantes potentes y partes interesadas que ejercen una influencia indebida sobre la fijación de prioridades y la asignación de recursos.
- Disponibilidad limitada y uso inadecuado de los marcos jurídicos y normativos para apoyar las prácticas de «*One Health*».
- Comunicación deficiente: barreras lingüísticas y culturales entre disciplinas y sectores, y entre países. Inclusión insuficiente de la comunidad.

- Falta de cooperación entre las partes interesadas internas y externas, compromiso limitado con el sector medioambiental y segregación profesional.
- Estandarización limitada en torno a los planes de estudios y los marcos de competencias de «*One Health*» para apoyar la formación del personal de «*One Health*».
- Las motivaciones comerciales, académicas, de reputación y de lucro sustituyen a los enfoques de intercambio de conocimientos, transferencia de tecnología y creación de capacidad colaborativa.

Premisas y factores facilitadores

- Existe (y puede mobilizarse) voluntad política y financiación suficiente y sostenida a nivel mundial, nacional, regional y local.
- La financiación puede mobilizarse de forma flexible para garantizar que todas las vías de actuación cuentan con fondos suficientes.
- Las cuatro organizaciones y los sectores asociados pueden colaborar y armonizar sus prácticas sin que el territorialismo, la competencia y los silos repercutan negativamente en el trabajo.
- Los planes mejoran la equidad y capacitan a las partes interesadas, incluida la sociedad civil, los grupos desfavorecidos y las comunidades indígenas.
- El aprendizaje, la innovación y la adaptación se intensifican mediante el trabajo colaborativo e intersectorial.
- La estrategia puede difundir eficazmente y fomentar una mayor comprensión de los planteamientos y conceptos de «*One Health*» en todos los segmentos pertinentes de la sociedad y a todos los niveles.

6. Resultados

A corto plazo: 2022 - 2026 Mandato de OHHLEP y JAP «*One Health*» 2022 – 2026.

Seis resultados clave a corto plazo enmarcados en torno a la mejora de la coordinación de «*One Health*», el fortalecimiento de la capacidad, la comunicación, la colaboración, la inclusión equitativa, la Gobernanza y la Financiación.

A medio plazo: 2030 (Fin de los Objetivos de Desarrollo Sostenible)

Cinco resultados a medio plazo enmarcados en la mejora de los conocimientos y la evidencia científica, la prevención y el control de las enfermedades, el acceso equitativo a los recursos naturales y las tecnologías esenciales para la vida, y los beneficios económicos colaterales.

A largo plazo: 2035 (Era posterior a los Objetivos de Desarrollo Sostenible)

Tres resultados a largo plazo enmarcados en torno a una mayor resiliencia de las comunidades, sistemas alimentarios sostenibles, mejora de la situación de la biodiversidad y el bienestar animal, y ecosistemas saludables.

Del análisis de esta TdC- OH se extraen principalmente dos conclusiones:

- **Justificación del enunciado del problema: influencias antropogénicas sobre la salud.** Este es el punto de partida y el apoyo principal para la ToC- OH y por tanto para el trabajo posterior, incluyendo el Plan de Acción Conjunto. La explicación que OHHLEP da para que este sea “el problema” es la siguiente:

La TdC del OHHLEP parte del reconocimiento de que los efectos de la actividad humana sobre nuestro medio ambiente y los límites planetarios tienen un profundo impacto sobre la salud y el bienestar de los seres humanos, los animales y los ecosistemas que cohabitamos. Como tal, la TdC del OHHLEP ha identificado una serie de aspectos sociales (relativos a comportamientos, costumbres y normas humanas, organizativas y socioeconómicas), animales y medioambientales que se derivan de categorías interrelacionadas de la actividad humana (influencias antropogénicas sobre la salud). Los retos que se enumeran a continuación son generales en la mayoría de los casos y se describen como factores que contribuyen a los riesgos y la vulnerabilidad a la mala salud de las personas, los animales y los ecosistemas.

No hay argumentación ulterior sobre “el problema”, pasando el documento a hacer un listado de 61 “retos sociales” (ejemplo: corrupción), “retos de sanidad animal” (ejemplo: ganadería intensiva) y “retos ambientales” (ejemplo: transferencia horizontal de genes expandiendo genes de Resistencia).

- **Criterios de calidad de las Teorías del Cambio.** Desde el inicio del concepto de Teoría del Cambio se establecieron criterios de control de calidad de este Tipo de Teorías: Plausibilidad, Probabilidad, Verificabilidad, y Alcance adecuado.¹⁴²

¹⁴² I. Vogel. 2012. Review of the use of 'Theory of Change' in International Development. Department for International Development (DFID). Recuperado a partir de https://beamexchange.org/uploads/filer_public/c7/a2/c7a252c4-1d48-455e-b239-5baa7e88dbd0/dfid_toc_review.pdf

En cuanto a la Verificabilidad se puede pensar en la necesidad de especificar los indicadores según los cuales se verificaría fehacientemente el éxito de la Teoría del Cambio «*One Health*», indicadores que no se incluyen en esta TdC.

En cuanto al Alcance, tiene que ser lo suficientemente amplio para no dejar lagunas en el modelo, y lo suficientemente específico para ajustarse a las oportunidades y recursos disponibles. Esto puede contrastarse, por ejemplo, con algunos de los retos específicos mencionados en el Planteamiento del Problema de la Teoría del Cambio «*One Health*», que, *a priori*, estarían más alejados del ámbito sanitario y más anclado en el Ámbito Social.

El Plan de Acción Conjunto (JAP) «*One Health*» se basa en seis Vías de Acción con objetivos específicos para alcanzar los resultados previstos a medio plazo.

Las seis Vías de Acción son los pilares temáticos del JAP y, por lo tanto, se consideran el primer bloque de construcción derivado de la Teoría del Cambio. Las Vías de Acción propuestas son las siguientes:¹⁴⁰

1. Mejorar las capacidades de «*One Health*» para reforzar los sistemas sanitarios.
2. Reducir los riesgos de epidemias y pandemias zoonóticas emergentes y reemergentes.
3. Controlar y eliminar las enfermedades zoonóticas tropicales endémicas, desatendidas y transmitidas por vectores.
4. Fortalecer la evaluación, gestión y comunicación de riesgos para la seguridad alimentaria.
5. Frenar la pandemia silenciosa de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).
6. Integrar el medio ambiente en «*One Health*».

El Plan de Acción Conjunto (JAP) «*One Health*» también promueve la adopción de principios transversales, **incluida la Gobernanza global para la implantación de «One Health»:**

La estructura de Gobernanza global propuesta tiene en cuenta que para lograr el impacto deseado el JAP debe garantizar el establecimiento de plataformas y oportunidades que atraigan a todos los actores relevantes y movilicen acciones y recursos para abordar los complejos retos que plantean las vías de acceso.

Aplicación, seguimiento y evaluación de la Gobernanza:

El JAP «*One Health*» estará respaldado por un marco de aplicación, con planes de trabajo a escala mundial, regional y nacional que tendrán como objetivo traducir los objetivos del JAP «*One Health*» en actividades específicas para cada contexto a diferentes niveles, en las que las cuatro organizaciones (Cuatripartito) contribuirán a la aplicación dentro de sus capacidades, competencias y recursos disponibles.

El objetivo del Plan de Implementación es generar impacto a nivel de país.

En 2023 el Cuatripartito publicó la Guía para la aplicación del Plan de Acción Conjunto «*One Health*» a escala nacional.¹⁴³

La Guía para la aplicación del Plan de Acción Conjunto «*One Health*» a nivel nacional ofrece orientación práctica sobre la forma en que los países pueden adoptar y adaptar el JAP «*One Health*» para reforzar y apoyar la acción nacional en esta materia.

¹⁴³ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; WOA, World Organisation for Animal Health. 2023b. A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level. Recuperado a partir de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374825/9789240082069-eng.pdf?sequence=1>

Basándose en la teoría del cambio del JAP «*One Health*», esta Guía describe tres vías y cinco pasos clave para aplicar el JAP a nivel nacional:

- Vía 1: Gobernanza, política, legislación, financiación y promoción.
- Vía 2: Desarrollo organizativo e institucional, aplicación e integración sectorial.
- Vía 3: Datos, pruebas, sistemas de información e intercambio de conocimientos.

El enfoque progresivo propuesto comprende:

1. Análisis de la situación, incluida la identificación de las partes interesadas y la revisión de los resultados de las evaluaciones existentes.
2. Establecimiento/fortalecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial de «*One Health*».
3. Planificación de la ejecución, incluida la priorización de actividades.
4. Ejecución de los planes de acción nacionales de Una Sola Salud.
5. Revisión, intercambio e incorporación de las lecciones aprendidas.

El proceso descrito en esta guía se basa en el trabajo nacional ya existente y se vincula a él, y define funciones y responsabilidades claras para los principales grupos interesados. Estas funciones y responsabilidades incluyen las de las autoridades nacionales, que son las principales responsables de las decisiones programáticas, financieras y de recursos. Las autoridades nacionales también son responsables de colaborar con otras partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales a todos los niveles para garantizar la coordinación, la armonización y el apoyo de las actividades nacionales.

Se anima a los países a diseñar e institucionalizar planes de acción nacionales de «*One Health*» que incluyan las actividades prioritarias.

3.3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Modificación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y el Acuerdo sobre Pandemias

3.3.1. Modificación del Reglamento Sanitario Internacional 2005

Los Estados Miembros de la OMS acordaron, mediante la Decisión EB150(3) (2022)¹⁴⁴ del Consejo Ejecutivo y la Decisión WHA75(9) (2022)¹⁴⁵ de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), emprender un proceso de modificación del actual Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005).⁸⁸ El proceso se basa en las enseñanzas extraídas de los diversos grupos de revisión que examinaron el funcionamiento del RSI y la arquitectura de la seguridad sanitaria mundial durante la Pandemia COVID-19.

El proceso fue dirigido por los Estados Miembros de la OMS a través del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional 2005 (*Working Group on Amendments to the International Health Regulations 2005 - WGIHR 2005*). El proceso de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional 2005 se desarrolla en paralelo con otro proceso, la negociación de una “convención, un acuerdo u otro instrumento internacional de prevención de Pandemias” (conocido comúnmente como el Acuerdo sobre

¹⁴⁴ WHO, World Health Organization. 2022a. Strengthening the International Health Regulations (2005): a process for their revision through potential amendment. Recuperado a partir de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-en.pdf)

¹⁴⁵ WHO, World Health Organization. 2022b. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. Recuperado a partir de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf)

Pandemias), impulsado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de la OMS en diciembre de 2021.¹⁴⁶

El 26 de enero de 2022, el Consejo ejecutivo de la OMS publicó su propuesta **Fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005): un proceso para su revisión mediante posibles enmiendas**.¹⁴⁴

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe provisional del Grupo de Trabajo sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias y el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias; reconociendo la importancia decisiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para prevenir las emergencias sanitarias, prepararse para responder a ellas; subrayando la importancia de que los Estados Miembros apliquen y cumplan el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular en lo que respecta a la colaboración y la cooperación internacional, y al desarrollo, mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas; [...] tomando nota de las recomendaciones destinadas a reforzar la aplicación, el cumplimiento y la modernización del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

[...]

Ha decidido:

[...]

¹⁴⁶ WHO, World Health Organization. 2024d. Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005). Recuperado a partir de [https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005))

2) Instar a los Estados Miembros a que adopten todas las medidas apropiadas para considerar posibles enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), en el entendimiento de que ello no conduciría a la reapertura de todo el instrumento para su renegociación. Dichas Enmiendas deberían tener un alcance limitado y abordar cuestiones específicas y claramente identificadas, retos, incluidos los relativos a la equidad, avances tecnológicos o de otro tipo, o lagunas que no podrían abordarse eficazmente de otro modo, pero que son fundamentales para apoyar la aplicación y el cumplimiento efectivos del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y su aplicación universal para la protección de todos los pueblos del mundo contra la propagación internacional de enfermedades de manera equitativa.

En este sentido, el 24 de mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó las Enmiendas iniciales al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 que, por el momento, se limitaban a cuestiones de procedimiento, como la entrada en vigor, posibilidad de enmiendas, aceptación y rechazo de enmiendas, etc. En la misma Reunión, también se presentó el Informe Final del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS ante Emergencias Sanitarias, que contenía una propuesta de proceso para llevar adelante otras posibles Enmiendas al RSI (2005).¹⁴⁷

Estas Propuestas de Enmienda recibidas de los Países Miembros de la OMS para modificar el RSI de 2005 no incluían «*One Health*», salvo una mención de India, que propone modificar el Anexo I.B. Requisitos básicos de capacidad para la vigilancia de

¹⁴⁷ WHO, World Health Organization. 2022c. Seventy-fifth World Health Assembly – Daily update: 24 May 2022. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news/item/24-05-2022-daily-update---24-may-2022>

aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados en el punto de entrada con la inclusión del enfoque «*One Health*».¹⁴⁸

Por tanto, estas Enmiendas no promovían especialmente la inclusión de «*One Health*» como principio inspirador, o disposición normativa, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, lo cual a priori no se correspondería con la alta visibilidad política de «*One Health*» en la ONU y otras organizaciones internacionales durante los años de pandemia y posteriores.

No obstante, el **Informe del Comité de Examen relativo a las Enmiendas al RSI (2005) de fecha 6 de febrero de 2023** y transmitido por el Director General al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005)¹⁴⁹ sí incluían «*One Health*» en varios casos, específicamente:

En este informe [...] el Presidente y el Vicepresidente ofrecen el siguiente plan:

1. Reforzar las capacidades del sistema sanitario para una mejor preparación.

Todos los países deberían reforzar los requisitos existentes en materia de capacidades básicas con arreglo al RSI (2005) y considerar la posibilidad de ampliar estas capacidades más amplias del sistema sanitario, incluida la iniciativa «One Health» [...].

¹⁴⁸ WHO, World Health Organization. 2024e. Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions-en.pdf

¹⁴⁹ WHO, World Health Organization. 2023d. Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf

Consideraciones generales sobre algunas de las Enmiendas propuestas a las Disposiciones que hacen operativo el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Vigilancia

Un agente patógeno puede estar circulando durante muchos meses antes de ser detectado, sembrando así la enfermedad en muchos lugares. La capacidad de detectar rápidamente los agentes patógenos circulantes es vital para garantizar que se pone en marcha una respuesta oportuna, con el fin de evitar la propagación internacional de la enfermedad. Los sistemas modernos de vigilancia están pasando de los tradicionales sistemas de datos retrospectivos a sistemas de «datos para la acción» en tiempo real, y de un sistema orientado a la enfermedad a otro orientado al patógeno. Las modificaciones propuestas reflejan este cambio y pretenden reforzar el papel fundamental de la vigilancia y la detección, para poder detectar rápidamente un riesgo para la salud pública emergente y/o reemergente u otro acontecimiento sanitario lo antes posible, incluso a través de los enfoques «One Health».

[...]

2. Notificación por la OMS a los Organismos Internacionales pertinentes.

Resumen de las Enmiendas propuestas

Este grupo de Enmiendas [...] tiene por objeto ampliar la lista de Organizaciones Intergubernamentales a las que la OMS debería, a su vez, notificar los eventos -de acuerdo con las notificaciones recibidas de los Estados Miembros, añadiendo, «la FAO, la WOAH, el PNUMA u otras Entidades pertinentes de las Naciones Unidas».

Recomendación técnica

La intención de esta agrupación de Enmiendas es comprensible, ya que el objetivo parece ser apoyar el intercambio de información para los eventos que pueden estar dentro del ámbito / implicar las competencias de otras organizaciones y pueden ser particularmente relevantes para la aplicación del «enfoque One Health» [...]

Las modificaciones al RSI se continuaron negociando durante 2023, en paralelo y en conjunto con el Acuerdo sobre pandemias, con el objeto de ser ambos actos legales aprobados en la 77ª AMS en mayo de 2024.

3.3.2. El Acuerdo sobre Pandemias

Del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) celebró una sesión *extraordinaria*, la segunda en la historia de la OMS, convocada por medio de una decisión adoptada por los Estados Miembros en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud: Decisión WHA74(16).¹⁵⁰ Durante esta sesión extraordinaria, los Estados Miembros examinaron un único punto sustantivo del orden del día:¹⁵¹

Examen de las ventajas de elaborar un Convenio, Acuerdo u otro Instrumento Internacional de la OMS sobre Preparación y Respuesta ante Pandemias, con miras a establecer un proceso intergubernamental para redactar y negociar dicho Convenio,

¹⁵⁰ WHO, World Health Organization. 2021b. Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response. Recuperado a partir de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf)

¹⁵¹ WHO, World Health Organization. 2021c. Special session of World Health Assembly 29 November 2021 - 1 December 2021. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/11/29/default-calendar/second-special-session-of-the-world-health-assembly>

acuerdo u otro instrumento internacional sobre preparación y respuesta ante Pandemias,[...]

El instrumento que se decida se inscribiría en el marco de la Constitución de la OMS. Para llevar a cabo la negociación, la Sesión Especial aprobó la creación mediante la decisión **SSA2(5) 1 December 2021 *The World Together: Establishment of an Intergovernmental Negotiating Body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response*** de un Órgano Intergubernamental de Negociación [***Intergovernmental Negotiating Body - Organismo Negociador Intergubernamental (INB)***], abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados. Al Organismo Negociador Intergubernamental (INB) le asiste una mesa gestora (**Bureau**)¹⁵² que interviene a lo largo de todo el proceso.

En su Segunda Reunión (julio de 2022), el Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) llegó a las siguientes conclusiones:¹⁵³

- El nuevo instrumento internacional sobre Prevención de Pandemias debe ser jurídicamente vinculante.
- La decisión final sobre el nuevo instrumento «será adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en virtud del Artículo 19 (*Artículo 19: La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar convenios o acuerdos con respecto a cualquier asunto que sea competencia de la Organización. Se requerirá el voto de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud para la adopción de tales*

¹⁵² WHO, World Health Organization. 2021d. The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response. Recuperado a partir de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf)

¹⁵³ WHO, World Health Organization. 2022d. Pandemic instrument should be legally binding, INB meeting concludes. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news/item/21-07-2022-pandemic-instrument-should-be-legally-binding--inb-meeting-concludes>

convenios o acuerdos, los cuales entrarán en vigor para cada Miembro cuando sean aceptados por éste de conformidad con sus procedimientos constitucionales) de la Constitución de la OMS» (facultad para adoptar convenciones o acuerdos **que requiere el voto de dos tercios de los Miembros** y entra en vigor para cada miembro cuando lo acepta según su procedimiento constitucional interno, por ejemplo, aprobación por el Parlamento Nacional, entre otros). Esta conclusión se matizaría posteriormente añadiendo «sin perjuicio de considerar también la idoneidad del Artículo 21 (*Artículo 21: La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar Reglamentos relativos a: (a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades; [...]*)». A pesar de las diferencias en las Disposiciones relativas a las mayorías necesarias y los procedimientos de entrada en vigor, en la práctica los Acuerdos y Reglamentos se deciden (generalmente) por Consenso en las Sesiones Plenarias de la Asamblea Mundial de la Salud.¹⁵⁴

A principios de 2023, el Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) estudió un primer borrador («cero») del posible Instrumento [Convenio, Acuerdo u Otro Instrumento Internacional de la OMS sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante una Pandemia («**WHO CA+**»)].¹⁵⁵

¹⁵⁴ P.A. Villareal. 2023. Lawmaking at the WHO: Amendments to the international health regulations and a new pandemic treaty after COVID-19. Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP). SWP Comment, No. 4, 1-7, doi: 10.18449/2023C04

¹⁵⁵ WHO, World Health Organization. 2023e. Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (“WHO CA+”). Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf

La Cuarta Reunión del Organismo Negociador Intergubernamental (INB) se celebró del 27 de febrero al 3 de marzo de 2023 en Ginebra. El INB aceptó el borrador cero WHO CA+ de la OMS como base para la «primera lectura» y el inicio de las negociaciones, en el entendimiento de que nada está acordado hasta que todo esté acordado.¹⁵⁶

En cuanto a «*One Health*», se incluía varias veces en los considerandos y, por tanto, como principio:¹⁵⁶

24. Reconociendo la importancia de trabajar en sinergia con otras áreas relevantes, bajo un enfoque de «One Health», así como la importancia y el impacto en la salud pública de los crecientes posibles impulsores de Pandemias, que necesitan ser abordados como un medio para prevenir futuras Pandemias y proteger la salud pública,
[...]

26. Reafirmando la importancia del enfoque «One Health» y la necesidad de sinergias entre la colaboración multisectorial e intersectorial a escala nacional, regional e internacional para salvaguardar la salud humana, detectar y prevenir las amenazas sanitarias en la interfase animal y humana, en particular la propagación zoonótica y las mutaciones, y equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas,

¹⁵⁶ WHO, World Health Organization. 2023f. Fourth meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) for a WHO instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Recuperado a partir de [https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/02/27/default-calendar/fourth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-\(inb\)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response](https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/02/27/default-calendar/fourth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-(inb)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response)

27. Reconociendo la creación del Cuatripartito (OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) para abordar mejor cualquier cuestión relacionada con «One Health»,

«One Health» también aparece en dos de las posibles definiciones que figuran en el Artículo 1 (Capítulo I. Introducción), pero estas posibles definiciones no son más que un titular, a la espera de un mayor desarrollo:

f) «enfoque *One Health*» significa...;

g) «vigilancia *One Health*» significa...

Esto también se aborda nuevamente en el Artículo 4. Principios y Derechos Rectores (Capítulo II. Objetivo, principios rectores y ámbito de aplicación),

[...]

14. *«One Health» - Las acciones multisectoriales y transdisciplinarias deben reconocer la interconexión entre las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente que comparten, para lo cual debe reforzarse y aplicarse un enfoque coherente, integrado y unificador con el objetivo de equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, entre otras cosas, prestando atención a la prevención de epidemias debidas a patógenos resistentes a los agentes antimicrobianos y a las enfermedades zoonóticas.*

La aplicación de «*One Health*» se desarrollaría en la propuesta del Artículo 18 (Capítulo V. Coordinación, colaboración y cooperación para la prevención de Pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación del sistema sanitario):

Artículo 18. «One Health»

1. Las Partes, reconociendo que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes y pandemias están causadas por patógenos zoonóticos, se comprometen, en el contexto de la prevención de Pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud, a promover y aplicar un enfoque «One Health» que sea coherente, integrado, coordinado y colaborativo entre todos los actores pertinentes, con la aplicación de los instrumentos e iniciativas existentes.

2. Las Partes, con el objetivo de salvaguardar la salud humana y detectar y prevenir amenazas para la salud, promoverán y potenciarán las sinergias entre la colaboración multisectorial y transdisciplinar a nivel nacional y la cooperación a nivel internacional, para identificar, realizar evaluaciones de riesgo y compartir patógenos con potencial pandémico en la interfase entre los ecosistemas humano, animal y medioambiental, reconociendo su interdependencia.

3. Las Partes identificarán e integrarán en los planes pertinentes de prevención y preparación frente a Pandemias, intervenciones que aborden los factores que impulsan la aparición y reaparición de enfermedades en la interfase entre el ser humano, los animales y el medio ambiente, incluidos, entre otros, el cambio climático, el cambio en el uso del suelo, el comercio de especies silvestres, la desertificación y la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).

4. Las Partes se comprometen a evaluar periódicamente las capacidades de «One Health», en la medida en que estén relacionadas con la prevención de Pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas sanitarios, y a identificar las carencias, las políticas y la financiación necesarias para reforzar dichas capacidades.

5. Las Partes se comprometen a reforzar las sinergias con otros instrumentos pertinentes existentes que abordan los factores que impulsan las Pandemias, como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la degradación de los ecosistemas y el aumento de los riesgos en la interfase hombre-animal-medio ambiente debido a las actividades humanas.

6. Las Partes se comprometen a fortalecer los sistemas de vigilancia multisectoriales, coordinados, interoperables e integrados de «One Health» y a fortalecer la capacidad de los laboratorios para identificar y evaluar los riesgos y la aparición de patógenos y variantes con potencial pandémico, con el fin de minimizar los eventos de propagación, las mutaciones y los riesgos asociados con las enfermedades tropicales desatendidas zoonóticas y transmitidas por vectores, con miras a evitar que los brotes a pequeña escala en la fauna silvestre o los animales domésticos se conviertan en una Pandemia.

7. Cada Parte deberá:

(a) implementar acciones para prevenir Pandemias de patógenos resistentes a los agentes antimicrobianos, teniendo en cuenta las herramientas y directrices pertinentes, a través de un enfoque de «One Health», y colaborar con los socios pertinentes, incluido el Cuatripartito;

(b) fomentar acciones a nivel nacional y comunitario que abarquen enfoques de todo el Gobierno y de toda la sociedad para controlar los brotes zoonóticos (en la fauna silvestre y en los animales domésticos), incluida la participación de las comunidades en la vigilancia que identifica los brotes zoonóticos y la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) en su origen;

(c) desarrollar y aplicar un plan de acción nacional «One Health» sobre la RAM que refuerce la administración de antimicrobianos en los sectores humano y animal, optimice el consumo de antimicrobianos, aumente la inversión en nuevos medicamentos, herramientas de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones, y promueva un acceso equitativo y asequible a los mismos, refuerce la prevención y el control de las infecciones en los entornos sanitarios y el saneamiento y la bioseguridad en las explotaciones ganaderas, y proporcione apoyo técnico a los países en desarrollo;

(d) mejorar la vigilancia para identificar e informar sobre los patógenos resistentes a los agentes antimicrobianos en los seres humanos, el ganado y la acuicultura que tengan potencial pandémico, basándose en los sistemas mundiales de notificación existentes; y

(e) tener en cuenta el enfoque «One Health» a nivel nacional, subnacional y de las instalaciones para producir pruebas con base científica, y apoyar, facilitar y/o supervisar la aplicación correcta, basada en pruebas e informada sobre los riesgos, de la prevención y el control de las infecciones.

Otro punto para destacar es que en el Artículo 20 (Capítulo VII. Acuerdos Institucionales) de la propuesta se establecía, como Órgano de Gobernanza del Acuerdo, una Conferencia de las Partes (COP).

Hasta ese momento, no había antecedentes similares que trataran «*One Health*» de manera similar en una Propuesta Normativa Internacional.

En la 5ª Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) de junio de 2023, se produjeron novedades relevantes en relación con «*One Health*» y el Instrumento de Prevención de Pandemias.¹⁵⁷

La primera novedad es que se propone una definición de «*One Health*» *ad hoc* para este instrumento:

Artículo 1. Utilización de términos a los efectos del WHO CA+ de la OMS:

[...]

c) Enfoque «One Health»: enfoque integrado y unificador que pretende equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. Reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente vinculados y son interdependientes;

Esta definición está tomada de la definición del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «*One Health*» (OHHLEP), aunque de manera incompleta, dejando fuera lo siguiente:

Este enfoque moviliza a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en distintos niveles de la sociedad para trabajar juntos en el fomento del bienestar y hacer frente a las amenazas para la salud y los ecosistemas, al tiempo que se aborda la necesidad

¹⁵⁷ WHO, World Health Organization. 2023g. Bureau's text of the WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (WHO CA+). Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf

colectiva de agua, energía y aire limpios, alimentos seguros y nutritivos, se actúa contra el cambio climático y se contribuye al desarrollo sostenible.

Centrándose, pues, en la interdependencia de la salud humana, animal, vegetal y el medio ambiente en general, y mostrando la visión del equipo técnico de redacción del Acuerdo de lo que es su enfoque hacia las pandemias en ese momento.

La segunda novedad es que «*One Health*» se cuestiona como Principio Rector del Acuerdo, proponiéndose tanto la posibilidad de su inclusión como de su exclusión del texto:

Artículo 3. Principios y enfoques generales

Para alcanzar el objetivo del AC+ de la OMS y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otras cosas, por los principios y enfoques generales que se exponen a continuación.

[...]

8. Se presentan dos opciones para el principio 8.

Opción 8.A: «*One Health*» - *Las acciones multisectoriales y trans-disciplinarias deben reconocer la interconexión entre las personas, los animales, las plantas y su entorno compartido, para lo cual debe fortalecerse y aplicarse un enfoque coherente, integrado y unificador con el objetivo de equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, incluso, entre otras cosas, prestando atención a la prevención de epidemias debidas a patógenos resistentes a los Agentes Antimicrobianos y a las enfermedades zoonóticas.*

Opción 8.B: no incluir como principio.

La **tercera novedad** es que el Artículo 18, ahora Artículo 5, pasa a ser opcional, en coherencia con la inclusión o no de «*One Health*» como Principio Rector:

Artículo 5. Fortalecimiento de la prevención y preparación ante Pandemias a través del enfoque «One Health»

Se presentan dos opciones para el Artículo 5.

Opción 5.A

1. Las Partes, reconociendo que la mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes y pandemias son causadas por patógenos zoonóticos, se comprometen, en el contexto de la prevención de Pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas de salud, a promover y aplicar un enfoque «One Health», a nivel nacional y, según proceda, a nivel regional y mundial, que sea coherente, integrado, coordinado y colaborativo entre todos los actores pertinentes, con la aplicación del derecho interno y los instrumentos e iniciativas existentes, y de conformidad con ellos.

2. Las Partes, con el objetivo de salvaguardar la salud humana (Este enfoque no estaría en consonancia con «One Health») y detectar y prevenir las amenazas para la salud, promoverán y potenciarán las sinergias entre la colaboración multisectorial y transdisciplinar a nivel nacional y la cooperación a nivel internacional, con el fin de identificar, realizar evaluaciones de riesgo y compartir patógenos con potencial pandémico en la interfase entre los ecosistemas humano, animal y medioambiental, reconociendo al mismo tiempo su interdependencia.

3. Las Partes identificarán e integrarán, en los planes pertinentes de prevención y preparación frente a Pandemias, intervenciones que aborden los factores que impulsan la aparición y reaparición de enfermedades en la interfase entre el ser humano, los animales y el medio ambiente, incluidos, entre otros, el cambio climático, el cambio en el uso de la tierra, el comercio de especies silvestres, la desertificación y la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM).

4. Las Partes se comprometen a evaluar periódicamente las capacidades «One Health», en la medida en que estén relacionadas con la prevención de Pandemias, la preparación, la respuesta y la recuperación de los sistemas sanitarios, y a identificar las carencias, las políticas y la financiación necesarias para reforzar dichas capacidades. (Por un lado, este Acuerdo está dirigido a las Pandemias; por otro, y en consonancia con la definición no ajustada a OHHLEP propuesta, deja de lado la voluntad integradora de la definición OHHLEP).

5. Las Partes se comprometen a reforzar las sinergias con otros instrumentos pertinentes existentes que abordan los factores que impulsan las Pandemias, como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la degradación de los ecosistemas y el aumento de los riesgos en la interfase hombre-animal-medio ambiente debido a las actividades humanas.

6. Las Partes se comprometen a fortalecer los sistemas de vigilancia multisectoriales, coordinados, interoperables e integrados «One Health», y a fortalecer la capacidad de los laboratorios para identificar y evaluar los riesgos y la aparición de patógenos y variantes con potencial pandémico, a fin de minimizar los eventos de propagación, las mutaciones y los riesgos asociados a las enfermedades tropicales desatendidas zoonóticas y

transmitidas por vectores, con miras a evitar que los brotes a pequeña escala en la fauna silvestre o los animales domésticos se conviertan en una Pandemia (Si bien esta propuesta está en consonancia con «One Health», no lo está tanto en lo que se refiere a las distintas capacidades de los Estados Miembros de la OMS en relación con sus respectivas economías).

7. Cada Parte deberá, de acuerdo con el contexto nacional y en la medida necesaria, para proteger la vida o la salud humana, animal o vegetal.

(a) implementar acciones con base científica, que incluyan, pero no se limiten a mejorar las medidas de prevención de infecciones, la investigación y el desarrollo de antimicrobianos, el acceso a los antimicrobianos y su administración [...] teniendo en cuenta las herramientas y directrices pertinentes, a través de un enfoque «One Health», y colaborará con los socios pertinentes, incluidas las organizaciones del Cuatripartito;

(b) fomentar y aplicar acciones a nivel nacional y comunitario que abarquen enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad para controlar los brotes zoonóticos [...]

c) desarrollar y aplicar un plan de acción nacional «One Health» sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) [...]

(d) aplicar mecanismos de vigilancia «One Health» [...] con el fin de prevenir y controlar la propagación de patógenos con potencial pandémico entre poblaciones humanas y animales, así como entre diferentes especies animales;

(e) tener en cuenta el enfoque «One Health» a nivel nacional, subnacional y de las instalaciones con el fin de producir pruebas basadas en la ciencia, incluidas las relacionadas con las ciencias sociales y del comportamiento y la comunicación de riesgos

y la participación de la comunidad, y apoyen, faciliten y/o supervisen la aplicación correcta, basada en pruebas e informada sobre los riesgos, de la prevención y el control de las infecciones; y

(f) promover o establecer programas conjuntos de formación y educación continua «One Health» para los trabajadores de la salud humana, animal y ambiental, en particular para los servicios veterinarios y ambientales [...]

En el Informe de la 5ª Reunión **del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) de junio de 2023**, no hay referencia alguna a la situación de «*One Health*» en el texto debatido.¹⁵⁸

En contraste con la versión anterior, «*One Health*» no es una propuesta firme, sino opcional, un paso atrás en su asentamiento como principio rector de la salud a nivel internacional, lo cual resultaría incoherente con las orientaciones políticas a nivel global si, finalmente, no se incluye en el Acuerdo que, en su caso, se apruebe finalmente, la definición de «*One Health*» o «*One Health*» como principio rector. Hay que recordar que, habitualmente, en los acuerdos en el seno de la ONU, sus agencias, y otras organizaciones internacionales, se suele buscar el consenso para la aprobación de los instrumentos, legales, políticos o de otra índole.

¹⁵⁸ WHO, World Health Organization. 2023h. Report of the meeting. Resumed Fifth Meeting and Drafting Group of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_7-en.pdf

En julio de 2023 tuvo lugar la Reunión Plenaria conjunta del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante Pandemias y del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (*Working Group on Amendments to the International Health Regulations 2005 – WGIHR 2025*).¹⁴⁶ El objeto de estas reuniones era la coordinación entre ambos grupos de trabajo para que la redacción de sus respectivos textos, con vistas a su aprobación simultánea, mantuviera la necesaria coherencia entre ambos.

Los principales puntos de discusión de la Reunión fueron:

- El objetivo y el ámbito de aplicación de los instrumentos, y la relación entre ellos.
- Consideraciones sobre las definiciones, incluyendo en relación con emergencias de salud pública de importancia internacional y Pandemias.
- Temas de interés común para el Órgano Intergubernamental de Negociación y el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

En cuanto a «*One Health*», se decidió que varios Estados Miembros harían propuestas de redacción para el Artículo 5.

La Séptima Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) tuvo lugar entre noviembre y diciembre de 2023. En el texto propuesto para debatir el

Artículo 5 sobre «*One Health*», además de establecer disposiciones generales para los Estados Miembros, especificaba que:¹⁵⁹

6. De conformidad con el Artículo 21 del presente Acuerdo, la Conferencia de las Partes elaborará las modalidades apropiadas para abordar las medidas establecidas en los Artículos 4 y 5 del presente Acuerdo,

es decir que el desarrollo de «*One Health*» no se haría en el texto del Acuerdo, sino a posteriori a través de la Conferencia de las Partes (COP).

El Informe de la Reunión refleja que el Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) pidió a la Mesa que estudiara la posibilidad de celebrar reuniones informativas informales sobre varios asuntos que suscitan más debate, entre ellos la situación de «*One Health*» en el Acuerdo sobre Pandemias.

3.4. El Banco Mundial

En 2022, el Banco Mundial publicó el informe **"Putting Pandemics Behind Us: Invertir en «*One Health*» para Reducir los Riesgos de las Enfermedades Infecciosas Emergentes»**.¹⁶⁰

¹⁵⁹ WHO, World Health Organization. 2023i. Seventh meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) for a WHO instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Recuperado a partir de [https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/06/default-calendar/seventh-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-\(inb\)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response](https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/06/default-calendar/seventh-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-(inb)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response)

¹⁶⁰ WB, World Bank Group. 2022. Putting Pandemics Behind Us: Investing in One Health to Reduce Risks of Emerging Infectious Diseases (English). World Bank Report Number: 177299. Washington, USA. pp 52. Recuperado a partir de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099530010212241754/pdf/P17840200ca7ff098091b7014001a08952e.pdf>

El Informe repasa los antecedentes previos a la Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), aportando datos tales como que la aparición de enfermedades infecciosas emergentes ha aumentado a un ritmo anual del 6,7% desde 1980, alcanzando el número de brotes varios centenares al año desde 2000.¹⁶¹

También afirma que en 2017 las pérdidas económicas anuales de una pandemia se estimaban en torno al 0,6% de la renta mundial. Esta cifra era una subestimación. En 2020, la economía mundial se contrajo un 4,4% debido al impacto de la COVID-19, según estimaciones oficiales, unos 3,6 billones (trillion, en inglés) de dólares en pérdida de bienes, servicios y otros productos. Según las Perspectivas de la Economía Mundial (FMI 2022) del Fondo Monetario Internacional (FMI), la pérdida de producción acumulada por la pandemia hasta 2024 será de unos 13,8 billones de dólares. Esto no incluye el sufrimiento de las personas por enfermedad, muerte, pérdida de empleo o de tiempo de aprendizaje en los sistemas educativos.

El Informe hace otras afirmaciones que merecen reflexión, como:

- «*One Health*» equilibra y optimiza de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, es el bien público por excelencia. esta afirmación se hace en el contexto de la prevención de pandemias, que se califica de «bien público mundial», porque según el Banco Mundial cumple las características atribuibles a tales bienes.
- La inversión en prevención de pandemias siempre ha sido baja porque sus beneficios son en gran medida invisibles y difíciles de contabilizar, dado que se trata de crisis que de hecho no tienen lugar porque son evitadas.

¹⁶¹ S. Morand & B.A. Walther. 2020. The accelerated infectious disease risk in the Anthropocene: more outbreaks and wider global spread. bioRxiv, 049866, doi: 10.1101/2020.04.20.049866

El Informe también destaca **tres razones principales** para una transición a la prevención de Pandemias basada en «*One Health*»:

En primer lugar, la oportunidad. Ahora es el momento adecuado para impulsar esta transición, cuando las consecuencias de la COVID-19 aún no han terminado y se están celebrando debates de alto nivel sobre el diseño de un Acuerdo internacional sobre Pandemias y un nuevo mecanismo de financiación para la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias.

En segundo lugar, el coste relativamente modesto de la prevención en comparación con la respuesta a las crisis. Se calcula que la prevención guiada por los principios de «*One Health*» cuesta aproximadamente entre 10.300 y 11.500 millones de dólares al año. Esto incluye 2.100 millones de USD al año para adecuar los servicios veterinarios públicos a las normas internacionales, 5.000 millones de USD para mejorar la bioseguridad en las explotaciones y entre 3.200 y 4.400 millones de USD para reducir la deforestación en los países de mayor riesgo. Los costes de prevención representan menos del 1% del coste de la respuesta a la Pandemia de COVID-19 en un solo año, 2020, y acertar en la prevención eliminaría el riesgo de las inversiones en preparación y reduciría la necesidad de gastos posteriores relacionados con la respuesta.

En tercer lugar, los beneficios colaterales de invertir en prevención y en «*One Health*» para el desarrollo humano sostenible. Entre ellos se incluyen la reducción de las emisiones de CO₂, la adaptación al clima, la mejora de la seguridad alimentaria y la nutrición, la reducción de la carga económica de las enfermedades animales, el aumento del acceso a los mercados y el refuerzo de la resiliencia de los sistemas sanitarios mediante una mayor concienciación y una acción multisectorial.

«En resumen», «*One Health* es una inversión en el futuro de la humanidad».

3.5. El Grupo de los 7 (G7)

Para registrar y analizar los documentos políticos producidos por el Grupo de los 7 durante la Era Normativa de «One Health» (a partir de 2020) se ha utilizado la misma metodología que se aplicó a dicho Grupo de países en la Era Política, llegando en este caso en la línea temporal hasta 2023 (últimos datos completos disponibles).

A continuación se listan los documentos relevantes en materia de «One Health»:

- G7 leaders issue joint statement after virtual meeting, February 19, 2021
- G7 climate and environment ministers issue communiqué, plus other related papers and reports, including the chair's summary of the G7 veterinary officers' meeting, May 21, 2021
- G7 health ministers issue communiqué and clinical trials charter, June 4, 2021
- Cornwall Summit issues Carbis Bay Health Declaration, Nature Compact, Open Societies Statement and Research Compact, June 13, 2021
- G7 Leaders' Statement, February 24, 2022
- G7 development and health ministers issue joint communiqué on vaccine equity and pandemic preparedness, May 19, 2022 1
- G7 health ministers issue communiqué and G7 Pact for Pandemic Preparedness, Berlin, May 20, 2022
- G7 climate, energy and environment ministers issue communiqué with annex on the Industrial Decarbonisation Agenda, G7 Ocean Deal and the G7 Berlin Roadmap on Resource Efficiency and Circular Economy, Berlin, May 27, 2022
- G7 leaders issue final communiqué with a separate summary, and the G7 Statement on Climate Club, June 28, 2022
- G7 finance ministers release communiqué and G7 Shared Understanding on Enhanced Finance-Health Coordination and PPR Financing, Niigata, May 13, 2023
- G7 health ministers release communiqué and G7 Global Plan for UHC Action Agenda, Nagasaki, May 14, 2023
- G7 climate, energy and environment ministers meeting, Sapporo, April 15-16, 2023: Communiqué
- G7 Hiroshima Leaders' Communiqué, May 20, 2023
- Leaders Hiroshima Action Statement for Resilient Global Food Security, May 20, 2023

La **Figura 8** recoge las menciones de «*One Health*» en las Reuniones del G7 entre los años 2015- 2023.

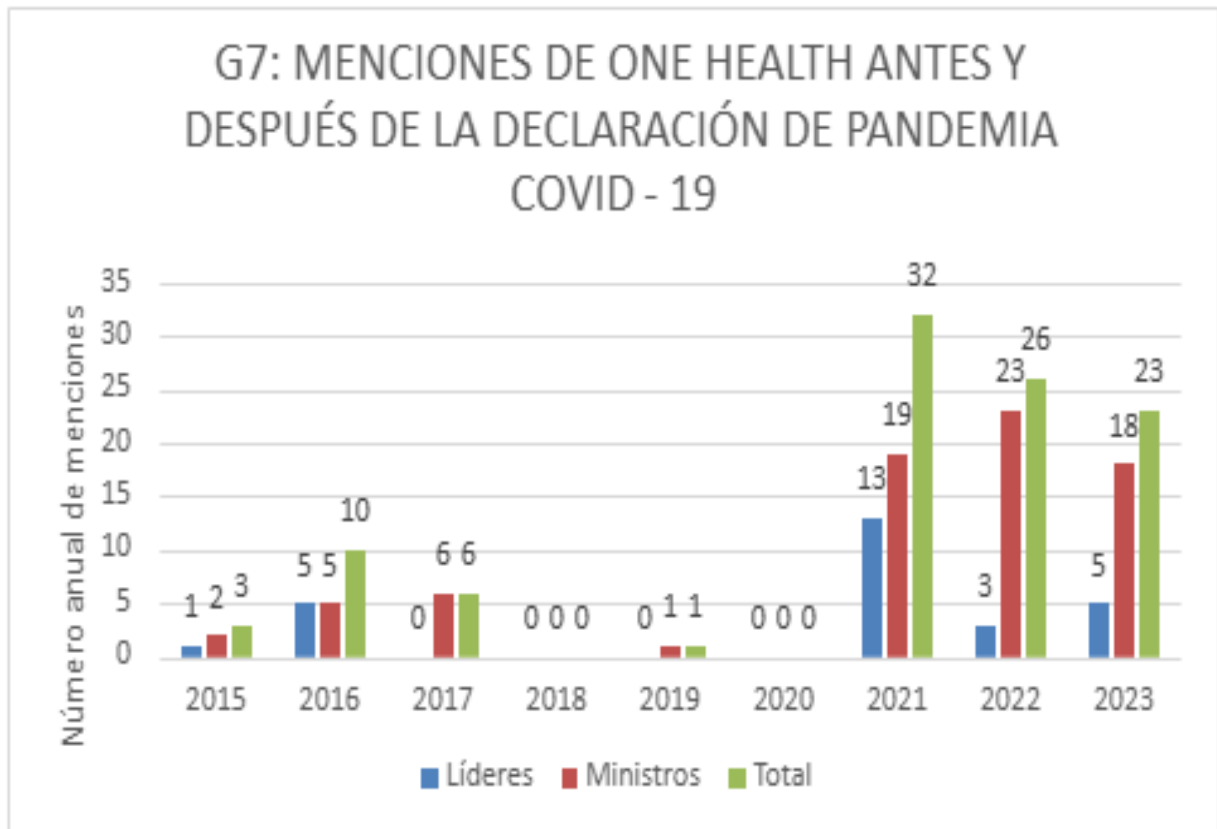


Figura 8. Menciones de «*One Health*» en el Grupo de los 7 (G7) antes y después de la Declaración de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

Del estudio de los **Documentos** y la Gráfica de Resultados (**Figura 8**) se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- En 2020, año de la declaración de la pandemia COVID - 19, teniendo en cuenta las alteraciones producidas por la enfermedad en este tipo de reuniones, la declaración de los líderes,¹⁶² muy breve y centrada específicamente en la COVID - 19, no se menciona «*One Health*» y no hay declaración de los ministros de Sanidad aunque se reunieron en varias ocasiones. Si bien es cierto que la pandemia de COVID – 19 protagonizó la mayoría de las declaraciones ese año, éstas se centraron en aspectos de naturaleza específica como financiación o investigación, consecución y aplicación de vacunas. La declaración de los líderes destacó la necesidad de:

- Coordinar las medidas de salud pública necesarias para proteger a las personas en riesgo de COVID-19;
- Restaurar la confianza, el crecimiento y proteger el empleo;
- Apoyar el comercio y la inversión mundiales;
- Fomentar la cooperación en ciencia, investigación y tecnología.

- Sin embargo, en el año 2021 se experimenta el mayor número de menciones de «*One Health*» hasta la fecha, tras el primer año de Pandemia y los primeros análisis sobre la misma.

- Los dos años posteriores a 2021, «*One Health*» se mantiene a alto nivel en las Agendas Políticas del Grupo de los 7 (G7).

¹⁶² G7 USA. 2020. G7 USA Virtual Summit. G7 Leaders' Statement, March 16, 2020. Recuperado a partir de <https://www.mofa.go.jp/files/100021631.pdf>

A partir de 2021, observamos lo que puede considerarse un salto político no sólo cuantitativo, sino cualitativo, ya que la mención de «*One Health*» se multiplica en las Declaraciones de los Líderes del Grupo de los 7 (G7) (en diversos Documentos: una Primera Declaración de los Líderes tras reunirse virtualmente,¹⁶³ en la Declaración Formal tras su reunión física,¹⁶⁴ en una Declaración específica sobre Salud,¹⁶⁵ y en la Declaración relativa al Medio Ambiente,¹⁶⁵ así como en las Declaraciones de los Ministros de Sanidad,¹⁶⁵ de Hacienda,¹⁶⁶ y de Medio Ambiente,¹⁶⁷ aparte de las numerosas referencias en Documentos de Trabajo, como el titulado «100 días para responder a futuras amenazas Pandémicas».¹⁶⁸

En comparación con 2020 no hubo menciones a «*One Health*» en los Documentos políticos de las Reuniones del Grupo de los 7 (G7), el año 2021 comenzó con un fuerte impulso político para «*One Health*» en la **Declaración conjunta de los Líderes del G7 tras su reunión virtual de 19 de febrero de 2021.**¹⁶³

¹⁶³ G7 Research Group. 2021a. Joint Statement of G7 Leaders Virtual meeting hosted by the UK. February 19, 2021. University of Toronto. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/210219-leaders.html>

¹⁶⁴ G7 Research Group. 2021b. 2021 Cornwall Summit Documents. Cornwall Summit. June 11-13, 2021. University of Toronto. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/index.html>

¹⁶⁵ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2021a. Policy paper G7 Health Ministers' Meeting, June 2021: communique. G7 Health Ministers' Meeting. June 3-4, 2021. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/publications/g7-health-ministers-meeting-june-2021-communique>

¹⁶⁶ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2021b. Policy paper G7 Finance Ministers' Statement on Actions to Support Antibiotic Development. G7 Finance Ministers Meeting. December 13, 2021. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/publications/g7-finance-ministers-statement-on-actions-to-support-antibiotic-development>

¹⁶⁷ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2021c. Policy paper G7 Climate and Environment: Ministers' Communiqué. G7 Ministers responsible for Climate and Environment Meeting. May 20-21, 2021. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/publications/g7-climate-and-environment-ministers-meeting-may-2021-communique/g7-climate-and-environment-ministers-communique-london-21-may-2021>

¹⁶⁸ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2021d. Guidance 100 Days Mission to Respond to Future Pandemic Threats. June 12, 2021. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-pandemic-threats>

- La Pandemia COVID-19 demuestra que el mundo necesita defensas más sólidas frente a futuros riesgos para asegurar la salud a nivel mundial. Trabajaremos con la OMS, el G20 y otros, especialmente a través de la Cumbre Mundial de la Salud que tendrá lugar en Roma, para reforzar la arquitectura mundial y el aseguramiento de la salud a nivel mundial, para la preparación ante las Pandemias, entre otras cosas mediante mecanismos de financiación sanitaria y de respuesta rápida, **mediante el fortalecimiento del enfoque «One Health»** y la Cobertura Sanitaria Universal, y explorando el potencial valor de un Tratado Mundial sobre la Salud.

Tras esta Declaración de los Líderes del Grupo de los 7 (G7), la presencia de «One Health», y el aumento del compromiso político, se hicieron una constante en los Documentos analizados.

En la Reunión virtual de los Ministros de Clima y Medio Ambiente del G7 que tuvo lugar el 21 de mayo de 2021, se declaró:¹⁶⁷

- La pandemia de COVID-19 nos recuerda que la salud humana, vegetal, animal y medioambiental son interdependientes, por lo que insistimos en la importancia de reforzar el enfoque «One Health».

El comunicado tras la Reunión de Ministros de Sanidad del G7, el 4 de junio de 2021 afirma:¹⁶⁵

[...]

9. Apoyamos firmemente el enfoque «One Health», reconociendo que la salud **humana, animal, vegetal y medioambiental** están interrelacionadas. Acogemos con satisfacción los esfuerzos realizados por la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) para **cooperar y hacer del enfoque «One Health» un elemento central de su trabajo**. Acogemos con satisfacción la creación del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «One Health» (OHHLEP) por parte de la OMS, la FAO, la OIE y el PNUMA, y animamos a una mayor coordinación y colaboración estrechas, incluida la plena integración del trabajo medioambiental y ecosistémico.

18. Hacemos hincapié en la necesidad de una acción más inmediata para fortalecer las capacidades de las medidas preventivas en la interfase humano-animal, así como la vigilancia de posibles brotes de enfermedades, y en particular las enfermedades zoonóticas en humanos y animales (incluyendo de la fauna silvestre, doméstica y ganadera y las especies de animales acuáticos) y la resistencia a los antimicrobianos. [...] Pero tenemos que hacerlo mejor. Esto significa que el enfoque «One Health», que también incorpora el cambio climático, la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad, debe ocupar un lugar central en nuestra reflexión sobre la seguridad sanitaria y la resiliencia futura [...]

19. La Pandemia de COVID-19 ha intensificado la concienciación y el debate sobre la importancia del enfoque «One Health». Generalizar el enfoque «One Health» requerirá un

liderazgo más fuerte. Creemos que el Tripartito Plus (OMS, FAO, OIE y PNUMA) debe estar en el centro de este trabajo [...]

Los Líderes reforzaron su compromiso mediante la Declaración de Salud de Carbis Bay del G7, de 13 de junio de 2021.¹⁶⁹

1. Nosotros, los Líderes del G7, nos comprometemos a trabajar de manera diligente y colectiva hacia el objetivo de poner fin a la Pandemia de COVID-19, al tiempo que reconocemos que la próxima podría llegar en cualquier momento.

[...]

2. Se necesitan soluciones globales. Acogemos con satisfacción los progresos que ya hemos realizado con nuestros asociados en todo el Sistema Sanitario Internacional [...] seguiremos trabajando con el G20, las Naciones Unidas (ONU), la OMS y otras Organizaciones Internacionales y partes interesadas pertinentes para buscar el consenso multilateral necesario y tomar medidas concretas este año con el fin de reforzar la arquitectura mundial de la salud y la seguridad sanitaria. Tomamos nota de las numerosas recomendaciones del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta ante Pandemias, incluida la de un posible tratado en el marco de la OMS. [...]

4. Necesitamos disponer de mecanismos multilaterales para informar de forma transparente y responder colectivamente a las Pandemias y mitigar su impacto, incluso en los servicios esenciales; y tomar medidas concretas para recuperarnos una vez que

¹⁶⁹ G7 UK. 2021. G7 Carbis Bay Health Declaration. June 13, 2021. University of Toronto. Recuperado a partir de <https://g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/G7-Carbis-Bay-Health-Declaration-PDF-389KB-4-Pages.pdf>

hayan pasado las amenazas inmediatas para la salud. Por consiguiente, nos comprometemos a actuar en cada una de las fases del ciclo de prevención, detección, respuesta y recuperación.

PREVENIR

*iv. Defenderemos un enfoque «One Health» basado en Sistemas e integrado a lo largo y ancho de todos los aspectos de la prevención, preparación, detección y respuesta ante las pandemias, y trabajaremos para promover un planeta más saludable. Apoyamos un Tripartito Plus más fuerte y ampliado de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la OMS, que incluya al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) como socio igualitario. Invitamos a sus líderes a trabajar juntos, con la orientación del Grupo de Expertos de Alto Nivel «One Health» e incluyendo la realización de un estudio de alcance sobre «One Health», para fortalecer la colaboración y la coordinación y alinearse con otras iniciativas «One Health» como Prevención de la Aparición de Enfermedades Zoonóticas (Preventing Zoonotic Diseases Emergence, PREZODE). Basándonos en los compromisos anteriores del G7 y el G20, pedimos a nuestros Ministros de Sanidad, Finanzas, Medio Ambiente y Asuntos Exteriores y Desarrollo que sigan tomando medidas para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos. Reconociendo los vínculos entre la pérdida de biodiversidad, la degradación del medio ambiente y los riesgos de enfermedades zoonóticas, nos comprometemos a desempeñar nuestro papel para detener y revertir la pérdida de biodiversidad mundial, incluso a través de nuestro **Pacto por la Naturaleza 2030 del G7.***

Dicho Pacto por la Naturaleza 2030 del Grupo de los 7 (G7) se publicó el 13 de junio de 2021:¹⁷⁰

A. Nosotros, los Líderes del G7, nos comprometemos con

[...]

E. Considerando el impacto del COVID-19 en la salud pública, la economía, los sistemas alimentarios y la naturaleza, reconocemos que la misión de hacer frente a la pérdida de biodiversidad está intrínsecamente relacionada con la de proteger la salud humana, animal y de la vida salvaje y prevenir futuras Pandemias. Por lo tanto, respaldamos la labor del Grupo de Trabajo «One Health» del G7 y nos uniremos, de forma voluntaria, a la Comunidad Internacional de Expertos en Zoonosis (IZCE) establecida bajo la Presidencia del Reino Unido. También damos la bienvenida al recién creado Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «One Health».

Asimismo, el año 2022 fue especialmente importante para «One Health» en los Documentos del Grupo de los 7 (G7).

«One Health» formó parte del documento de prioridades políticas de la Presidencia Alemana,¹⁷¹ es un concepto central en las Declaraciones de los Ministros de Sanidad¹⁷² y

¹⁷⁰ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2021e. Policy paper G7 2030 Nature Compact. July 12, 2021. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/publications/g7-2030-nature-compact>

¹⁷¹ G7 Germany. 2022a. Policy Priorities for Germany's G7 Presidency in 2022. Recuperado a partir de https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73_c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1

¹⁷² G7 Germany. 2022b. G7 Health Ministers' Communiqué. Recuperado a partir de <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfaffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicue-data.pdf>

de Agricultura,¹⁷³ y se menciona en las Declaraciones de los Jefes de Estado y de Gobierno de febrero, junio y diciembre.^{174,175,176}

El 24 de febrero de 2022, los Líderes del Grupo de los Siete (G7) declararon:¹⁷⁴

[...]

Para promover vidas sanas en todo el mundo, redoblabemos nuestros esfuerzos para hacer frente al COVID-19 y prepararnos para futuras Pandemias y crisis sanitarias a escala mundial. Reafirmamos nuestro compromiso de apoyar el papel de liderazgo y coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [...] Reforzaremos la prevención, la preparación y la respuesta a largo plazo frente a la pandemia, incluyendo el enfoque «One Health».

[...]

Reforzaremos la prevención, la preparación y la respuesta a largo plazo frente a la Pandemia, incluyendo el enfoque «One Health».

El Comunicado de los Ministros de Clima, Energía y Medio Ambiente del G7 tras su reunión de 27 de mayo de 2022, afirmaba:¹⁷⁷

¹⁷³ G7 Germany. 2022c. Pathways Towards Sustainable Food Systems in Times of Crises. G7 Agriculture Ministers' Communiqué. Recuperado a partir de https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/EN/_International-Affairs/g7-2022-kommunique-en.pdf?__blob=publicationFile&v=5

¹⁷⁴ G7 Germany. 2022d. G7 Leaders' Statement. 24 February 2022. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2022elmau/2022-02-24-g7-jointstatement-aerung-en-data.pdf>

¹⁷⁵ G7 Germany. 2022e. G7 Leaders' Communiqué. Elmau, 28 June 2022. Recuperado a partir de <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2062292/fbdb2c7e996205aee402386aae057c5e/2022-07-14-leaders-communicue-data.pdf?download=1>

¹⁷⁶ GOV.UK, United Kingdom public sector information website. 2022. Press release. G7 Leaders' Statement: 12 December 2022. Recuperado a partir de <https://www.gov.uk/government/news/g7-leaders-statement-12-december-2022>

7. Uso de la Tierra, cambio de uso de la Tierra y Silvicultura: [...] destacamos la importancia de la inversión en innovación agrícola [...] que pueden hacer frente a los múltiples desafíos del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación, y mejorar la seguridad alimentaria y contribuir al enfoque «One Health» [...]

14. Agricultura y Sistemas Alimentarios Sostenibles: [...] Reconociendo las estrechas interrelaciones entre los sistemas alimentarios y la salud humana, animal, incluida la vida silvestre y vegetal, nos comprometemos de nuevo a reforzar el enfoque «One Health» y a trabajar de forma holística para mitigar eficazmente el impacto de las amenazas, incluidas las enfermedades zoonóticas, la Resistencia a los Antimicrobianos y la pérdida de biodiversidad, en todos los sectores.

Protección, Conservación, Restauración y uso Sostenible de la Biodiversidad

20. Destacando la importancia de la biodiversidad y de los servicios de los ecosistemas para la salud y el bienestar de las personas, los animales, incluida la fauna silvestre, y las plantas, promoveremos y apoyaremos la aplicación del enfoque integrado «One Health». [...]

¹⁷⁷ G7 Germany. 2022f. G7 Climate, Energy and Environment Ministers' Communiqué. Berlin, May 27th, 2022. Recuperado a partir de <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2044350/84e380088170c69e6b6ad45dbd133ef8/2022-05-27-1-climate-ministers-communicue-data.pdf?download=1>

Acogemos con satisfacción el desarrollo de la definición de «One Health» por parte del Grupo de Expertos de Alto Nivel «One Health», [...] y esperamos con interés sus próximas recomendaciones sobre el seguimiento y la vigilancia de las enfermedades zoonóticas emergentes.

Los Ministros de Sanidad, en su comunicado de 20 de mayo de 2022:¹⁷²

1. Nosotros, los Ministros de Sanidad del G7, [...]

3. Apostamos por una toma de decisiones transparente y una comunicación clara basada en pruebas científicas. Las múltiples crisis que impactan en la salud requieren una prospectiva estratégica, conectando datos de los sectores humano, animal y ambiental, [...] integrando el enfoque de «One Health» [...]

4. Reconocemos que el G7 desempeña un papel importante en la aplicación de las lecciones aprendidas de COVID-19 y en el fortalecimiento de la arquitectura sanitaria mundial. [...] Seguiremos apoyando a las Organizaciones Internacionales y nos centraremos más en el nexo entre los seres humanos, los animales, el clima y el medio ambiente a través del enfoque «One Health» [...]

Proteger a todas las personas de nuevas variantes y nuevos brotes - Pacto del G7 para la Preparación frente a Pandemias

9. Como parte del Pacto del G7 para la Preparación ante Pandemias, nos comprometemos a reforzar y apoyar el desarrollo de capacidades de vigilancia [...] que tengan como objetivo cubrir todos los países, múltiples patógenos, la Resistencia a los Antimicrobianos y los aspectos humanos, animales, medioambientales y relacionados con el clima, como parte del enfoque «One Health», para reducir el riesgo de futuras amenazas sanitarias.

12. También acogemos con satisfacción la definición operativa de «One Health» anunciada recientemente por el trabajo del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «One Health», respaldado por la OMS, la FAO, la OIE y el PNUMA, [...] y esperamos con interés el examen de los resultados del Estudio de Alcance sobre «One Health», tal como acordamos el año pasado, como Ministros de Salud del G7, y apoyamos el examen de la inclusión de «One Health» en la nueva convención, acuerdo u otro Instrumento Internacional de la OMS sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias.[...]

De esta manera el G7 da su visto bueno a la definición OHHLEP de «One Health».

Finalmente, en su comunicado de 28 de junio de 2022, los Líderes del Grupo de los 7 (G7) declaran:¹⁷⁵

[...]

Medio ambiente

Para nuestra profunda preocupación, la diversidad biológica se está perdiendo a un ritmo alarmante y sin precedentes, poniendo en peligro el desarrollo económico sostenible y la salud y el bienestar humanos. [...] Nos comprometemos a integrar, mejorar y ampliar la aplicación de Soluciones basadas en la Naturaleza (Nature-based-Solutions, NbS), y avanzaremos en la aplicación de enfoques integrados basados en «One Health».

Prevención, Preparación y Respuesta ante una Pandemia

[...]

Con el fin de evitar las consecuencias devastadoras de futuras Pandemias, [...] reafirmamos nuestro compromiso de trabajar en colaboración para fortalecer los sistemas de salud en todo el mundo e intensificar nuestros esfuerzos en la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias en el marco del enfoque «One Health» [...]

Reconociendo el rápido aumento de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) a escala mundial, reiteramos que no escatimaremos esfuerzos para seguir haciendo frente a esta Pandemia silenciosa. [...] Seguiremos liderando el desarrollo de sistemas integrados de vigilancia basados en el enfoque «One Health», avanzando al mismo tiempo en el Acceso a los Antimicrobianos [...]

En 2023 se mantienen cifras similares en cuanto a la presencia de «One Health» en las Declaraciones Políticas del G7, aunque se observa una mayor presencia del término «Global Health».

El comunicado de los Ministros de Sanidad de fecha 14 de mayo de 2023 comienza con lo siguiente:¹⁷⁸

1. Nosotros, los Ministros de Salud del G7, nos hemos reunido en Nagasaki (Japón), los días 13 y 14 de mayo de 2023 por primera vez, en un momento en que el mundo está superando la fase aguda de la Pandemia de COVID-19. Durante esta fase, tenemos la responsabilidad colectiva de fortalecer la Arquitectura Sanitaria Mundial [Global Health Architecture / GHA] aprovechando las enseñanzas de la Pandemia para volver a comprometernos con el logro de la Cobertura Sanitaria Universal y aprovechar las innovaciones para mejorar la Salud Mundial [Global Health] y expresamos nuestro firme compromiso de apoyar estos esfuerzos cruciales en colaboración con la comunidad mundial.

Posteriormente, se menciona «*One Health*» en numerosas ocasiones a lo largo del comunicado, en relación con:

- El denominado WHO CA+ (Convención, Acuerdo u otro Instrumento Internacional para la Prevención, Preparación y Respuesta ante las Pandemias) y la Reforma del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Vigilancia global de enfermedades transmisibles, y diligente puesta en común de datos.
- El impacto sobre la salud del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación.

¹⁷⁸ G7 Japan. 2023a. G7 Nagasaki Health Ministers' Communiqué. Recuperado a partir de <https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001096403.pdf>

- Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

El Documento finaliza con un apartado específico sobre «*One Health*»:

- **Enfoque «*One Health*»**

- La Pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la colaboración multisectorial y transdisciplinaria y los vínculos entre la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, en los países y regiones de todo el mundo. Se reconoce la importancia de adoptar el enfoque «*One Health*» mediante el fortalecimiento de la colaboración a nivel nacional, regional y mundial y el establecimiento de un marco de cooperación específico para cada contexto en múltiples sectores, incluida la salud de los seres humanos, los animales y los ecosistemas, así como la seguridad alimentaria, el agua, el medio ambiente y la agricultura, con un enfoque de toda la sociedad y de todo los gobiernos, también para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos.

- También se reconoce que el Cuatripartito desempeña un papel clave a nivel Internacional, y se debe tomar nota del Plan de Acción Conjunto sobre «*One Health*» elaborado por estas Organizaciones, y apoyar su liderazgo, así como también al Grupo de Expertos de Alto Nivel «*One Health*», su trabajo y su definición del enfoque de «*One Health*».

El Comunicado de los Ministros de Clima, Energía y Medio Ambiente del G7 de 16 de abril de 2023 también aborda «*One Health*» en relación con el Plan de Acción Conjunto y el Grupo de Expertos de Alto Nivel «*One Health*» (OHHLEP).¹⁷⁹

¹⁷⁹ G7 Japan. 2023b. G7 Climate, Energy and Environment Ministers' Communiqué. Sapporo, April 16, 2023. Recuperado a partir de <https://www.meti.go.jp/press/2023/04/20230417004/20230417004-1.pdf>

Los Líderes del Grupo de los 7 (G7), mencionan en su comunicado del 20 de mayo de 2023 tanto el WHO CA+ como la Reforma del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) como «*One Health*»,¹⁸⁰ ligando estos conceptos políticamente al más alto nivel. Este comunicado está acompañado por la **Declaración de Hiroshima**¹⁸¹ para actuar a favor de una Seguridad Alimentaria Global Resiliente, donde se comprometen a:

Crear una agricultura y unos sistemas alimentarios resistentes y sostenibles [...] apoyando la adopción del enfoque «One Health» para abordar la seguridad alimentaria, la producción sostenible de alimentos y la gestión medioambiental.

3.6. El Grupo de los 20 (G20)

Para registrar y analizar los Documentos Políticos producidos por el Grupo de los 20 (G20) durante la Era Normativa de «*One Health*» (a partir de 2020) se ha utilizado la misma metodología que se aplicó a dicho Grupo de países en la Era Política, llegando en la línea temporal hasta las últimas reuniones registradas en la fecha en que se redacta este apartado.

A continuación se listan los documentos analizados relevantes en materia de «*One Health*»:

¹⁸⁰ G7 Japan. 2023c. G7 Hiroshima Leaders' Communiqué. Hiroshima, May 20, 2023. Recuperado a partir de <https://www.mofa.go.jp/files/100506878.pdf>

¹⁸¹ G7 Japan. 2023d. Hiroshima Action Statement for Resilient Global Food Security. Hiroshima, May 20, 2023. Recuperado a partir de <https://www.mofa.go.jp/files/100506873.pdf>

- G20 New Delhi Leaders' Declaration, September 9, 2023
- G20 Health Ministers Meeting, Gandhinagar: Outcome Document and Chair's Summary, August 19, 2023
- G20 environment and climate ministers meet in Chennai, July 28, 2023: Outcome document and chair's summary with annex and 10 reports
- G20 agriculture ministers meet in Hyderabad, India, June 16-18, 2023, and issue outcome document with chair's summary on June 18
- G20 Bali Leaders' Declaration, November 16, 2022
- Joint health and finance ministers meeting, Bali, November 12, 2022: Chair's Summary
- G20 health ministers meeting, Bali, October 27-28, 2022: Chair's Summary, with the Lombok G20 *One Health* Policy Brief and calls to action on financing TB response and antimicrobial resistance
- G20 agriculture ministers meeting, Bali, 28 September 2022
- G20 agriculture ministers meeting, September 27-29, 2022, Bali
- G20 Rome Leaders' Declaration, October 31, 2021
- G20 finance and health ministers meeting, Rome and videoconference, October 29, 2021 Communiqué.
- G20 agriculture ministers meeting issue communiqué, Florence, September 18, 2021
- G20 health ministers declaration, Rome, September 6, 2021
- G20 environment ministers issue communiqué, Naples, July 22, 2021
- Leaders Rome Declaration, issued by the Global Health Summit, co-hosted by Italy's G20 Presidency and the European Union, May 21, 2021
- Communiqué from September meeting 2020 of G20 agriculture and water ministers now available, November 22, 2020
- G20 health and finance ministers issue joint statement, September 17, 2020
- Statements by G20 leaders and other participants in the Extraordinary G20 Leaders' Summit, March 26, 2020

La **Figura 9** recoge las menciones de «*One Health*» en las Reuniones del Grupo de los 20 (G20) entre los años 2017- 2023.

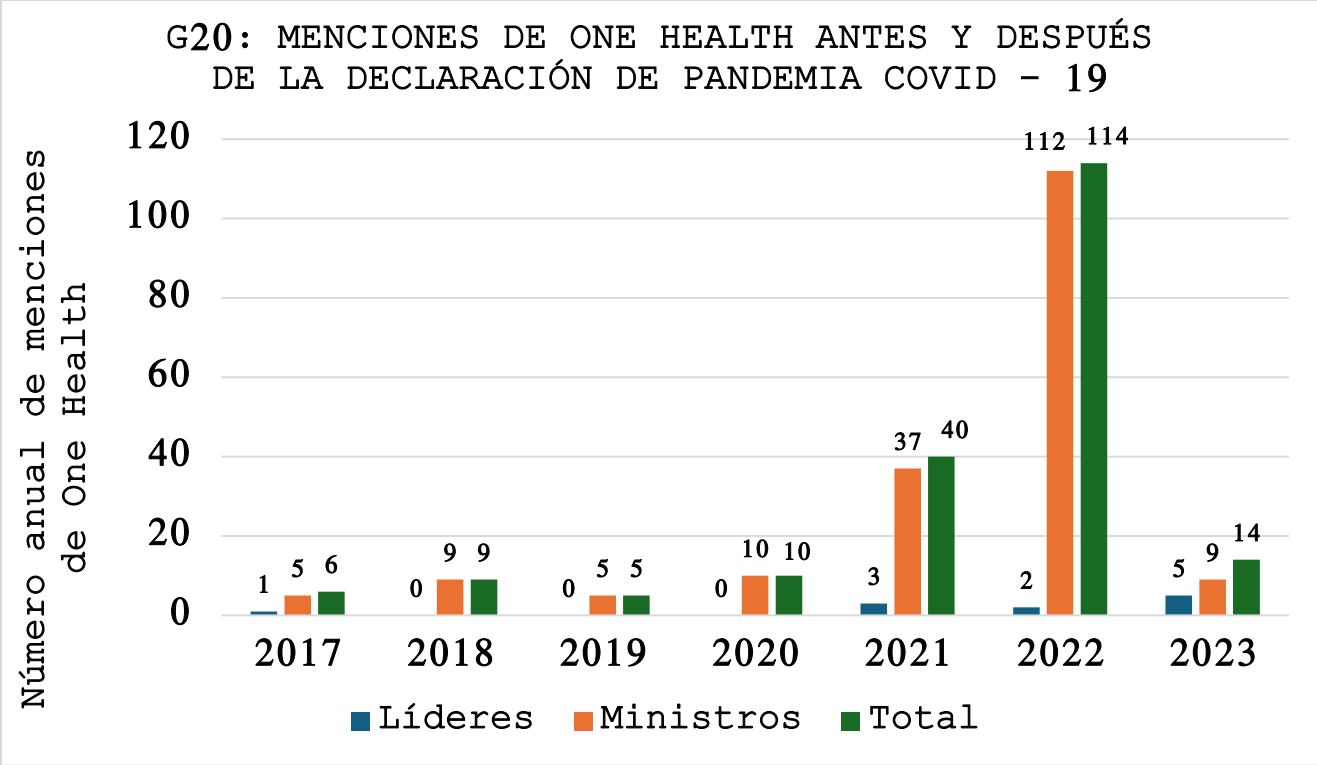


Figura 9. Menciones de «One Health» en el Grupo de los 20 (G20) antes y después de la Declaración de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

Del análisis de los Documentos investigados y datos extraídos se observa que:

- En 2020 se producen el doble de menciones de «One Health» que en el año anterior. Esto contrasta con la ausencia de menciones de «One Health» en los Documentos políticos del G7 ese mismo año 2020. Hay que destacar que «One Health» no se menciona en las Declaraciones de los líderes del G20 durante este año, y las menciones en las Reuniones de Ministros (Sanidad y Hacienda; Agricultura y Agua) no le dan especial protagonismo, utilizando la expresión “en línea con el enfoque «One Health»”.
- Las Reuniones de 2021, 2022 y 2023 marcaron, cada año en forma particular, la cumbre de visibilidad política de «One Health» hasta el momento.

En contraste con la ausencia de «*One Health*» en los Documentos Políticos de los Líderes del Grupo de los 20 (G20) durante 2020 y en consonancia con la Declaración tras la reunión virtual de febrero de 2021 de los Líderes del G7, en 2021 los Líderes del G20 asumieron un compromiso político con «*One Health*» inédito hasta la fecha, en la Cumbre Mundial de la Salud de Roma, que tuvo lugar el 21 de mayo de 2021 y tuvo como resultado la “**Declaración de Roma**”, donde se comienza a mencionar en este **Documento la Propuesta para negociar un posible “Instrumento o Acuerdo Internacional en relación con la Prevención y Preparación ante Pandemias, en el contexto de la OMS”**;¹⁸²

- Nosotros, Líderes del G20 y otros Estados, en presencia de los Jefes de las Organizaciones Internacionales y Regionales reunidos en la Cumbre Mundial de la Salud en Roma, el 21 de mayo de 2021, [...]

- Subrayamos que las inversiones mantenidas en el tiempo en la salud mundial, para lograr la Cobertura Sanitaria Universal, con la atención primaria en el centro, «One Health», la preparación y la resiliencia, son inversiones sociales y macroeconómicas amplias en bienes públicos mundiales, y que el coste de la inacción es de órdenes de magnitud mayor. [...]

- Acogemos favorablemente el liderazgo político de alto nivel para la preparación y la respuesta en relación con las Emergencias Sanitarias. Tomamos nota de las propuestas sobre un posible instrumento o acuerdo internacional en relación con la Prevención y Preparación ante Pandemias, en el contexto de la OMS, y de los esfuerzos de la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización

¹⁸² G20 Italia. 2021. The Rome Declaration. Global Health Summit. Rome, May 21, 2021. Recuperado a partir de https://wayback.archive-it.org/12090/20240620135042/https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en

de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y otros Organismos, en relación con el fortalecimiento de la aplicación del enfoque «One Health» a través de su Grupo de expertos de alto nivel «One Health».[...]

Principios de la Declaración de Roma: [...]

- *2) Trabajar para lograr y apoyar mejor la plena aplicación, supervisión y cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y mejorar la aplicación del enfoque multisectorial «One Health», basado en pruebas , para hacer frente a los riesgos que surgen de la interfase hombre-animal-medio ambiente, la amenaza de la Resistencia Antimicrobiana, tomando nota del papel de las Organizaciones Internacionales pertinentes a este respecto, y fomentar nuevas orientaciones de salud pública, en consulta con las Organizaciones Sanitarias pertinentes, sobre los viajes internacionales por vía aérea o marítima*
[...]

- *11) Invertiremos en seguir desarrollando, reforzando y mejorando los sistemas inter-operables de información, vigilancia y activación de alertas tempranas, en consonancia con el enfoque «One Health». Invertiremos en nuevos esfuerzos para reforzar la vigilancia y analizar los datos sobre posibles brotes, incluido el intercambio rápido y transparente de información*

y datos intersectoriales e internacionales, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

En la Reunión de Ministros de Agricultura, que tuvo lugar el 28 de septiembre de 2022 en Bali,¹⁸³ las conclusiones referidas a «*One Health*» en 12 ocasiones, la mayoría en relación con las Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), reconocen el Plan de Acción Conjunto 2022 – 2026 del Cuatripartito y con la particularidad que se hacía referencia a la Sanidad Vegetal sin incorporarla a «*One Health*» como tal, como se considera en los Principios de Berlín:

10. [...] animamos a la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria (IPPC) a que siga supervisando y participando en los debates «One Health» de la FAO y a que evalúe la información sobre el uso de Antimicrobianos en plantas o cultivos con fines fitosanitarios en el ámbito de la Convención. Además, animamos a reforzar la colaboración regional e internacional para encontrar las soluciones necesarias para garantizar la Sanidad Vegetal en colaboración con la IPPC. Nos comprometemos a reforzar el enfoque «One Health» para hacer frente a las amenazas para los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

¹⁸³ G20 Indonesia. 2022a. Chair's Summary G20 Agriculture Ministers' Meeting "Balancing Food Production and Trade to Fulfil Food for All". Bali, September 28, 2022. Recuperado a partir de <https://fas.usda.gov/sites/default/files/inline-files/22%2009%2028%20Agriculture%20Ministers%20Meeting%20Chair%27s%20Summary.pdf>

En la Declaración de Líderes, Bali de 15-16 de noviembre de 2022, se afirmaba:¹⁸⁴

Apartado 6: Pondremos en ejecución el principio «One Health».

Apartado 22: Reafirmamos nuestro compromiso para incorporar un enfoque multisectorial «One Health» e impulsar la vigilancia global, incluyendo la vigilancia genómica, para detectar patógenos y Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) que puedan amenazar la salud humana.

En la Reunión de Ministros de Sanidad del Grupo de los (G20) que tuvo lugar en Bali, el 28 de octubre de 2022,¹⁸⁵ las Conclusiones en sí mencionan «One Health» en 11 ocasiones, pero teniendo en cuenta que dichas conclusiones incluyen un Anexo denominado "*Informe político One Health Lombok G20*", que en el Apartado 33 de las Conclusiones, los Ministros declaran que:

33. [...] los Ministros apoyan el Informe político «One Health» Lombok G20 y que dicho informe contiene otras 88 Menciones, se puede considerar que en el Documento Político resultante de esta Reunión aparece «One Health» en 99 ocasiones.

¹⁸⁴ G20 Indonesia. 2022b. G20 Bali Leaders' Declaration. Bali, November 15-16, 2022. Recuperado a partir de <https://www.g20.in/zh/docs/2022/G20%20Bali%20Leaders%27%20Declaration,%2015-16%20November%202022.pdf>

¹⁸⁵ G20 Indonesia. 2022c. Chair's Summary: Health Ministers' Meeting of the G20. Bali, October 28, 2022. Recuperado a partir de https://g7g20-documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2022/G20/Indonesia/Sherpa-Track/Health%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/Chair%E2%80%99s%20Summary%20Health%20Ministers'%20Meeting%20of%20the%20G20_28102022.pdf

La Reunión de los Ministros de Agricultura del Grupo de los 20 (G20) en Hyderabad, India, del 16 al 17 de junio de 2023,¹⁸⁶ además de declarar en el Apartado 13: *"Queremos un enfoque integrado y multisectorial de «One Health» para equilibrar y optimizar simultáneamente la salud de las personas, los animales, las plantas y los ecosistemas, y combatir la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) para reducir los riesgos de las enfermedades zoonóticas emergentes, reemergentes y actuales con potencial pandémico y otras amenazas a la seguridad de la salud pública mundial"*, se incluía un Anexo denominado **Principios de alto nivel de Deccan sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición 2023**, cuyo Principio 5 establece:

"Promover el enfoque «One Health»

Aplicar el enfoque «One Health» acelerando la lucha mundial contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y previniendo, reduciendo y gestionando el Riesgo de Enfermedades Zoonóticas y otras Amenazas Biológicas para la Agricultura y la Seguridad Alimentaria.

Las Conclusiones de la Reunión de Ministros de Medio Ambiente en Chennai, India, el 28 de julio de 2023,¹⁸⁷ por otra parte, declaran en su Apartado 20:

¹⁸⁶ G20 India. 2023a. G20 Agriculture Ministers' Meeting Outcome Document & Chair's Summary. Hyderabad, June 16-17, 2023. Recuperado a partir de https://g7g20-documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2023/G20/India/Sherpa-Track/Agricultural%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/G20%20Agriculture%20Ministers'%20Meeting%20Outcome%20Document%20and%20Chair's%20Summary_17062023.pdf

¹⁸⁷ G20 India. 2023b. G20 Environment and Climate Ministers' Meeting Outcome Document and Chair's Summary. Chennai, July 28, 2023. Recuperado a partir de <https://www.env.go.jp/content/000150578.pdf>

También reafirmamos la importancia de aplicar el enfoque «One Health» entre otros enfoques holísticos.

Evidenciando que «One Health» convive con conceptos como EcoHealth o Planetary Health, que otras instancias como los principios de Berlín anexan al enfoque.

En las **Conclusiones de la Reunión de Ministros de Sanidad del Grupo de los 20 (G20) que tuvo lugar en Gandhinagar, India, el 18-19 de agosto de 2023**,¹⁸⁸ se reconoce la validez para los Países Miembros de este Grupo (que incluye a la Unión Europea) de la definición «One Health», elaborada por el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «One Health» (OHHLEP):

8. [...] integrando debidamente el enfoque de colaboración e inclusión «One Health» enunciado por el Grupo de Expertos de Alto Nivel «One Health» [...]"

Y se adhieren a la iniciativa del Cuatripartito representada por el Plan de Acción Conjunto «One Health» (2022 – 2026)

En la **Reunión de los Líderes del Grupo de los 20 (G20) que tuvo lugar en Nueva Delhi el 9-10 de septiembre de 2023**,¹⁸⁹ su Declaración incluía el siguiente apartado:

[...]

¹⁸⁸ G20 India. 2023c. G20 Health Ministers' Meeting. Gandhinagar, August 18-19, 2023. Recuperado a partir de https://g20.utoronto.ca/2023/G20_HMM_Outcome_Document_and_Chair_Summary.pdf

¹⁸⁹ G20 India. 2023d. G20 New Delhi Leaders' Declaration. New Delhi, September 9-10, 2023. Recuperado a partir de <https://www.mea.gov.in/Images/CPV/G20-New-Delhi-Leaders-Declaration.pdf>

Fortalecimiento de la Salud Mundial y aplicación del enfoque «One Health»

28. Seguimos comprometidos con el fortalecimiento de la Arquitectura Sanitaria Mundial, [...] para lograr la Cobertura Sanitaria Universal, aplicar el enfoque «One Health», mejorar la preparación frente a las Pandemias, y reforzar los Sistemas existentes de Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas. Para lograrlo:

[...]

ii. Promoveremos el enfoque «One Health» impulsado por el Plan de Acción Conjunto «One Health» del Cuatripartito (2022-2026). [...]

iii. Aplicaremos y daremos prioridad a la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) siguiendo el enfoque «One Health» [...]

4. CAPÍTULO CUARTO: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO **DE «ONE HEALTH» EN EL ÁMBITO GLOBAL**

4.1. Situación Política

4.1.1. Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Organización Mundial de la Salud (OMS)

En el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los periodos de sesiones 78° (2023 – 2024) y 79° (2024 – 2025) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) representan las manifestaciones políticas más recientes de la situación de «*One Health*» a nivel global.¹⁹⁰

A finales de 2023 la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) aprobó la **Resolución de 5 de octubre de 2023 A/RES/78/3. Declaración Política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta frente a Pandemias**,¹⁹¹ celebrada el 20 de septiembre de 2023. La Declaración manifiesta:

Los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas el 20 de septiembre de 2023, con el propósito específico de abordar la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, afirmamos que las pandemias exigen un liderazgo oportuno, urgente y continuado, solidaridad mundial,

¹⁹⁰ UN, United Nations. 2024a. UN General Assembly Resolutions Tables. Recuperado a partir de <https://research.un.org/en/docs/ga/quick/regular/79>

¹⁹¹ UN, United Nations. 2023a. Seventy-eighth session. Agenda item 125. Global health and foreign policy. Resolution adopted by the General Assembly on 5 October 2023. 78/3. Political declaration of the General Assembly high-level meeting on pandemic prevention, preparedness and response. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/306/78/pdf/n2330678.pdf>

mayor cooperación internacional y compromiso multilateral entre los Estados Miembros y con las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, así como con otras Organizaciones Internacionales y Regionales competentes, a fin de implementar respuestas nacionales, regionales y mundiales coherentes y sólidas, impulsadas por la ciencia y la necesidad de priorizar la equidad y el respeto de los Derechos Humanos a fin de reforzar la Prevención, la Preparación y la Respuesta frente a las Pandemias, y de abordar plenamente las consecuencias directas e indirectas de futuras pandemias y, a este respecto:

[...]

19. Reconocemos además la necesidad de fortalecer la Prevención de las Pandemias intercambiando la experiencia adquirida y las mejores prácticas en todos los sectores, [...] y reconocemos también el valor del enfoque integrado «One Health», que fomenta la cooperación entre la Salud Humana, la Sanidad Animal y la Sanidad Vegetal, así como el sector ambiental y otros sectores pertinentes;

[...]

Llamamiento a la acción

Por consiguiente, nos comprometemos a intensificar nuestros esfuerzos para Fortalecer la Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias y seguir aplicando las medidas que se indican a continuación, y expresamos nuestra firme decisión de:

[...]

68. Reforzar la Prevención, la Preparación y la Respuesta frente a las Pandemias, [...] a fin de lograr la respuesta más temprana y adecuada cualquier brote que pueda surgir, reconociendo la necesidad de un enfoque «One Health» que fomente la cooperación entre la Salud Humana, Animal y Vegetal, así como otros sectores pertinentes, en particular fortaleciendo la cooperación y la colaboración entre la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente;

69. Promover la Cooperación y la Coordinación Internacionales en consonancia con el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque «One Health» (2022-2026), según proceda, a fin de apoyar la creación de capacidad a nivel regional, nacional y comunitario, entre otras cosas, mediante el uso de un enfoque «One Health», y permitir el uso de medios de diagnóstico para hacer frente a brotes epidémicos en animales, el medio ambiente y los seres humanos tanto en tiempos de Pandemias como entre Pandemias.

A efectos prácticos, el compromiso Político en torno a «One Health» en relación con las zoonosis pandémicas se centra actualmente en reforzar el papel del Cuatripartito y promover el Plan de Acción Conjunto (JAP) «One Health» 2022 – 2026.

Posteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) aprobó la **Resolución adoptada por la Asamblea General el 2 de mayo de 2024 A/RES/78/280. Salud Mundial y Política Exterior: afrontar los Retos Sanitarios Mundiales en el ámbito de la Política Exterior:**¹⁹²

La Asamblea General,

[...]

Subrayando la necesidad de reforzar la prevención, la preparación y la respuesta frente a las Pandemias, también para las epidemias mundiales actuales como el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles, compartiendo experiencias y mejores prácticas, y elevar el nivel de preparación, entre otras cosas facilitando medios de diagnóstico de los factores que llevan a brotes epidémicos en animales con potencial zoonótico, sistemas de vigilancia y alerta temprana, a fin de lograr la respuesta más temprana y adecuada frente a cualquier brote que pueda surgir, reconociendo la necesidad de un enfoque «One Health» que fomente la cooperación entre la salud humana, animal y vegetal, así como con otros sectores pertinentes, en particular fortaleciendo la cooperación y la colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA),

[...]

¹⁹² UN, United Nations. 2024b. Seventy-eighth session. Agenda item 125. Global health and foreign policy. Resolution adopted by the General Assembly on 2 May 2024. 78/280. Global health and foreign policy: addressing global health challenges in the foreign policy space. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/128/27/pdf/n2412827.pdf>

14. Exhorta a los Estados Miembros a que sigan aplicando y reforzando el enfoque integrado «One Health», que fomenta la cooperación y la colaboración entre la Salud Humana, la Sanidad Animal y la Sanidad Vegetal, así como el sector ambiental y otros sectores pertinentes, teniendo en cuenta las orientaciones pertinentes recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente —Organizaciones de la Alianza Cuatripartita— e intercambiando información y conocimientos científicos fiables de manera oportuna;

15. Pide Cooperación y Coordinación Internacionales en consonancia con el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque «One Health» (2022-2026) de la Alianza Cuatripartita, según proceda, a fin de apoyar la creación de capacidad a nivel regional, nacional y comunitario, entre otras cosas, mediante el uso de un enfoque de «One Health», y de facilitar medios de diagnóstico para hacer frente de manera integral a los brotes epidémicos que surjan en animales, el medio ambiente y los seres humanos, tanto en tiempos de Pandemias como entre Pandemias.

Como se puede observar, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU), en su Declaración sobre Salud Mundial y Política Exterior, toma, en ocasiones de manera literal, el lenguaje de la Declaración Política de la Reunión de alto nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias de

septiembre de 2023, reafirmando en los compromisos de los Jefes de Estado y de Gobierno.¹⁹³

Por su parte, en lo que se refiere a Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), en octubre de 2024 la 79ª Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) aprobó la **Resolución de 7 de octubre A/RES/79/2. Declaración Política de la Reunión de alto nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos,**¹⁹⁴ en la que los Jefes de Estado y de Gobierno se reunieron *para examinar los progresos realizados a nivel mundial, regional y nacional para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos, identificar carencias e invertir en soluciones para reforzar y acelerar los progresos multisectoriales a todos los niveles, mediante el enfoque «One Health».* [...]

Reconocen la necesidad de intensificar los esfuerzos multisectoriales, intersectoriales e interdisciplinarios y el compromiso de todos los sectores pertinentes para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos en la Salud Humana, Animal y Vegetal, como la agricultura, el medio ambiente, las finanzas, la industria y la educación para generar una respuesta eficaz de todo el gobierno y de toda la sociedad, en consonancia con el enfoque «One Health»

[...]

Toman nota de las contribuciones de las Conferencias Ministeriales sobre Resistencia Antimicrobiana de 2014 y 2019 en los Países Bajos, la Tercera Conferencia Ministerial

¹⁹³ UN, United Nations. 2023b. Political Declaration of the United Nations General Assembly High-level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Recuperado a partir de <https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/PPPR-Final-Text.pdf>

¹⁹⁴ ONU, Naciones Unidas. 2024. Resolución aprobada por la Asamblea General el 7 de octubre de 2024. 79/2. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos. Recuperado a partir de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/292/77/pdf/n2429277.pdf>

Mundial de Alto Nivel sobre Resistencia Antimicrobiana en 2022 en Omán y las Conferencias lideradas por los Estados Miembros, como la Primera Conferencia Internacional del Grupo Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica (BRICS) sobre Resistencia a los Antimicrobianos en 2024 en la Federación de Rusia, y el compromiso continuo de tener One Health y la RAM como prioridad del G20 y el G7.[...]

- Gobernanza

Reconocen que las estructuras de Gobernanza sostenibles, eficientes y responsables a nivel local, nacional, regionales y mundiales son fundamentales para una respuesta multisectorial eficaz, coordinada e inclusiva, en particular mediante el enfoque «One Health», y toman nota de que de los 178 países que han desarrollado planes de acción nacionales sobre la Resistencia a los Antimicrobianos solo el 52% de los países cuentan con un sistema de coordinación multisectorial operativo y sólo el 68% está aplicando sus planes de acción. [...]

- Compromisos

Pedir al Cuatripartito que, en consulta con los Estados Miembros, actualicen el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos en 2026, a fin de garantizar una respuesta multisectorial sólida e inclusiva a través de un enfoque «One Health» [...]

- Respuesta Multisectorial Coordinada

Reconocen la necesidad de esfuerzos de colaboración multisectoriales para hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos mediante el enfoque «One Health» que fomente la

cooperación entre los sectores de la Salud Humana, Animal y Vegetal, así como del medio ambiente y otros sectores pertinentes. [...]

- Compromisos

Mejorar y mantener los esfuerzos específicos, teniendo en cuenta el enfoque «One Health», para promover la concienciación de la Resistencia a los Antimicrobianos [...]

Investigación y Desarrollo, Formación, Innovación y Fabricación

[...]

- Compromisos

Promover el desarrollo de estrategias de investigación e innovación y su integración en planes de acción nacionales sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, así como la Agenda de Investigación Prioritaria «One Health» del Cuatripartito y la Agenda Mundial de Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Resistencia a los Antimicrobianos en la Salud Humana.

- Vigilancia

Se reconoce que se han realizado importantes progresos en el refuerzo de la vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos [...] y que las lagunas en los datos y en su intercambio dificultan una respuesta integral «One Health».

Como acciones inmediatas de futuro, los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros y de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU):

- **Encargan al Cuatripartito que actualice el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos para 2026 mediante el enfoque «One Health».**
- **Se comprometen a mejorar los esfuerzos específicos, teniendo en cuenta «One Health», para promover la concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos**
- **Se comprometen a reforzar la investigación en materia de la Resistencia a los Antimicrobianos - «One Health».**

En el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante la 76ª Asamblea Mundial de la Salud de 2023, Ginebra, 21-30 de mayo se aprobaron, entre otras, las siguientes Resoluciones:¹⁹⁵

- **WHA76.4 Preparación de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal,**¹⁹⁶ que urge a los Estados Miembro *integrar, cuando proceda, las funciones esenciales de salud pública en la atención primaria de salud, incluidas la vigilancia y el control de brotes, y apoyar el enfoque «One Health».*
- **WHA76.17 Impacto de los Productos Químicos, los Residuos y la Contaminación en la Salud Humana,**¹⁹⁷ que *reconoce la importancia del enfoque*

¹⁹⁵ WHO, World Health Organization. 2023j. Seventy-Sixth World Health Assembly. Geneva, 21–30 May 2023. Resolutions and Decisions Annexes. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_en.pdf#page=1

¹⁹⁶ WHO, World Health Organization. 2023k. Seventy-Sixth World Health Assembly. Agenda item 13.1. Preparation for the high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R4-en.pdf

¹⁹⁷ WHO, World Health Organization. 2023l. Seventy-Sixth World Health Assembly. Agenda item 16.3. The impact of chemicals, waste and pollution on human health. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R17-en.pdf

«One Health» y sus estructuras de Gobernanza Globales, acogiendo con satisfacción el reconocimiento de las interrelaciones entre la biodiversidad y la salud y los objetivos del Convenio Mundial sobre Diversidad Biológica que debe ser aplicado por los Estados Partes, teniendo en cuenta el enfoque «One Health»; pide a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que publique un Informe que incorpore evaluaciones y conclusiones basadas en la ciencia y en el riesgo sobre las implicaciones para la salud humana de los productos químicos, los residuos y la contaminación, también se solicita desde el enfoque «One Health»; que siga desarrollando en colaboración con el Cuatripartito la investigación sobre los vínculos entre la salud humana y animal y el medio ambiente, como en el caso de los productos químicos, los residuos y la contaminación.

En cuanto a la 77ª Asamblea Mundial de la Salud que tuvo lugar en 2024, se aprobaron varias Resoluciones y Documentos relacionados con el futuro de «One Health» a nivel global, de las cuales el más significativo políticamente ha sido su **nuevo Programa de Trabajo para los próximos cuatro años**:¹⁹⁸

- WHA77.1 Decimocuarto Programa General de Trabajo [de la Organización Mundial de la Salud (OMS)], 2025-2028, del cual se sintetiza lo principal en relación con «One Health»:

- **Tras la Pandemia de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), los dirigentes políticos y las personas a las que sirven han vuelto a comprender la importancia de la salud y el bienestar para el desarrollo social y**

¹⁹⁸ WHO, World Health Organization. 2024f. WHA77 Resolutions. No 6, 1 June 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/e/e_wha77.html

económico. El cuatrienio 2025-2028 constituye una oportunidad única para promover la equidad sanitaria y volver a encarrilar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, al tiempo que se «prepara para el futuro» a los sistemas de salud.

● **Cambio Climático y Salud:**

Este objetivo estratégico responde a la amenaza cada vez mayor que el cambio climático supone para la salud en el siglo XXI. Reconoce el papel clave de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Agentes Sanitarios en la generación y promulgación de intervenciones basadas en datos científicos para hacer frente a los riesgos sanitarios asociados al cambio climático y para garantizar que las medidas de adaptación y mitigación contribuyan a la resiliencia de los sistemas de salud y promuevan la salud y el bienestar de todas las personas. Una agenda transformadora de este tipo sitúa la salud y el bienestar en el centro del movimiento para salvaguardar el planeta y sus habitantes y la transición hacia energías más limpias y dietas, movilidad y sistemas de transporte más sanos y sostenibles. Esta agenda apoya un enfoque «*One Health*» reforzado.

● **Determinantes de la Salud y causas profundas de la mala Salud:**

Este objetivo estratégico responde a la realidad de que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, es decir, los determinantes de la salud, influyen más en la salud y el bienestar que el acceso a los servicios sanitarios. Se perseguirá mediante acciones que sitúen la salud y el bienestar en el centro de las políticas gubernamentales, especialmente en los sectores no sanitarios que repercuten directa o indirectamente en la salud, en

particular las escuelas y los lugares de trabajo, y utilizando un enfoque «*One Health*».

Se reforzará el papel y la capacidad del sector sanitario mediante la mejora de las pruebas, las opciones políticas, los análisis (por ejemplo, utilizando herramientas y metodologías de evaluación del impacto en la salud y la equidad sanitaria), la promoción y la acción intersectorial para impulsar las intervenciones políticas en otros sectores clave (por ejemplo, para el transporte y los sistemas alimentarios y agrícolas, la política social, las escuelas y lugares de trabajo que promuevan la salud, la vivienda y el agua, el saneamiento y la higiene) que mejoren la salud a lo largo de la vida mediante mejores condiciones de vida y de trabajo y utilicen un enfoque «*One Health*».

- **Un enfoque de la atención primaria renovado y reforzado para acelerar la cobertura sanitaria universal:**

Se reforzarán el alcance y las capacidades de la Gobernanza Sanitaria para promover la transparencia y luchar contra la corrupción en los sistemas sanitarios, que es un obstáculo prevalente para una atención sanitaria equitativa y de calidad; mejorar la participación social; y avanzar en el enfoque multisectorial necesario para: abordar las implicaciones sanitarias del cambio climático; abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo; llevar adelante la agenda de la Resistencia a los Antimicrobianos y el enfoque «*One Health*»; colaborar con las Comunidades y las Organizaciones Comunitarias; y gestionar y regular la contribución del sector privado.

- **Prevenir, Mitigar y Prepararse para las Emergencias:**

Este objetivo estratégico aborda las crecientes amenazas para la salud y el bienestar a las que se enfrentan todos los países debido a los rápidos cambios mundiales, incluidos los cambios demográficos, la evolución epidemiológica y los efectos del cambio climático y la degradación del medio ambiente. Estos cambios aumentan la frecuencia tanto de los desastres como de los riesgos de enfermedades infecciosas, lo que subraya la urgencia de adoptar medidas nacionales y mundiales para mitigar los peligros, entre otras cosas mediante el enfoque «*One Health*», y mejorar la preparación y la resiliencia, en medio de las vulnerabilidades generalizadas que existen en las sociedades y los sistemas sanitarios y alimentarios.

- **Reducción de los Riesgos de Emergencias Sanitarias provocadas por cualquier tipo de peligro y mitigación de su impacto:**

Se actualizarán y adaptarán las estrategias específicas para cada peligro a fin de mitigar los Riesgos de Emergencias Sanitarias mediante evaluaciones dinámicas de las amenazas y vulnerabilidades, junto con el perfeccionamiento y la adaptación continuos de los planes específicos para cada peligro. Los Planes y Directrices de preparación adaptados abordarán las diversas necesidades de las comunidades que se enfrentan a amenazas medioambientales para la salud, especialmente las intensificadas por el cambio climático, como las catástrofes naturales y las crisis de seguridad alimentaria. La clave de este enfoque será la ampliación de las intervenciones de salud poblacional y ambiental a través de un enfoque «*One Health*», que incluya la expansión de la vacunación, la prevención y el control de

infecciones, el control de vectores, las iniciativas de agua, saneamiento e higiene y de seguridad alimentaria, así como programas dirigidos a enfermedades epidémicas y pandémicas específicas. Se apoyarán las intervenciones contra la Resistencia a los Antimicrobianos, en particular mediante la mejora de los diagnósticos de bajo coste, el acceso a Antimicrobianos asequibles y de calidad y la promoción del uso responsable de los Antibióticos.

• **Aplicación de una Agenda Común para La Salud Mundial en el Cuatrienio 2025-2028:**

Mediante su labor normativa y de recopilación de datos, así como a través de productos técnicos y de aprendizaje conexos, la Organización Mundial de la Salud proporcionará asesoramiento autorizado sobre las intervenciones necesarias para prevenir y tratar enfermedades o afecciones específicas, satisfacer las necesidades sanitarias de poblaciones y entornos específicos (por ejemplo, lugares de trabajo y emergencias humanitarias); y fortalecerá sistemas, y capacidades esenciales (por ejemplo, ciencia, investigación, fabricación, reglamentación, diagnóstico y laboratorio, vigilancia y preparación para emergencias) y enfoques críticos (por ejemplo, «*One Health*»).

El programa de trabajo, en cualquier Organización, pero si cabe más en las Organizaciones Internacionales, es la hoja de ruta política que dicha Organización va a seguir durante el período contemplado, en este caso entre 2025 y 2028.

«One Health» está presente como Componente Esencial o Principio inspirador de distintos Tipos de Políticas Sanitarias relacionadas con:

- Cambio climático.
- Determinantes de la salud.
- Atención primaria y cobertura sanitaria universal.
- Prevención, preparación y mitigación de emergencias en general y emergencias sanitarias en particular, en campos bien conocidos en lo que se refiere a «One Health», como la interfase salud – medio ambiente, la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), las zoonosis pandémicas, la investigación, y también, en este caso, la Reglamentación.

4.1.2. El Grupo de los 7 (G7)

En 2024, se refuerza la atención sobre las negociaciones para la reforma del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la consecución de un Acuerdo Internacional para Prevención de Pandemias, donde «One Health» resultaría un elemento constitutivo, aunque habrá que esperar a la finalización y publicación de los textos respectivos para poder evaluar en qué resultará el papel de «One Health» dentro de la denominada Arquitectura Sanitaria Global. Por otra parte, se observa que a efectos de algunas Declaraciones Políticas se admite que «One Health» es ya un elemento más de la terminología relacionada con las Políticas Sanitarias.

En la Declaración de los Ministros de Sanidad del Grupo de los 7 (G7), de 28 de febrero de 2024 sobre la importancia y urgencia de mejorar la arquitectura sanitaria mundial y la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, se afirma:¹⁹⁹

Mientras trabajamos para reforzar la arquitectura sanitaria mundial (GHA) y la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPR), reconocemos que la confianza entre los socios se construye mejor con acciones concretas y con impacto. Por esta razón, el Grupo de los 7 (G7), entre otros, ha contribuido con iniciativas concretas para [...] la aplicación del enfoque «One Health», la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos [...]

Posteriormente, los Ministros de Clima, Energía y Medio Ambiente del G7 declaraban en su Comunicado de Turín, Italia, de 30 de abril de 2024:²⁰⁰

Reforzar y acelerar la protección, conservación, restauración, uso sostenible y gestión de la biodiversidad y los ecosistemas

[...]

15. La biodiversidad terrestre, de agua dulce y oceánica está disminuyendo a un ritmo alarmante y sin precedentes. [...] La biodiversidad, el cambio climático, la contaminación y la salud están interconectados. Por ello, promovemos y apoyamos la colaboración entre sectores y disciplinas para mejorar la salud de las personas, los animales, las plantas y

¹⁹⁹ G7 Italia. 2024a. G7 Health Ministers' Statement on the Importance and Urgency of Improving Global Health Architecture and Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Recuperado a partir de <https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/G7-Health-Ministers-Statement.pdf>

²⁰⁰ G7 Italia. 2024b. Climate, Energy and Environment Ministers' Meeting Communiqué. Torino, April 29-30. Recuperado a partir de https://www.g7.utoronto.ca/environment/2024-G7-Climate-Energy-Environment-Ministerial-Communique_Final.pdf

los ecosistemas, a través del enfoque «One Health», y reconocemos el papel orientador de la Cuatripartita [Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (OMS)A, FAO y PNUMA] a escala internacional.

También los Jefes de Estado y de Gobierno dedicaban espacio a «One Health» en su Comunicado de los Líderes del G7 de Apulia, Italia, de 14 de junio de 2024;²⁰¹ es de destacar que «One Health» era su primera mención en el apartado dedicado a la Salud dentro del Comunicado:

[...]

Salud

Seguiremos promoviendo el enfoque «One Health», reforzando la prevención y los sistemas sanitarios, contribuyendo aún más a lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y fomentando el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad y a contramedidas médicas esenciales (MCM).

[...]

Seguiremos promoviendo el acceso equitativo a los antibióticos esenciales y las acciones integradas para contrarrestar la Resistencia a los Antimicrobianos en el marco de «One Health», explorando y aplicando medidas de prevención y control de las infecciones, así como ejerciendo la administración para un uso prudente y adecuado de los Antimicrobianos, incluida la vigilancia de su uso y consumo. [...]

²⁰¹ G7 Italia. 2024c. Apulia G7 Leaders' Communiqué. Apulia, June 14. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2024apulia/240614-apulia-communicue.html>

Por su parte los Ministros de Agricultura del G7, reunidos en Siracusa el 28 de septiembre de 2024 declaraban en su Comunicado:²⁰²

Reforzar la agricultura para lograr sistemas alimentarios rentables, resilientes, equitativos y sostenibles

[...]

También nos comprometemos a invertir responsablemente en sistemas agrícolas y alimentarios que puedan proporcionar alimentos seguros, asequibles, nutritivos y de calidad para todos, así como soluciones para hacer frente al cambio climático y a la pérdida de biodiversidad. Observando que la salud de las personas, los animales y los ecosistemas está estrechamente interconectada y es interdependiente, mantenemos nuestro compromiso de promover el enfoque «One Health» y apoyamos la aplicación del Plan de Acción Conjunto Cuatripartito «One Health», según proceda.

En la Declaración de 11 de octubre de 2024, los Ministros de Sanidad,²⁰³ se han apoyado profusamente en «One Health» para reforzar varias de sus Propuestas Políticas:

[...]

8. Nuestras acciones están encaminadas a reforzar la capacidad para hacer frente a la amenaza sanitaria mundial de la Resistencia a los Antimicrobianos, la propagación de

²⁰² G7 Italia. 2024d. G7 Agriculture Ministers' Communiqué. Syracuse, September 27-28. Recuperado a partir de https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/G7-Agriculture-Ministers-Communique-2024_Final.pdf

²⁰³ G7 Italia. 2024e. G7 Health Ministers' Communiqué. Ancona, October 10-11, 2024. Recuperado a partir de <https://www.g7.utoronto.ca/healthmins/2024-G7-Health-Ministers-Communique.pdf>

enfermedades zoonóticas y la triple crisis planetaria del cambio climático, la contaminación y la pérdida de biodiversidad, entre otras cosas mediante la aplicación efectiva del enfoque «One Health».

9. Para cumplir estos compromisos, trabajaremos juntos por un futuro más sano en tres ámbitos: el fortalecimiento de la prevención, preparación y respuesta ante la influenza aviar y las Pandemias, el envejecimiento activo y saludable mediante la prevención a lo largo de toda la vida y la innovación, y la aplicación del enfoque «One Health», con especial atención a la Resistencia a los Antimicrobianos y el cambio climático.

Capítulo 3 El Enfoque «One Health»

56. La salud de las personas, los animales, las plantas y los ecosistemas es interdependiente, y nos enfrentamos a una serie de retos sanitarios que afectan a todos estos sectores, como la Resistencia a los Antimicrobianos y los efectos del cambio climático en la salud. El enfoque «One Health» ofrece un potente marco para optimizar de forma sostenible los resultados sanitarios reconociendo esta interconexión.

57. La aplicación del enfoque es esencial para garantizar que todos los sectores y partes interesadas colaboren de manera eficaz e intersectorial, incluso para hacer frente a la triple crisis planetaria del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación. Apoyamos el trabajo del Cuatripartito (FAO, PNUMA, OMS, WOA), para prevenir, preparar y responder a futuras emergencias sanitarias y promover la salud a través del enfoque «One Health». Apoyamos la aplicación del Plan de Acción Conjunto «One Health» (2022-2026), según proceda, que cuenta con una vía de acción específica para luchar contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). También elogiamos el trabajo

del Grupo de Expertos de Alto Nivel «One Health» al hacer recomendaciones con el fin de aplicar eficazmente el Enfoque «One Health».

58. Apoyaremos la participación de todas las partes interesadas en los procesos de toma de decisiones a todos los niveles, de acuerdo con el enfoque «One Health», y garantizando que las consideraciones de equidad sanitaria se incorporen en el desarrollo de las políticas.

59. Debemos sensibilizar a la opinión pública y promover la inclusión del enfoque «One Health» en la formación de los profesionales, en los ámbitos de la Salud Humana, Animal, Vegetal y Medioambiental, las ciencias sociales y la producción y la seguridad alimentarias [...]

Enfoque sobre la Resistencia a los Antimicrobianos

[...]

61. La Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) causa más de un millón de muertes al año en todo el mundo, lo que representa una amenaza para la salud mundial y afecta a países de todas las regiones y niveles de renta [...] La Resistencia a los Antimicrobianos también tiene implicaciones para la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y los ecosistemas, con implicaciones vinculadas para los sistemas alimentarios, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos, que pueden socavar los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Por lo tanto, la Resistencia a los Antimicrobianos debe abordarse mediante la aplicación efectiva del enfoque «One Health», además de otras medidas críticas [...]

62. Reconocemos la necesidad de que todos los países dispongan de Planes de Acción Nacionales multisectoriales prioritarios sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, que apliquen el enfoque «One Health» y cuenten con la financiación adecuada con cargo a los presupuestos nacionales.

[...]

67. También apoyamos el fortalecimiento de las capacidades nacionales y mundiales de secuenciación genómica con fines de vigilancia, respuesta a brotes e investigación, [...] También recordamos la imperiosa necesidad de reforzar el enfoque «One Health».

[...]

69. En coordinación con otros procesos internacionales, acogemos con satisfacción la propuesta de Italia de acoger una Conferencia de Alto Nivel del Grupo de los 7 (G7) sobre la mejor manera de apoyar la acción mundial para controlar la Resistencia a los Antimicrobianos a través del enfoque «One Health» antes de finales de 2024.

[...]

*71. Elogiamos la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Resistencia a los Antimicrobianos en septiembre de 2024, por su ambiciosa **Declaración Política sobre la Resistencia a los Antimicrobianos**, que incluye acciones concretas para identificar las lagunas e invertir en soluciones sostenibles, para fortalecer y acelerar el progreso multisectorial en todos los niveles, a través del enfoque «One Health», con miras a ampliar el esfuerzo mundial para construir un mundo más saludable basado en la equidad y fortalecer la financiación sostenible.*

[...]

Enfoque sobre el Cambio Climático

77. Reiteramos con gran preocupación que la crisis climática es también una crisis sanitaria urgente con repercusiones en los ecosistemas, la salud humana, la sanidad animal y la producción de alimentos. Necesitamos una respuesta internacional colectiva y coordinada que siga el enfoque «One Health» [...]

89. También es importante que los expertos en salud y las comunidades ocupen un lugar central en los procesos de toma de decisiones relacionados con el clima a todos los niveles, aplicando el enfoque «One Health» [...]

4.1.3. El Grupo de los 20 (G20)

Los Ministros de Sanidad del Grupo de los 20 (G20), se reunieron el 13 de marzo de 2024 de manera virtual, declarando:²⁰⁴

[...]

Los Ministros de Sanidad y Altos Funcionarios del Grupo de los 20 (G20) se reunieron para debatir los procesos de negociación en curso en la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un convenio, acuerdo u otro Instrumento Internacional sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias [...]

²⁰⁴ G20 Brasil. 2024a. Chair's Summary – Virtual G20 Health Ministers Meeting on International Agreement for the Prevention, Preparedness, and Response to Pandemics (INB). March 13, 2024. Recuperado a partir de [https://globalgovernanceprogram.org/g20/2024/240313-Chair's-Summary-G20-Ministerial-INB\(EN\).pdf](https://globalgovernanceprogram.org/g20/2024/240313-Chair's-Summary-G20-Ministerial-INB(EN).pdf)

Entre las cuestiones planteadas por los Ministros de Sanidad y Altos Funcionarios del Grupo de los 20 (G20), destacaron la necesidad de acordar disposiciones que promuevan [...] capacidades eficaces de prevención y vigilancia, incluso mediante el enfoque «One Health»; sistemas sanitarios resilientes; y reparto de patógenos y beneficios a través de un sistema multilateral.

Los Ministros de Agricultura se reunieron en septiembre de 2024, mencionando en su Declaración:²⁰⁵

1. Nosotros, los Ministros de Agricultura, Desarrollo Agrario y Agricultura Familiar, y Pesca y Acuicultura del Grupo de los 20 (G20), nos reunimos los días 12 y 13 de septiembre de 2024 en Chapada dos Guimarães, Estado de Mato Grosso, Brasil, [...] para discutir el fortalecimiento de la resiliencia y la sostenibilidad de la agricultura y los sistemas alimentarios en sus dimensiones económica, social y ambiental. La agricultura, la pesca y la acuicultura desempeñan un papel clave en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

[...]

17. Nuestros debates e iniciativas, como la Iniciativa Mundial sobre Bioeconomía (GIB) propuesta por el Grupo de los 20 (G20) y el énfasis en la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) siguiendo el enfoque «One Health», reflejan nuestra ambición colectiva de lograr un crecimiento sostenible e integrador en la Agricultura y los Sistemas Alimentarios, protegiendo al mismo tiempo la Salud Humana, Animal y Vegetal, así como el Medio Ambiente.

²⁰⁵ G20 Brasil. 2024b. G20 Agriculture Ministers Declaration. Chapada dos Guimarães, September 13, 2024. Recuperado a partir de https://g20.utoronto.ca/2024/G20_Agriculture_Ministers_Declaration_2024.pdf

18. Con este fin, promovemos el uso prudente y responsable de los Antimicrobianos y nos comprometemos con los principios establecidos en el «Código de prácticas para reducir al mínimo y contener la Resistencia a los Antimicrobianos transmitida por los Alimentos» del Codex Alimentarius, y destacamos la importancia de promover y aplicar medidas contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) en todos los sectores pertinentes sobre la base de la cooperación, las pruebas científicas, la vigilancia y el análisis de riesgos. Mantenemos nuestro compromiso de promover el enfoque «One Health» impulsado por el Plan de Acción Conjunto Cuatripartito «One Health». [...]

A finales de octubre, los Ministros de Sanidad se reunieron esta vez de manera presencial, publicando dos Declaraciones, una de carácter general y otra Declaración específica de 31 de octubre sobre Cambio Climático, Salud y Equidad, y sobre «One Health».

La Declaración General hace, en cuanto a «One Health», referencia a la Declaración específica. **Esta Declaración sobre Cambio Climático, Salud y Equidad, y sobre Una Salud se expresa en los siguientes términos:**²⁰⁶

[...]

9. Reafirmamos los compromisos anteriores del Grupo de los 20 (G20) de defender y aplicar el enfoque «One Health», promoviendo acciones colaborativas intersectoriales y multidisciplinares para abordar las lagunas de conocimiento y reforzar la vigilancia, la prevención, la preparación y la respuesta ante posibles emergencias sanitarias futuras,

²⁰⁶ G20 Brasil. 2024c. G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change, Health and Equity, and on «One Health». Rio de Janeiro, October 31, 2024. Recuperado a partir de https://www.g20.utoronto.ca/2024/241031-HWG_Ministerial_Declaration_on_Climate_Change,_Health_and_Equity_and_on_One_Health_-_ENG_30.10.24.pdf

hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), las enfermedades infecciosas y las enfermedades tropicales desatendidas, y abordar otras cuestiones relacionadas con la salud de las personas, los animales, las plantas y su entorno compartido. [...]

21. *Apoyaremos el desarrollo de estrategias intersectoriales y multisectoriales y disciplinarias para el enfoque «One Health» y su aplicación a escala mundial, regional y nacional, teniendo en cuenta herramientas y orientaciones como la Teoría del Cambio del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «One Health» (OHHLEP), el Plan de Acción Conjunto (JAP) «One Health» del Cuatripartito (2022-2026) y la Guía para la aplicación del JAP «One Health». A este respecto, también apoyaremos la aplicación del «Marco Estratégico de Colaboración sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)» y el Plan de Acción Mundial de la OMS para la RAM (2015).*

22. *Tratamos de promover una Gobernanza sólida y responsable a nivel mundial, regional, nacional y local para fomentar la colaboración intersectorial y multisectorial y prevenir y mitigar eficazmente los riesgos en la interfaz de la Salud Humana, Animal, Vegetal y Ambiental, de acuerdo con el enfoque «One Health».*

23. *Apoyamos la mejora del conocimiento de «One Health» reconociendo y aprovechando la experiencia de Organismos, como el Grupo de Expertos de Alto Nivel de Una Sola Salud, para identificar y abordar las actuales lagunas de conocimiento, en particular compartiendo experiencias y evidencias de aplicación en el mundo real.*

24. En consonancia con el enfoque «One Health», cuando proceda, mejoraremos las Herramientas de Vigilancia regionales, nacionales y locales para detectar y vigilar las enfermedades infecciosas nuevas, existentes, emergentes o reemergentes, incluidas las zoonóticas, las tropicales desatendidas, las transmitidas por vectores, las transmitidas por los alimentos, el agua y el aire, y el uso y la Resistencia a los Antimicrobianos en los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente, teniendo en cuenta el impacto del cambio climático en los patrones de las enfermedades infecciosas y el riesgo de propagación y retroalimentación de las enfermedades zoonóticas y los vectores de enfermedades. Esto incluye el fortalecimiento de la vigilancia y la promoción de los sistemas de alerta temprana y las capacidades de prevención, detección, preparación y respuesta ante la aparición futura de enfermedades, incluidas las Epidemias y Pandemias, para informar la aplicación oportuna de medidas de control de los vectores de enfermedades.

[...]

26. Alentaremos y seguiremos promoviendo el desarrollo y la aplicación de Marcos Políticos Nacionales y Regionales «One Health», de acuerdo con las circunstancias nacionales, para encontrar soluciones centradas en la comunidad.

27. [...] Reforzaremos la investigación y el desarrollo sobre los vínculos potenciales y reales entre los factores climáticos, los contagios y retrocesos zoonóticos, las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua, el aire y los vectores, y la Resistencia y el uso de los Antimicrobianos, mediante un enfoque «One Health».

28. Promoveremos la adopción del enfoque «One Health» en los Sistemas Internacionales, Regionales y Nacionales de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y por el agua, para mejorar la detección y el seguimiento oportunos de las enfermedades y la contaminación, reconociendo la necesidad de mejorar la respuesta a la carga de las enfermedades transmitidas por los alimentos [...] También apoyamos la promoción de políticas basadas en la ciencia y la coordinación de acciones para abordar los problemas de salud en la interfaz hombre-animal-planta-medio ambiente a lo largo de los sistemas agroalimentarios y la cadena de suministro de agua.

29. Apoyamos la promoción de una financiación sostenible y el aumento de la cooperación técnica para aplicar políticas basadas en el enfoque «One Health», actividades intersectoriales y acciones conjuntas basadas en las Directrices del Cuatripartito a escala mundial, regional y nacional, aunque sin limitarse a ellas.

30. Apoyamos las prioridades estratégicas y operativas de la OMS para acelerar las respuestas nacionales y mundiales a la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y la Secretaría Conjunta del Cuatripartito permanente sobre la Resistencia a los Antimicrobianos como mecanismo de coordinación de la respuesta mundial «One Health», y fomentaremos el papel del Cuatripartito (FAO, PNUMA, OMS, WOAHI) en el apoyo a la aplicación y el progreso de los Planes de Acción Nacionales sobre la RAM [...]

[...]

33. Reforzaremos los sistemas intersectoriales de vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), basados en el enfoque «One Health», promoviendo el diagnóstico responsable y oportuno y la administración de Antimicrobianos. [...]

34. Fomentaremos un enfoque «One Health» en la colaboración internacional para vigilar la Resistencia y el consumo de Antimicrobianos a través del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [...]

Ya cerca del final de 2024, la Declaración de los Líderes del G20 de Río de Janeiro de 18 de noviembre de 2024,²⁰⁷ vuelve a los conceptos básicos de «One Health»:

[...]

Hacemos énfasis en la promoción del enfoque «One Health», reconociendo las interrelaciones entre la salud humana, animal, vegetal y medioambiental, y la necesidad de hacer frente a la Resistencia a los Antimicrobianos.

²⁰⁷ G20 Brasil. 2024d. G20 Rio de Janeiro Leaders' Declaration. November 18-19. Recuperado a partir de <https://www.g20.utoronto.ca/2024/18-11-2024-declaracao-de-lideres-g20.pdf>

4.2. Situación Normativa

4.2.1. El Reglamento Sanitario Internacional

El 1 de junio de 2024, la Asamblea Mundial de la Salud acordó un paquete de Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005),²⁰⁸ El paquete de Enmiendas al Reglamento pretende reforzar la preparación, la vigilancia y las respuestas mundiales a las Emergencias de Salud Pública, incluidas las Pandemias.

Las nuevas Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) incluyen como principales novedades:

- **La introducción de una definición de Emergencia Pandémica** para desencadenar una colaboración internacional más eficaz en respuesta a acontecimientos que corren el riesgo de convertirse, o se han convertido, en una Pandemia. La definición de Emergencia Pandémica representa un mayor nivel de alarma que se basa en los mecanismos existentes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), incluida la determinación de Emergencia de Salud Pública de importancia internacional. Según la definición, **una Emergencia Pandémica es una enfermedad transmisible que tiene, o corre un alto riesgo de tener, una amplia propagación geográfica a múltiples Estados y dentro de ellos, supera o corre un alto riesgo de superar la capacidad de los sistemas de salud para responder en esos Estados; causa, o corre un alto riesgo de causar, trastornos sociales y/o económicos sustanciales, incluidos**

²⁰⁸ WHO, World Health Organization. 2024g. World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations, and sets date for finalizing negotiations on a proposed Pandemic Agreement. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>

trastornos del tráfico y el comercio internacionales; y requiere una acción internacional coordinada rápida, equitativa y mejorada, con enfoques de todo el gobierno y toda la sociedad.

- **Artículos específicos sobre solidaridad y equidad para reforzar el acceso a los productos médicos y su financiación.** Esto incluye el establecimiento de un Mecanismo Financiero de Coordinación para apoyar la identificación y el acceso a la financiación necesaria para «abordar equitativamente las necesidades y prioridades de los países en desarrollo, incluso para desarrollar, reforzar y mantener las capacidades básicas», y otras capacidades relacionadas con la prevención, preparación y respuesta ante Emergencias Pandémicas.

- **La creación del Comité de Estados Miembros para facilitar la aplicación efectiva del Reglamento recién modificado.** El Comité promoverá y apoyará la cooperación entre los Estados Miembros para la aplicación efectiva del RSI; y creación de Autoridades Nacionales del RSI para mejorar la coordinación de la aplicación del Reglamento dentro de los países y entre ellos.

En cualquier caso, y a pesar de las Recomendaciones del Informe del Comité de Examen relativo a las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) de fecha 6 de febrero de 2023 transmitido por el Director General al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI (2005),²⁰⁸ «One Health» no forma parte del RSI reformado aprobado en 2024, ni siquiera se menciona en la parte justificativa.²⁰⁹

²⁰⁹ A. Mohamed. 2024. The synergies between International Health Regulations and One Health in Safeguarding Global Health Security. *Sci. One Health*. 3, 100078, doi: 10.1016/j.soh.2024.100078

En un análisis más profundo, hay expertos²¹⁰ que encuentran motivos para pensar que el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI) no representa avances significativos sobre el texto anterior:

- Si bien las Enmiendas incluyen innovaciones destinadas a abordar algunas de las cuestiones clave del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), los mecanismos utilizados para ello son principalmente “*soft law*” (ley blanda), consultivos o voluntarios. Se podían haber incluido mecanismos de rendición de cuentas más estrictos, pero no se incluyeron.
- Se han dejado fuera cuestiones que podrían haber reforzado la Seguridad Sanitaria Mundial, como el uso de la genómica de patógenos para la vigilancia de Pandemias y es polémico en debates entre países más y menos desarrollados, por lo que se ha excluido de la versión final. Esta cuestión también afecta al Acuerdo sobre Pandemias.
- El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) no contempla la «Prevención en Profundidad». El RSI pretendía posibilitar la Prevención, Detección y Contención de los Riesgos y Amenazas para la Salud, creando un Sistema Mundial de Alerta y Respuesta Sanitaria bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Reglamento funcionaba bajo el supuesto de que los brotes de enfermedades no podían prevenirse, sino sólo controlarse durante la propagación internacional de una enfermedad. Como tal, el RSI no cubría una vigilancia más sistemática, o prevención en profundidad de los brotes. Por otro lado, las medidas de «Prevención en Profundidad» se centran en la prevención de brotes de enfermedades abordando sus factores impulsores y no simplemente conteniendo la propagación de la enfermedad.

²¹⁰ A. Berman & K. Sharma. 2024. The new Amendments to the International Health Regulations (77th WHA, 2024). NUS Centre for International Law, Global Health Law Notes. Recuperado a partir de https://cil.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2024/06/The-New-IHR-Amendments-2024_27.06.2024-FINAL.pdf

Dado que la mayoría de los brotes pandémicos son de naturaleza zoonótica, el Panel Independiente hizo hincapié en la «urgencia de una mejor detección... y una preparación más sólida», que es una función esencial de los Gobiernos y de los Sistemas Sanitarios Internacionales, y no sólo una responsabilidad del sector sanitario. “Las zoonosis son consecuencia del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación química”, lo que requiere un enfoque «*One Health*». La Prevención en Profundidad requeriría crear y reforzar las capacidades de vigilancia de patógenos de los distintos países, a la hora de controlar y detectar la propagación zoonótica de patógenos de los animales a los seres humanos. Esta creación de capacidad de vigilancia implicaría la necesidad de financiación, el apoyo técnico, el enfoque «*One Health*» y la Cooperación Internacional, ausentes en el texto del Reglamento Sanitario Internacional.

- Aun así, si los Estados deciden que les conviene cumplir las Normas y dedicar los Recursos Humanos y Económicos necesarios para aplicar las Nuevas Disposiciones, existen posibilidades de aumentar gradualmente las capacidades básicas al tiempo que se mejora la equidad y solidaridad.

4.2.2. Acuerdo sobre Pandemias

La Octava Reunión del Organismo Intergubernamental de Negociación (INB) se celebró del 19 de febrero al 1 de marzo de 2024.²¹¹ Dentro de la agenda se encontraba la celebración de la **Segunda Sesión Plenaria conjunta del INB y el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (WGIHR) el 23 de febrero de 2024**. Los Estados Miembros alcanzaron los siguientes resultados para el

²¹¹ WHO, World Health Organization. 2024h. Eighth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-8.html

trabajo en curso del Organismo Intergubernamental de Negociación (INB) y del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) [*Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005), WGIHR*].¹⁴⁶

- En lo que respecta a la «Alerta de salud pública - Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (*Public Health Emergency of International Concern, PHEIC*), se abordará principalmente mediante el debate y la negociación de textos en el del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y el proceso del Organismo Intergubernamental de Negociación (INB) hará referencia al Reglamento Sanitario Internacional modificado, según proceda.

- En cuanto a «Prevención, preparación y vigilancia de Pandemias, *One Health*»:

- La vigilancia de la salud pública se abordará principalmente mediante el debate y la negociación de textos en el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y el proceso del Organismo Intergubernamental de Negociación (INB) hará referencia al Reglamento Sanitario Internacional modificado, según proceda; y
- «*One Health*» y la interfase hombre-animal-medio ambiente se abordarán principalmente mediante el debate y la negociación de textos en el INB, con referencia al Reglamento Sanitario Internacional modificado, según proceda.

Por tanto, dos años después del comienzo de los trabajos paralelos para la modificación del Reglamento Sanitario Internacional y el Acuerdo sobre Pandemias, quedó determinada la competencia del Organismo de Negociación

Intergubernamental (INB) sobre «*One Health*» o, dicho de otra manera, la exclusión de «*One Health*» del Reglamento Sanitario Internacional, el principal instrumento legal global de lucha contra las enfermedades infecciosas transfronterizas, incluyendo las de carácter pandémico

La Novena Reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) tuvo lugar entre marzo, abril y mayo de 2024^{212,213} y la propuesta de Acuerdo sobre Pandemias pasó al menos por dos versiones. En la Segunda versión se propone:

[...]

Artículo 1. Uso de términos

A efectos del Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Pandemias:

[...]

*(b) «enfoque One Health» significa un enfoque integrado y unificador que pretende equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. Reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) está estrechamente vinculada y es interdependiente;*²¹⁴

[...]

²¹² WHO, World Health Organization. 2024i. Ninth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, Geneva, 18–28 March 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-9.html

²¹³ WHO, World Health Organization. 2024j. Ninth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate A WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, Geneva, 29 April–10 May 2024 and 20-24 May 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-9-resumed-session.html

²¹⁴ La propuesta vuelve a una definición OHHLEP incompleta.

Artículo 5. «One Health»

1. Las Partes se comprometen a promover un enfoque «One Health» para la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias, reconociendo la interconexión entre las personas, los animales y el medio ambiente, que sea coherente, integrado, coordinado y colaborativo entre todas las organizaciones, sectores y actores pertinentes, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales. 2. Las Partes se comprometen a identificar y abordar los factores que impulsan las Pandemias y la aparición y reaparición de enfermedades en la interfase hombre-animal-medio ambiente mediante la introducción e integración de intervenciones en los planes pertinentes de prevención, preparación y respuesta ante Pandemias.

3. Cada Parte, de conformidad con su contexto nacional, protegerá la salud humana, animal y vegetal, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras Organizaciones Internacionales pertinentes,

(a) aplicando y revisando periódicamente las políticas y estrategias nacionales pertinentes que reflejen un enfoque «One Health» en lo que se refiere a la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias;

(b) promoviendo la participación efectiva y significativa de las comunidades en la elaboración y aplicación de políticas, estrategias y medidas para prevenir, detectar y responder a los brotes; y

(c) promoviendo o estableciendo programas conjuntos de formación y educación continua «One Health» para las fuerzas de trabajo de salud humana, animal y

ambiental, con el fin de crear competencias, capacidades y aptitudes pertinentes y complementarias.

4. Las modalidades, términos y condiciones y dimensiones operativas del enfoque «One Health» se definirán con más detalle en un instrumento que tenga en cuenta las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y que será operativo a más tardar el 31 de mayo de 2026.

Respecto de la versión anterior, que abogaba por que la Conferencia de las Partes (COP) desarrollase una vez publicado el Acuerdo, sin especificar, pero plausiblemente como directrices o anexo al Acuerdo sobre Pandemias, el desarrollo de «*One Health*», esta versión no atribuye dicha potestad a la COP sino que “extrae” el desarrollo detallado de «*One Health*» del Acuerdo sobre Pandemias y lo atribuye a un “instrumento” (algo como el propio Acuerdo sobre Pandemias) “que tenga en cuenta las Disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y que será operativo a más tardar el 31 de mayo de 2026”. Por esta razón esta versión del artículo sobre «*One Health*» es una simplificación de las versiones anteriores, estableciendo algunos compromisos para las Partes redactados con lenguaje genérico y poco concreto.

Con esta premisa, la Novena Reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) finalizó el 24 de mayo de 2024, **tres días antes del comienzo de la 77ª Asamblea Mundial de la Salud**, donde debían aprobarse, en paralelo, el Reglamento Sanitario Internacional modificado y el Acuerdo sobre Pandemias. El Reglamento Sanitario Internacional, que a pesar de algunas polémicas y de tener que ir, teóricamente,

en paralelo con el Acuerdo sobre pandemias, tuvo una negociación relativamente rápida, y fue aprobado, mientras que la aprobación del Acuerdo sobre Pandemias no tuvo lugar, por falta de consenso, y tuvo que continuar negociándose, ya fuera de la coordinación con el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y dependiendo a partir de ese momento del texto acordado del Reglamento Sanitario Internacional 2005 cuyas modificaciones no incluyeron «*One Health*».

En cualquier caso, el Organismo Intergubernamental de Negociación (INB) recibió el mandato de presentar su resultado final a la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2024. Lo cual, hizo mediante el Documento **A77/10 del 27 de mayo de 2024 INB para llegar a un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante Pandemias. Informe del Director General.**²¹⁵

Este Documento comenzaba informando que no se había llegado a un consenso en el texto. Los apartados donde se había llegado a un acuerdo, con opiniones divergentes, o con aproximación inicial a «*One Health*» se indican a continuación:

Artículo 1. Términos empleados

A efectos del Acuerdo de Pandemia de la OMS:

[...]

Acuerdo

²¹⁵ WHO, World Health Organization. 2024k. Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Report by the Director-General. Seventy-Seventh World Health Assembly, 27 May 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf

(b) Enfoque «One Health» designa un enfoque multisectorial integrado que pretende equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, entre otras cosas abordando de forma equitativa los diversos determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud. Reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) está estrechamente vinculada y es interdependiente

Opiniones divergentes

Por «One Health» se entiende un planteamiento multisectorial de la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias que reconoce los vínculos e interdependencias del riesgo de Pandemias con la salud de los animales y el medio ambiente y exige una vigilancia, prevención y control integrados de las enfermedades en la interfaz entre animales y humanos.

Artículo 4. Prevención y vigilancia de Pandemias

Aproximación inicial

1. Las Partes tomarán medidas, individualmente y a través de la colaboración internacional, en entornos bilaterales, regionales y multilaterales, para reforzar progresivamente las capacidades de prevención y vigilancia de pandemias, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y teniendo en cuenta las capacidades nacionales y las circunstancias nacionales y regionales.

2. Cada Parte, de conformidad con su Legislación Nacional y con la disponibilidad de recursos, desarrollará, reforzará y aplicará Planes, Programas y otras Acciones nacionales multisectoriales integrales de prevención y vigilancia de Pandemias, que sean coherentes con el Reglamento Sanitario Internacional y que cubran, entre otras:

- (a) prevención de la emergencia y re-emergencia de enfermedades infecciosas;*
- (b) vigilancia multisectorial coordinada y evaluación de riesgos;*
- (c) medidas de detección temprana y control, a nivel comunitario;*
- (d) agua, saneamiento e higiene;*
- (e) vacunación sistemática;*
- (f) prevención y control de infecciones;*
- (g) prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas entre animales y personas, incluyendo la propagación de enfermedades zoonóticas;*
- (h) vigilancia y prevención de enfermedades transmitidas por vectores;*
- (i) gestión de riesgos biológicos en laboratorio;*
- (j) prevención de la Resistencia Antimicrobiana.*

2bis. *Las Partes reconocen que una serie de factores ambientales, climáticos, sociales, antropogénicos y económicos pueden aumentar el riesgo de pandemias, y se esforzarán por considerar estos factores en el desarrollo y la aplicación de políticas, estrategias, planes y/o medidas pertinentes, a nivel internacional, regional y nacional, según proceda, de conformidad con la legislación nacional y el derecho internacional aplicable.*

3. *La Conferencia de las Partes podrá adoptar, cuando sea necesario, directrices, recomendaciones y otras medidas no-vinculantes, incluso en relación con las capacidades de prevención de Pandemias, para apoyar la aplicación de este Artículo.*

Opiniones divergentes

Las dimensiones funcionales y los detalles del párrafo 2, se definirán en un Anexo del presente Acuerdo que tendrá en cuenta el enfoque «One Health» y las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Anexo tendrá plenamente en cuenta las

circunstancias nacionales y las capacidades diferenciadas de las Partes que son países en desarrollo, así como la necesidad de capacitación y apoyo a la aplicación para que las Partes que son países en desarrollo puedan aplicar eficazmente las disposiciones del instrumento y reforzar progresivamente la prevención de Pandemias.

Artículo 5. Enfoque «One Health» para la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias

Aproximación inicial

1. Las Partes promoverán un enfoque «One Health» para la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias, reconociendo la interconexión entre la salud de las personas, los animales y el medio ambiente, que sea coherente, integrado, coordinado y con colaboración entre todas las organizaciones, sectores y agentes pertinentes, según proceda, de conformidad con la Legislación Nacional y/o interna, y el Derecho Internacional aplicable, y teniendo en cuenta las circunstancias nacionales

2. Las Partes adoptarán medidas apropiadas, destinadas a identificar y abordar, de conformidad con la Legislación Nacional y/o interna y aplicable al Derecho Internacional, los factores que impulsan las Pandemias y la aparición y reaparición de enfermedades infecciosas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, mediante la introducción e integración de intervenciones en los Planes pertinentes de prevención, preparación y respuesta ante Pandemias, en función de la disponibilidad de recursos.

3. Cada Parte, de conformidad con la Legislación Nacional y Regional, teniendo en cuenta los contextos nacionales y regionales, y teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, adoptará medidas encaminadas a promover la salud humana, animal y medio-

ambiental, con el apoyo, según sea necesario y previa solicitud, de la OMS y de otras Organizaciones Inter-gubernamentales pertinentes, incluyendo:

(a) Desarrollar, aplicar y revisar las Políticas y Estrategias Nacionales que reflejen el enfoque «One Health» en lo que respecta a la prevención, preparación y respuesta ante una Pandemia;

(c) Promover o establecer programas conjuntos de formación y educación continua para el personal que trabaja en la interfaz entre el ser humano, los animales y el medio ambiente para crear competencias, capacidades y aptitudes pertinentes y complementarias, de acuerdo con el enfoque «One Health».

El análisis de este texto lleva a las siguientes conclusiones:

- Artículo 1: El texto refleja la ausencia de acuerdo global en la definición de «*One Health*». El Organismo de Negociación Intergubernamental (INB), es decir, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) representados en el mismo, no acepta (al tener que aprobarse por consenso) la definición del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «*One Health*» (OHHLEP), siquiera en una versión reducida que excluya todo lo que no tenga que ver con prevención de pandemias. Los elementos acordados de la definición (en color verde) se limitan a los conceptos básicos de «*One Health*» manejados en los Principios de Manhattan y, en mayor o menor medida, las definiciones de «*One Health*» anteriores a la de OHHLEP.

- Artículo 4: excluye «*One Health*» de las disposiciones relativas a prevención y vigilancia de Pandemias. Como posibilidad alternativa, sin acuerdo, se

propone incluir «*One Health*» en un Anexo al Acuerdo que desarrolle este artículo, sin especificar las circunstancias de la negociación y aprobación de tal Anexo.

- **Artículo 5:** deja la aplicación de los principios generales de «*One Health*» en manos de los Estados Miembros, es decir, no se establecen Disposiciones Normativas obligatorias específicas. En un último párrafo se propone una alternativa en la que los principales elementos se encuentran entre corchetes, es decir, sin acuerdo, concretamente no hay acuerdo en:

- Si las Partes deben avanzar en un instrumento sobre «*One Health*».
- Si debe ser a través de la Conferencia de las Partes (COP).
- Si debe ser legalmente vinculante.
- Si debe estar aprobado antes del 31 de mayo de 2026.

Las negociaciones para concluir el Acuerdo sobre Pandemias se estancaron debido a las considerables diferencias políticas entre los países desarrollados y los países en desarrollo.

El Proyecto de Acuerdo contiene el establecimiento de un sistema de acceso a patógenos y reparto de beneficios (PABS), disposiciones que fomentan las exenciones de propiedad intelectual, la concesión voluntaria de licencias y la transferencia de tecnología a los países en desarrollo; y la integración de la vigilancia de la salud ambiental, alimentaria, animal y humana mediante un enfoque de «*One Health*» (entre otras razones) que impone una serie de necesidades de

coordinación e infraestructura que algunos países, principalmente entre los menos desarrollados, no están dispuestos a asumir.

El 1 de junio de 2024, reconociendo que el Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) había logrado avances y alcanzado un acuerdo inicial sobre muchas Disposiciones del Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesto para una Pandemia, y que era necesario seguir trabajando en los elementos restantes, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) decidió prorrogar el mandato del Organismo de Negociación Intergubernamental (INB) mediante la resolución WHA77(20) de 1 de junio de 2024²¹⁶ para que finalizara su labor lo antes posible y presentara su resultado a la consideración de la **78.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025**, o antes en una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud si fuera posible en 2024.

La Décima Reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) se celebró los días 16 y 17 de julio de 2024.²¹⁷

El Organismo de Negociación Intergubernamental (INB) solicitó al Bureau un calendario de diálogos interactivos y actividades de divulgación para aportar conocimientos especializados, puntos de vista y perspectivas equilibrados y diversos, sobre:

- El Artículo 12 (Sistema de acceso a patógenos y distribución de beneficios PABS);

²¹⁶ WHO, World Health Organization. 2024l. Seventy-Seventh World Health Assembly. Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response. WHA77(20). Recuperado a partir de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_\(20\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_(20)-en.pdf)

²¹⁷ WHO, World Health Organization. 2024m. Tenth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Geneva, 16–17 July 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-10.html

- El Artículo 4 (Prevención y vigilancia de Pandemias) y
- El Artículo 5 (Enfoque «One Health» para la prevención, preparación y respuesta ante Pandemias);

Así también como la complementariedad y coherencia entre el Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005) adoptado por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud y los Artículos pertinentes de la propuesta de Acuerdo sobre Pandemias; así como sobre la Arquitectura Jurídica de la propuesta de Acuerdo de la OMS sobre Pandemias.

Esta petición resume en gran parte las cuestiones que no encontraban consenso en la negociación del Acuerdo, y «One Health» era una de ellas. Los motivos aducidos son principalmente.²¹⁸

- **Se trata de un área gobernada también por otros organismos internacionales con potestad normativa.**
- **Muchos países en desarrollo están preocupados por las implicaciones de comprometerse con nuevas disposiciones debido a sus capacidades y recursos.**

En una carta firmada por 68 Organizaciones que se declaran representantes de la Sociedad Civil,²¹⁹ dirigida a los Embajadores de los países en desarrollo y representantes permanentes de las Misiones de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y de la

²¹⁸ P. Patnaik & N. Jamal. 2024. One Health: A Bargaining Chip in the Pandemic Agreement Negotiations? Recuperado a partir de <https://genevahealthfiles.substack.com/p/who-one-health-inb-pandemic-agreement-geneva-may>

²¹⁹ Civil Society. 2024. Reject “One Health Instrument” in the Pandemic Agreement Civil Society Letter to Developing Country Ambassadors and Permanent Representatives of WTO and UN Missions in Geneva. Recuperado a partir de <https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2024/06/Global-Letter-Against-One-Health-Instrument-in-Pandemic-Agreement.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Ginebra se hacen las siguientes afirmaciones:

- Las Organizaciones de la Sociedad Civil abajo firmantes expresamos nuestra profunda preocupación por la propuesta que aboga por que los gobiernos negocien un instrumento «One Health» en el marco de la Organización Mundial de la Salud. Esta propuesta, encabezada por la Unión Europea y apoyada firmemente por otras naciones desarrolladas, surge en medio de los debates en curso para un Acuerdo sobre Pandemias.

- A pesar de las objeciones de los países en desarrollo, el proyecto de texto mantiene la inclusión de un instrumento «One Health». A medida que se acerca la conclusión de las negociaciones para un Acuerdo sobre Pandemias, aumenta el temor de que la Unión Europea y las naciones desarrolladas aliadas presionen para que se apoye un instrumento «One Health» como condición para finalizar el Acuerdo. En particular, la actual versión del Acuerdo sobre Pandemias no incorpora consideraciones de equidad.

- En 2022, las Secretarías de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) formularon en colaboración un Plan de Acción Conjunto, seguido de una Guía de Aplicación en 2023. Aunque estas iniciativas se desarrollaron sin la participación activa de los Estados miembros, ponen de relieve la necesidad imperiosa de Reformas Legislativas y Políticas, así como de una mayor recopilación de datos en diversos sectores, que

abarcan la salud humana, la sanidad animal, la acuicultura y la agricultura, la fauna silvestre, las plantas, los alimentos y el medio ambiente. Las propuestas actuales en el texto de negociación del Acuerdo sobre Pandemias (Artículos 4.1. y 5.2) convierten la implementación de tales planes y guías voluntarias en obligaciones también de facto. Por lo tanto, en caso de que se acuerde el desarrollo de un instrumento «One Health», sus ramificaciones están llamadas a ser profundas, sobre todo con efectos adversos para los países en desarrollo:

1. La Propuesta del Instrumento «One Health» sólo se introdujo en la fase final de las negociaciones.²²⁰

2. Los Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Sanidad no tienen un Mandato.

[...]

*Los Temas de los que trata «One Health» también son competencia de otras Organizaciones: Alimentación y la Agricultura (FAO), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH). Los Miembros de estas Organizaciones no han acordado que se negocie un instrumento de este tipo, ni que el foro sea la OMS. De hecho, en una declaración, la FAO expresa su preocupación para que «el **Acuerdo sobre Pandemias** no socave los marcos, instrumentos y entidades internacionales existentes, evitando así conflictos, duplicaciones y solapamientos, y facilitando a las partes el cumplimiento de las obligaciones internacionales existentes». En este contexto, es probable que el instrumento propuesto*

²²⁰ Este es un argumento discutible, teniendo en cuenta que, ya como parte del articulado del futuro Acuerdo sobre pandemias, ya como instrumento separado, «One Health» ha formado parte de los borradores de Acuerdos desde el principio (borrador cero del WHA C+)

cree tensiones a nivel nacional, entre los Ministerios pertinentes,²²¹ así como a nivel internacional, entre las organizaciones internacionales pertinentes, fragmentando aún más la coordinación entre los diferentes sectores.

3. El Instrumento «One Health» tendrá importantes repercusiones en el comercio.²²²

4. El enfoque «One Health» repercutirá en los derechos que tienen los Gobiernos en virtud de otros instrumentos internacionales, como el Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB), el Protocolo de Nagoya sobre Acceso y Participación en los Beneficios (APB) y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), entre otros.

Por ejemplo, según el CDB y el Protocolo de Nagoya, el acceso a los recursos biológicos está sujeto al consentimiento fundamentado previo y a la participación justa y equitativa en los beneficios derivados del uso de los recursos con el país proveedor. Los Gobiernos también tienen derecho a la participación en los beneficios cuando proporcionan acceso a datos de secuencias genéticas. Un instrumento jurídicamente vinculante sobre «One Health» puede tener consecuencias importantes para los derechos de APB que tienen los países en desarrollo en virtud del CDB y el Protocolo de Nagoya.²²³

5. «One Health» representa sólo una fracción del espectro más amplio de la Prevención, Preparación y Respuesta ante una Pandemia.

²²¹ Este argumento también es discutible ya que habitualmente es el ministerio con mayores competencias (en el caso de la OMS suelen ser los ministerios de Sanidad) el que coordina y dirige las negociaciones, y su objetivo es acordar la posición dentro de cada país con el resto de Ministerios que tengan competencias sobre el asunto.

²²² Este argumento tiene dos vertientes; si bien es cierto que sería conveniente analizar el impacto indeseado de una normativa «One Health» en el comercio internacional, también es cierto que el incremento del comercio internacional, especialmente en lo que se refiere a especies salvajes y sus productos, es uno de los motivos del incremento de patógenos zoonóticos globales emergentes.

²²³ En paralelo a la controversia sobre la inclusión de «One Health» en el Acuerdo sobre Pandemias, está también la inclusión de un Sistema de acceso a patógenos y distribución de beneficios PABS

*La propuesta de un instrumento «One Health» es un intento de la Unión Europea de capitalizar el proceso de negociación del **Acuerdo sobre Pandemias** para hacer avanzar una agenda que podría infligir repercusiones económicas sustanciales a los países en desarrollo.*

Por estas razones, las Organizaciones Firmantes, de esta carta dirigida, piden que se rechace enérgicamente cualquier texto que pida un instrumento «One Health», ya sea en el presente o en el futuro ya que, afirman, “la idea es prematura y las implicaciones de un instrumento de este tipo tienen que ser analizadas y mejor comprendidas antes de embarcarse en busca de su consecución”.

También hay falta de acuerdo en la definición de «One Health» a incluir en el Acuerdo,²²⁴ o sobre la implicación de otras Instituciones Internacionales [Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (World Organisation for Animal Health, WOAH), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (United Nations Environment Programme, UNEP), entre otras] y de las Comunidades afectadas.

En septiembre de 2024 el Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) tuvo su 11ª Reunión. Se trató de una reunión de recapitulación, en la que no se

²²⁴ WHO, World Health Organization. 2024n. Interactive dialogues. Recuperado a partir de <https://inb.who.int/home/interactive-dialogues>

debatíó la propuesta de texto de Acuerdo en sí, sino que se reflexionaba, a través de varios documentos.²²⁵

- A77/10 Órgano Intergubernamental de Negociación encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante Pandemias,²¹⁵ ya analizado en esta Tesis Doctoral, y
- A/INB/11/INF/1 Documento informativo sobre la arquitectura jurídica de la propuesta de Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Pandemias.²²⁶

Sobre el estado de la negociación del Acuerdo sobre Pandemias, hay que recordar, **debía haber sido adoptado a la vez que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 modificado, que se aprobó en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en mayo de 2024, dejando el Acuerdo sobre Pandemias sin finalizar y debiendo readaptarse a la nueva situación.**

En el Documento informativo sobre la arquitectura jurídica de la propuesta de Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Pandemias (A/INB/11/INF/1),²²⁶ «One Health» se sitúa ya directamente en el apartado “Anexos y protocolos del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS”, tomando como punto de

²²⁵ WHO, World Health Organization. 2024ñ. Eleventh Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Geneva, 9-20 September 2024. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-11.html

²²⁶ WHO, World Health Organization. 2024o. Information document on the legal architecture of the proposal for the WHO Pandemic Agreement. Eleventh Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Provisional agenda item 2. Recuperado a partir de https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb11/A_inb11_INF1-en.pdf

partida que «One Health» no formará parte del articulado del Acuerdo sino que estará, de alguna manera, fuera del texto principal:

ANEXOS Y PROTOCOLOS DEL ACUERDO SOBRE PANDEMIAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

3. ¿Cuáles son las opciones disponibles para instrumentos jurídicos adicionales «bajo», o «como parte de», la propuesta de Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, y cuáles son las diferencias clave entre ellos?

En cuanto a la distinción entre Anexo o Protocolo, teniendo en cuenta que la redacción vigente en ese momento del proyecto de Acuerdo sobre Pandemias remitía al articulado del mismo cualquier Anexo o Protocolo que acompañasen al Acuerdo finalmente aprobado, la principal diferencia entre Anexo o Protocolo sería que **un Anexo formaría parte integral del Acuerdo, mientras que el Protocolo, siendo una pieza separada, necesitaría preámbulo justificativo (considerandos)** teniendo en cuenta que siempre puede tomar como referencia los del mismo Acuerdo.

El Documento continúa, en materia de «One Health», como sigue:

UNA SOLA SALUD, Y EL SISTEMA DE ACCESO A PATÓGENOS Y DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS [...]

5. Si la estructura jurídica diera lugar a tres instrumentos (el Acuerdo de la OMS contra la Pandemia, el instrumento sobre «One Health» el Instrumento sobre Acceso a Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS), ¿cómo interactuarían estos instrumentos entre sí? ¿Serían los instrumentos PABS y «One Health»

anexos al Acuerdo de la OMS sobre la Pandemia? ¿Cuáles son las posibilidades jurídicas de conectarlos, en caso de que se establezcan?

Con respecto a los instrumentos jurídicos para «complementar» el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, se hace referencia al punto 3 anterior. Con respecto a la relación de estos instrumentos entre sí, la complementariedad y la coherencia entre los instrumentos podría lograrse de varias maneras, como incluir, durante el proceso de negociación, referencias cruzadas al instrumento principal; utilizar un lenguaje que sea coherente con el instrumento principal; incluir cláusulas de conflicto en cada uno de los instrumentos con el fin de abordar cualquier posible problema de relación; y abordar posibles problemas de relación a través de los procesos de gobernanza pertinentes establecidos en virtud de cada instrumento.

En su Informe Final de la 11ª Reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB), se refleja se organizarían Reuniones Informales entre los Miembros del Grupo de Redacción del INB durante el periodo entre Sesiones anteriores a la duodécima Reunión, que tendrán lugar 4 - 15 de noviembre de 2024. A continuación se presenta el Resumen de los Instrumentos Sanitarios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Tabla 4A y B).

Tabla 4A. Resumen de los Instrumentos Sanitarios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Instrumento (y base jurídica)	Proceso de establecimiento/ entrada en vigor	Ámbito material	Carácter jurídicamente vinculante o no vinculante
<p>Convenios o Acuerdos (Artículos 19 y 20)</p>	<p>Adoptada por la Asamblea de la Salud por dos tercios de los votos (aunque es posible la adopción por consenso);</p> <p>Entrarán en vigor para cada Estado miembro cuando éste las acepte de conformidad con sus procedimientos constitucionales.</p>	<p>Cualquier asunto que sea competencia de la Organización</p>	<p>Jurídicamente vinculante para los Estados Partes</p>
<p>Normativa (Artículos 21 y 22)</p>	<p>Adoptada por la Asamblea de la Salud por mayoría simple (aunque es posible la adopción por consenso);</p> <p>Entrarán en vigor para todos los Estados miembros después de que se haya notificado debidamente su adopción por la Asamblea de la Salud, salvo para los Estados miembros que notifiquen al Director General su rechazo o sus reservas dentro del plazo indicado en la notificación.</p>	<p>(a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades; (b) nomenclaturas con respecto a enfermedades, causas de muerte y prácticas de salud pública;</p> <p>(c) normas con respecto a procedimientos de diagnóstico para uso internacional; (d) normas con respecto a la seguridad, pureza y potencia de productos biológicos, farmacéuticos y similares que circulen en el comercio internacional; (e) publicidad y etiquetado de productos biológicos, farmacéuticos y similares que circulen en el comercio internacional.</p>	<p>Jurídicamente vinculante para los Estados Partes</p>
<p>Recomendaciones (Artículo 23)</p>	<p>Adoptada por la Asamblea de la Salud por mayoría simple (pero la práctica consolidada es la adopción por consenso)</p>	<p>Cualquier asunto que sea competencia de la Organización</p>	<p>No es jurídicamente vinculante para los Estados miembros (no obstante, hay que tener en cuenta los efectos políticos de la aplicación y el cumplimiento esperados por parte de los Estados miembros); es vinculante para la Secretaría de la OMS.</p>

Tabla 4B. Resumen de los Instrumentos Sanitarios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Instrumento (y base jurídica)	Enmiendas	Ejemplo(s)
Convenios o acuerdos (Artículos 19 y 20)	Proceso formal de modificación	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
Normativa (Artículos 21 y 22)	Proceso formal de modificación	Reglamento Sanitario Internacional (2005) Reglamento de nomenclatura de la OMS
Recomendaciones (Artículo 23)	Adopción de una nueva resolución o decisión	Preparación ante una pandemia de gripe (PIP) (resolución WHA64.5) Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de servicios sanitarios Personal (resolución WHA63.16) Código Internacional de Comercialización del Sucedáneos de la leche materna (resolución WHA34.22)

DISCUSIÓN

■ Evolución histórica de la presencia de «One Health» a Nivel Global. Nivel Político y Normativo

Cuando nos referimos a cualquier período anterior a 2004, no sería exacto hablar de «*One Health*» como tal, dado que se toma como punto de partida de la acuñación del término «*One Health*» la publicación de los Principios de Manhattan, a pesar de haber sido mencionado tal término al menos una vez con anterioridad por el investigador William B. Karesh (uno de los signatarios de los Principios de Manhattan) en un artículo publicado por el Washington Post en abril de 2003 (Weiss, 2003). Sin embargo, hay un amplio acuerdo en las revisiones históricas relativas a «*One Health*» en que, en diversas partes del mundo,

- Las prácticas médicas hacia las personas y los animales las llevaban en muchos casos los mismos practicantes;
- Existen textos religiosos que dan indicaciones orientadas, de manera indirecta pero efectiva, a evitar enfermedades infecciosas de origen alimentario transmitidas por animales.
- El conocimiento de la anatomía humana, y por tanto, de la medicina humana, avanzó entre otros factores debido a las lecciones aprendidas de las disecciones de animales y la aplicación de la anatomía comparada.
- Las escuelas de Medicina y de Veterinaria estuvieron, en varios momentos y lugares, vinculadas mediante los estudios de medicina comparada.

La influencia de Virchow principalmente, pero también de Osler, de la Escuela de Veterinaria de Pennsylvania, y de Calvin Schwabe, llevaron al concepto de «*One Medicine*».

En cuanto a «*One Health*» en los Documentos Políticos, comienza a mencionarse de manera destacable a nivel global en las Conferencias Interministeriales sobre Influenza Aviar y Pandémica (IMCAPI) a partir de la Conferencia de Nueva Delhi en 2007, creciendo su presencia en importancia hasta la última IMCAPI de Hanoi en 2010 (UNSCIC, 2010).

Ya por entonces se había creado el Tripartito original FAO – OMS - OIE que, apoyado por otros Organismos Internacionales, especialmente UNSIC y el Banco Mundial, divulgaron a través de sus publicaciones la necesidad de tener en cuenta «*One Health*» principalmente en dos terrenos: el de las Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y el de las zoonosis.

El siguiente paso en el reconocimiento político de «*One Health*» tuvo lugar el 5 de octubre de 2016. Se trató de un hito en la evolución política de «*One Health*», ya que la 71ª Asamblea General de la ONU aprobó la Resolución A/RES/71/3 **Declaración Política de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la Resistencia a los Antimicrobianos** (OMS, 2016a). Todos los Países Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) presentes en dicha Asamblea General reconocieron en la sede de la Organización Internacional más representativa su preocupación y compromiso en relación con las Resistencias a los Antimicrobianos, y dentro de la Resolución, «*One Health*», tuvo cuatro menciones.

El año anterior, mientras esta Resolución estaba ya en negociación, tuvo la primera mención de «*One Health*» en el seno del Grupo de los 7 (G7).

Por su parte, en 2017 fue el Grupo de los 20 (G20) quien integró en su agenda política la necesidad del enfoque «*One Health*».

Durante el período 2015 – 2024 «*One Health*» ha estado presente en los debates al máximo nivel en el ámbito global, concretamente en la ONU y sus Agencias, el Cuatripartito, el G7 y el G20.

En el terreno normativo, tras la COVID – 19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió impulsar en 2021 y 2022 la Negociación de un Acuerdo sobre Pandemias y la modificación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 con el objeto de estar mejor preparados para las siguientes Pandemias (OMS, 2016b; WHO, 2024d).

«*One Health*» ha estado presente en la Negociación de ambos textos normativos globales. Su inclusión en los mismos no ha estado y sigue sin estar exenta de discrepancias entre distintos países y grupos de países. De hecho, finalmente no se incluyó en el texto final de las modificaciones del RSI, y no está claro todavía de qué manera se va a incluir en el Acuerdo sobre Pandemias.

En cualquier caso, se puede decir que «*One Health*» ha pasado de ser un concepto intuitivo para los sanadores prehistóricos a ser un término prácticamente ineludible en los Documentos Políticos y Normativos relacionados con la salud global en la actualidad.

■ **¿Qué es «One Health» a día de hoy? Sobre el concepto de «One Health» a nivel global**

Esta cuestión se puede analizar desde diversos puntos de vista; nos centraremos en el teórico y en el práctico, es decir, en el conceptual y en el aplicativo / político / normativo.

a) **Enfoque conceptual**. Este enfoque se puede rastrear hasta la Era pre-científica de «One Health».

Partiendo de la pregunta: “¿Qué es salud?”,

- Si nos atenemos a la definición de la OMS, se refiere a la salud humana exclusivamente.
- Eso daría su propio espacio a la sanidad animal, la sanidad vegetal y, en su caso, salud ambiental, teniendo esta última dos acepciones:
 - La parte de la sanidad humana / salud pública que se dedica a estudiar, prevenir, controlar y mitigar los factores ambientales que afectan a la salud humana.
 - El equilibrio del medio ambiente y los factores que lo desequilibran, antropocéntricos o de otra índole.
- En este contexto, ¿cómo interpretamos «One Health»?
 - No se ajusta a la definición de la OMS, ya que iría más allá de la salud humana.

- o Según Schwabe, sería «*One Medicine*», es decir, sólo hay una medicina, que abarca la Medicina Humana y la Medicina Veterinaria.
- o Según los Principios de Manhattan, «*One Health*» abarcaría Salud Humana, Animal y Ambiental, es decir, englobaría «*One Medicine*» y la situaría en el contexto del entorno en el que vivimos, la interfase humano – animal – medio ambiente.
- o Según los Principios de Berlín, «*One Health*» englobaría asimismo la Sanidad Vegetal, superando la visión médica (Salud Humana, Animal y Ambiental) y añadiendo a la Salud Ambiental el concepto de cambio climático. Incluye también conceptos no mencionados en Manhattan, como la Resistencias a los Antimicrobianos (RAM) o *spillover*, pero que se pueden subsumir en los conceptos más amplios de **salud humana – animal – ambiental**.
- o La definición del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «*One Health*» (OHHLEP) adopta la vía del enfoque (orientado pues a la acción – ejecución), asumiendo dentro del mismo el núcleo de los Principios de Berlín, e incluyendo la contribución de «*One Health*» al desarrollo sostenible.

Si «*One Health*» se aceptase universalmente como un Principio de Salud, una de las primeras cuestiones a plantearse debería ser la necesidad de modificar la definición de salud de la OMS, incluyendo, o siendo incluida dentro de «*One Health*».

Sin embargo, hechos como la no inclusión de «*One Health*» en la reciente modificación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) indican que dicho replanteamiento no está siendo considerado en la actualidad por las Instituciones Globales en Materia de Salud.

b) Enfoque aplicativo / político / normativo. Este enfoque, según la clasificación utilizada para la presente Tesis Doctoral, sería válido a partir de la Era política de «*One Health*».

Las primeras menciones de «*One Health*» en los documentos políticos globales se refieren a las Epidemias de carácter Internacional, de manera más concreta, a la Influenza Aviar y Humana Altamente Patógena (IAAP) [con referencias a la Epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y al Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS)] y a la rabia; así como a la Resistencias a los Antimicrobianos (RAM).

Este enfoque es consistente a lo largo de la Era Política y la Era Normativa, y su síntesis es:

«*One Health*» es un enfoque colaborativo orientado a alcanzar el máximo grado de salud en la interfase humano – animal – medio ambiente en lo que se refiere a Epidemias, Pandemias, Enfermedades Zoonóticas relevantes para la salud pública, y la RAM. Lo que se puede definir como el “núcleo” de «*One Health*» desde 2004 hasta la actualidad.

Tanto en los Documentos Políticos como en los Normativos, las referencias a «*One Health*» incluyen conceptos anexos a dicho núcleo:

- Biodiversidad
- Cambio climático
- Sanidad vegetal
- Contaminación
- Desarrollo sostenible

Es algo que se puede explicar:

- Por la falta de consenso actual sobre «*One Health*» a nivel global [incluyendo la no aceptación universal de la definición operativa del Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque «*One Health*» (OHHLEP)].
- Por la dinámica de las Negociaciones Políticas y Normativas, especialmente si precisan consenso; cuantos más conceptos y propuestas se manejan, más compleja es la negociación, los recursos necesarios para llevarla a cabo, y más posibilidades existen para que los plazos puedan llegar a un Acuerdo y se extiendan.

En cualquier caso, los Mandatos Políticos y los hasta ahora pocos Textos Legales a nivel global negociados hasta la fecha, se centran prioritariamente en el núcleo «*One Health*», aunque a menudo haya otros campos colaterales mencionados en relación con «*One Health*».

■ **Necesidad y viabilidad actual de una definición global de «*One Health*»**

Ya desde la publicación de los 12 Principios de Manhattan (Cook *et al.*, 2004), se observa una ausencia de definición de «*One Health*», es decir, tales Principios no

sintetizaban el concepto / enfoque en una definición tentativa, cuya validez o aceptación hubiera sido puesta a prueba en los siguientes años, como está ocurriendo con definiciones posteriores.

Las múltiples definiciones de «*One Health*» que surgieron después de los Principios de Manhattan estaban en muchos casos adaptadas “*ad hoc*” a la naturaleza de las Organizaciones que las proponían. El análisis de varias de las definiciones más extendidas de «*One Health*» entre 2004 y 2021 indica que hay una coincidencia de algunos componentes definitorios básicos que parecen contar con un mayor acuerdo:

- Engloba la Salud Humana, la Salud Animal y la Salud Ambiental.
- Se trata de un enfoque, un sistema de trabajar a la hora de abordar la salud y la manera de mejorarla.
- Considera la salud como un todo compartido entre seres humanos y animales que conviven dentro de un ecosistema.
- Necesita, para conseguir su objetivo, que los distintos actores implicados, especialmente los profesionales de la salud pública, como los Médicos y los Veterinarios, trabajen de manera colaborativa y coordinada de manera que la sinergia generada optimice los resultados pretendidos.

Algunos autores consideran la diversidad terminológica de «*One Health*» como una debilidad clave y argumentan que se necesita un acuerdo para alcanzar una definición operativa para que los defensores del enfoque puedan llevar sus objetivos más lejos. Otros, sin embargo, ven la amplitud de «*One Health*» y sus distintas definiciones como una clara ventaja, ya que crea el "paraguas" (**Figura 4**) debajo del cual se pueden acomodar diferentes visiones mientras los actores que las defienden trabajan juntos.

Según lo visto al citar la Tesis del Principio de cambio de paradigma de Kuhn (Anand *et al.*, 2020) cabe esperar que, aunque se aceptase globalmente una definición, ésta puede quedar abierta a reinterpretaciones que pueden depender de la Evolución del Conocimiento Científico, de la Situación Sanitaria Global, o de las Políticas Sanitarias.

La creación del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «*One Health*» (OHHLEP) por parte del Cuatripartito y la elaboración y publicación de una Definición “operativa” con vocación global en 2021 por parte de OHHLEP, Definición que cuenta con el visto bueno del Cuatripartito y, por tanto, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), así como por su parte del Grupo de los 7 (G7) y del Grupo de los 20 (G20), hace pensar que puede haber un alto grado de Acuerdo para esta Definición de «*One Health*», con Vocación Global.

Sin embargo, incluso con el impulso que la Pandemia por Coronavirus (COVID – 19) ha dado a la presencia de «*One Health*» en las Agendas Políticas Globales y, por tanto, en las propuestas Normativas Sanitarias de Ámbito Global, hay dos hechos:

- La no inclusión de una definición de «*One Health*» en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 modificado en mayo de 2024 para tener en cuenta las acciones en relación con las Pandemias tras la COVID – 19 (WHO, 2024p), y
- La ausencia de un mínimo consenso en la negociación [paralela con la negociación para la modificación del Reglamento Sanitario Internacional en el seno del *Working Group on Amendments to the International Health Regulations 2005 – (WGIHR)*] en el seno del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) para conseguir un Acuerdo Global sobre Pandemias, en lo que se refiere a una definición de «*One Health*», más allá de los componentes definatorios básicos de

«*One Health*» manejados en los Principios de Manhattan y, en mayor o menor medida, en las definiciones de «*One Health*» anteriores a la del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre «*One Health*» (OHHLEP) (Cook *et al.*, 2004; OHHLEP *et al.*, 2022a; WHO, 2024d).

Por lo tanto, a fecha de hoy no es posible afirmar que exista una definición de «*One Health*» global, y universalmente aceptada, como lo es la definición de salud de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lleva siendo la misma desde 1948 (Larsen, 2022).

■ **«*One Health*» como Política Pública**

Las Políticas suelen ser una reacción a un problema, pero suele haber diferentes formas de abordar la solución a dicho problema. Es aquí donde entrarían las ideas que, transformadas en Políticas y ejecutadas por Ley llevarían a un resultado, idealmente la resolución del problema (Peters, 2018).

Para que «*One Health*» pase de ser una idea, concepto, un ideal, un paradigma, incluso si se la considera como un enfoque para la acción, es necesaria una implementación que precisa su transformación en Política Pública, que habitualmente se ejecuta a través de algún tipo de Normativa.

De la ejecución de dicha Normativa a través de los mecanismos de Gobernanza o Institucionales, se esperan unos resultados que es preciso evaluar, y utilizar el resultado de dicha evaluación para comprobar la eficacia de la Normativa, de las Políticas que la han impulsado, o incluso si existen dudas sobre la validez del enfoque o de la idea en sí, proceder a su revisión si procede.

Algunos autores identifican diversos enfoques conceptuales predominantes en cuanto a las ideas en Políticas Públicas. De dichos enfoques, consideramos que «*One Health*» entra dentro de dos tipos de tales ideas (Swinkels, 2020):

1. Ideas como Herramientas Estratégicas: las ideas son utilizadas por los actores para construir y presentar Discursos Políticos de manera efectiva.
2. Ideas como Marcos Institucionales: son ideas que tienen un efecto por sí mismas, estableciendo un orden que regula las acciones de los individuos, grupos y la sociedad en su conjunto. Son ideas que funcionan como “normas sociales” o “paradigmas”, dando a la ciudadanía un sentido de dirección en tiempos de incertidumbre, y proporcionando a los responsables Políticos y a la Administración marcos interpretativos que especifican la naturaleza de los problemas que hay que resolver.

Bajo esta clasificación de las ideas, y retomando la teoría vista en el Capítulo Segundo del paradigma compartido «*One Medicine*» de Schwabe – Kuhn, evolucionado en «*One Health*» post – Manhattan, se puede clasificar «*One Health*» como “herramienta estratégica”, como “marco institucional”, o más probablemente, como una combinación de ambos, un “paradigma” que puede dar una «existencia organizada» a un ámbito de Política Pública, dando una idea de la dirección a tomar en tiempos inciertos.

■ «*One Health*» como bien público

Dentro de las Políticas Públicas, están aquellas dirigidas a garantizar la existencia de bienes públicos. Un bien público es un bien o servicio que todos los miembros de una sociedad pueden utilizar sin reducir su disponibilidad para todos los

demás. Normalmente, un bien público lo proporciona un Gobierno o una Institución Pública y se financia mediante impuestos o contribuciones (Fernando, 2024).

Ejemplos de un bien público son una carretera, un parque o una escuela. La Defensa Nacional es un bien público. Un bien público también puede ser una necesidad básica, como el acceso a aire limpio y agua potable. Los bienes públicos mundiales, que benefician a todos los países, pueden requerir la intervención de Instituciones Mundiales como las Naciones Unidas y sus agencias, la Organización Mundial para la Sanidad Animal (WOAH, fundada como OIE)], el Banco Mundial, entre otras (Chin, 2021).

El Grupo de Trabajo Internacional sobre Bienes Públicos Mundiales (Nautilus Institute, 2008), y las Naciones Unidas (UN, 2020f) reconocen la prevención de la propagación de Enfermedades Infecciosas como un bien público mundial.

El Banco Mundial (WB, 2022) afirma: que «*One Health*» equilibra y optimiza de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, es el bien público por excelencia. Esta afirmación se hace en el contexto de la prevención de pandemias, que se califica de «bien público mundial», porque según el Banco Mundial cumple características atribuibles a tales bienes como no ser excluyente, ni competitivo (WB, 2012).

Se puede considerar por tanto que «*One Health*» puede entrar dentro de la categoría de bien público global, bien por sí misma, bien como parte integrante de la salud pública, que se considera uno de los ejemplos de bien público (Galea, 2016).

■ Situación y perspectivas a medio plazo de «One Health» como parte de la Agenda

Política Global

A efectos prácticos, el compromiso Político en torno a «*One Health*» en relación con las Zoonosis Pandémicas se centra actualmente en reforzar el papel del Cuatripartito y promover el Plan de Acción Conjunto (JAP) «*One Health*» 2022 – 2026 (UN, 2023a).

Por otra parte, se puede afirmar con seguridad que «*One Health*» va a formar parte de los debates y Acciones Políticas a nivel global durante los próximos cuatro años, a través del Programa de Trabajo 2025 – 2028 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El programa de trabajo es la hoja de ruta política que dicha Organización va a seguir durante el período contemplado. «*One Health*» está presente como componente esencial o principio inspirador de distintos tipos de políticas sanitarias relacionadas con:

- Cambio climático.
- Determinantes de la salud.
- Atención primaria y cobertura sanitaria universal.
- Prevención, preparación y mitigación de emergencias en general y emergencias sanitarias en particular.

Específicamente en campos ya bien conocidos en lo que se refiere a «*One Health*», como la interfase salud – medio ambiente, la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), las Zoonosis Pandémicas, la Investigación, y también, en este caso, la Reglamentación.

De cara al futuro, es necesario mencionar un aspecto novedoso de «*One Health*», como es la Resolución de 2022 77/120. El espacio y la salud mundial (UN, 2022b), una Resolución dedicada a la relación con la investigación y la exploración espacial, en relación con la salud y los beneficios que la misma puede obtener de los avances en el estudio del espacio. Este Documento alienta a las entidades de las Naciones Unidas, las Organizaciones Intergubernamentales, los Gobiernos y el Sector Privado a que procuren una coordinación eficaz en todas las actividades espaciales clave relacionadas con la Salud Mundial. La Asamblea Mundial de Salud (AMS) se manifiesta preocupada por los efectos mundiales devastadores de las Enfermedades Infecciosas Emergentes y otras situaciones de emergencia que afectan a la salud, incluida la Pandemia de enfermedad por Coronavirus (COVID-19), instando a la comunidad internacional a que adopte el enfoque «*One Health*» fortaleciendo las soluciones basadas en la tecnología espacial, en particular la telesalud, en las actividades de seguimiento, preparación y respuesta.

Se trata de la primera Resolución de la ONU que extiende el alcance de «*One Health*» más allá de los límites de nuestro planeta.

■ **Situación y perspectivas a corto – medio plazo de «*One Health*» como parte de la Normativa Sanitaria Global**

«*One Health*» sólo tiene futuro como concepto globalmente útil si se admite como parte de la Normativa Sanitaria Global e incluso habría que considerar la conveniencia de introducirlo en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De lo contrario, los potenciales efectos de «*One Health*» no podrán tener la oportunidad de

influir sobre la salud global, principalmente a través de la prevención y preparación ante Pandemias. Dado que las enfermedades infecciosas no conocen fronteras, si «*One Health*» es aplicado tan solo por un grupo de países y no por los demás, su eficacia disminuye en gran medida; lo cual nos lleva también a la cuestión de la equidad en materia sanitaria suscitada principalmente a partir de la Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID – 19), y que ha inspirado los Documentos Políticos y Normativos Globales a partir de entonces.

El concepto de equidad sanitaria entre países más y menos desarrollados es ubicuo actualmente; sin embargo, esto no se corresponde con las actitudes negociadoras y la evolución de los textos Normativos Sanitarios a nivel global. De momento se puede decir que se ha perdido una oportunidad de convertir «*One Health*» en uno de los Principios inspiradores de la salud global con efectos reales, al haber quedado fuera de las modificaciones al Reglamento Sanitario Internacional.

La siguiente oportunidad es la que ofrece el Acuerdo sobre Pandemias. La situación de la negociación de este Acuerdo actualmente no hace pensar que vaya a ser fácil que «*One Health*» forme parte del mismo. Los principales motivos aducidos son:

- Se trata de un área gobernada también por otros Organismos Internacionales con potestad Normativa.
- Muchos países en desarrollo están preocupados por las implicaciones de comprometerse con nuevas Disposiciones debido a sus capacidades y recursos.

Actualmente la Propuesta sobre la Mesa [Documento informativo sobre la arquitectura jurídica de la propuesta de Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Pandemias (WHO, 2024o)] pospone «*One Health*» para un Acuerdo conectado, pero distinto del Acuerdo sobre Pandemias, no se sabe en este momento qué forma tendría dicho acuerdo y cómo se imbricaría con el Reglamento Sanitario Internacional o con el propio Acuerdo sobre Pandemias.

CONCLUSIÓN

En conclusión, **la Situación Normativa de «*One Health*»** a nivel global es potencialmente mucho más avanzada que durante el período comprendido entre 2004 y el Borrador cero del «WHO CA+» (2023) [Convenio , Acuerdo u otro Instrumento Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Pandemias], teniendo en cuenta que dicho Borrador y versiones posteriores no ponían en duda su inclusión en el Acuerdo sobre Pandemias hasta su práctica desaparición tras la 77ª Asamblea de la OMS. Sin embargo, **en lo que se refiere a su aprobación como parte de un Instrumento Normativo Global en vigor** y por tanto a los efectos de que la aplicación de dicho Instrumento Normativo que contiene «*One Health*» pudiera ejercer sobre la Salud Global, **todavía no se ha producido a día de hoy.**

BIBLIOGRAFÍA (CIENTÍFICA, NORMATIVA Y POLÍTICA)

- Allam, M. W. (1966). The M.D. and the V.M.D. *Pennsylvania Medicine*, 69(8), 57-60.
PMID: 5945123

- Anand, G., Larson, E. C., & Mahoney, J. T. (2020). Thomas Kuhn on paradigms. *Production and Operations Management*, 29(7), 1650-1657.
<https://doi.org/10.1111/poms.13188>

- Ancheta, J., Fadaak, R., Anholt, R. M., Julien, D., Barkema, H. W., & Leslie, M. (2021). The origins and lineage of One Health, Part I. *The Canadian Veterinary Journal*, 62(8), 883–885. PMID: 34341605

- Annie E. Casey Foundation. (2022). Developing a Theory of Change. Practical Theory of Change Guidance, Templates and Examples. Disponible en: <https://www.aecf.org/resources/theory-of-change>

- Baker, A. (2008). The Group of Seven. *New Political Economy*, 13(1), 103-115.
<https://doi.org/10.1080/13563460701859843>

- Béland, D., & Cox, R. H. (2011). Ideas and politics in social science research. New York, NY: Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199736430.001.0001>

- Bell, S. (2012). The Power of Ideas: The Ideational Shaping of the Structural Power of Business. *International Studies Quarterly*, 56(4)661-673.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2012.00743.x>

- Berman, A., & Sharma, K. (2024). The new Amendments to the International Health Regulations (77th WHA, 2024). NUS Centre for International Law, Global Health Law Notes. Disponible en: https://cil.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2024/06/The-New-IHR-Amendments-2024_27.06.2024-FINAL.pdf

- Berman, S. (2013). Ideational Theorizing in the Social Sciences since “Policy Paradigms, Social Learning, and the State.” *Governance*, 26(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1111/gove.12008>

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 13:19. Disponible en: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 20:24. Disponible en: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 3. Disponible en:
<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 4:8. Disponible en:
<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 41:43. Disponible en:
<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Biblia Reina-Valera. (1960). Levítico 11, 9:12. Disponible en:
<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Lev%C3%ADtico%2011&version=RV>
R1960

- Blyth, M. M. (2002). *Great transformations: Economic Ideas and Institutional Change in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139087230>

- Bratberg, Ø. (2011). Ideas, tradition and norm entrepreneurs: Retracing guiding principles of foreign policy in Blair and Chirac's speeches on Iraq. ***Review of International Studies***, 37(1), 327–348. <https://doi.org/10.1017/S0260210510000355>

- Brown, T. M., & Fee, E. (2006). Rudolf Carl Virchow: Medical scientist, social reformer, role model. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2104–2105. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.078436>

- Cairney, P. (2019). *Understanding Public Policy. Theories and Issues*. England: Palgrave Macmillan, 296 p. ISBN: 9781137545183

- Cambridge Dictionary. Diccionario Inglés-Español. Cambridge University Press & Assessment. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/concepto>

- Cambridge Dictionary. Diccionario Inglés-Español. Cambridge University Press & Assessment. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/enfoque>

- Capua, I., & Cattoli, G. (2018). One Health (r)evolution: Learning from the past to build a new future. *Viruses*, 10(12), 725. <https://doi.org/10.3390/v10120725>

- Cardiff, R. D., Ward, J. M., & Barthold, S. W. (2008). 'One medicine-one pathology': Are veterinary and human pathology prepared? *Laboratory Investigation*, 88(1), 18–26. <https://doi.org/10.1038/labinvest.3700695>

- Cass, J. (1973). One medicine-human and veterinary. *Perspectives in Biology and Medicine*, 16(3), 418-426. <https://doi.org/10.1353/pbm.1973.0036>

- Cassidy, A. (2016). One Medicine? Advocating (Inter)disciplinarity at the Interfaces of Animal Health, Human Health, and the Environment. In: Investigating Interdisciplinary Collaboration: Theory and Practice across Disciplines. Frickel, S., Albert, M., & Prainsack, B. (Eds). Rutgers University Press. New York, USA. pp. 213-236. <https://doi.org/10.36019/9780813585918-013>

- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). (2011). Operationalizing “One Health”: a policy perspective-taking stock and shaping an implementation roadmap: meeting overview, May 4–6, 2010 Stone Mountain, Georgia. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22020>

- CDC, Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). (2024a). One Health History. Disponible en: <https://www.cdc.gov/one-health/about/one-health-history.html#:~:text=december%204%2D6%2C%202007%2C,on%20Avian%20and%20Pandemic%20Influenza>

- CDC, Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). About Global Polio Eradication. Disponible en: <https://www.cdc.gov/global-polio-vaccination/about/index.html#:~:text=In%201988%2C%20the%20World%20Health,several%20doses%20of%20polio%20vaccines>

- Chin, M. (2021). What Are Global Public Goods? Global institutions must coordinate to preserve the goods that benefit us all. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2021/12/Global-Public-Goods-Chin-basics#:~:text=Global%20public%20goods%20are%20those,such%20as%20the%20metric%20system>

- Civil Society. (2024). Reject “One Health Instrument” in the Pandemic Agreement Civil Society Letter to Developing Country Ambassadors and Permanent Representatives of WTO and UN Missions in Geneva. Disponible en: <https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2024/06/Global-Letter-Against-One-Health-Instrument-in-Pandemic-Agreement.pdf>

- Cohen, Y. A., & Stefon, M. (2024). Dietary law. Encyclopedia Britannica. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/dietary-law>

- Consejo de la Unión Europea. (2020). Paquete legislativo sobre salud animal y fitosanidad: una normativa más inteligente para unos alimentos más sanos. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/es/policias/animal-plant-health-package/>

- Cook, R. A., Karesh, W. B., & Osofsky, S. A. (2004). The Manhattan principles on “One World, One Health”. Conference Summary: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World. New York: 29th September 2004, The Rockefeller University. Disponible en: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html

- Cooper, A. F., & Thakur, R. (2012). *The Group of Twenty (G20)*. Taylor & Francis, London, UK. <https://doi.org/10.4324/9780203071236>

- Day M. J. (2010). One Health: the small animal dimension. *The Veterinary Record*, 167(22), 847–849. <https://doi.org/10.1136/vr.c6492>

- de Castañeda, R. R., Villers, J., Guzmán, C. A. F., Eslanloo, T., de Paula, N., Machalaba, C., Zinsstag, J., Utzinger, J., Flahault, A., & Bolon, I. (2023). One Health and planetary health research: leveraging differences to grow together. *The Lancet. Planetary Health*, 7(2), e109–e111. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(23\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00002-5)

- de la Rocque, S., Errecaborde, K. M. M., Belot, G., Brand, T., Shadomy, S., von Dobschuetz, S., Aguanno, R., Carron, M., Caya, F., Ding, S., Dhingra, M., Donachie, D., Gongal, G., Hoejskov, P., Ismayilova, G., Lamielle, G., Mahrous, H., Marrana, M., Nzietchueng, S., Oh, Y., ... Wongsathapornchai, K. (2023). One health systems strengthening in countries: Tripartite tools and approaches at the human-animal-environment interface. *BMJ Global Health*, 8(1), e011236. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011236>

- Delfraissy, J. F., Atlani-Duault, L., Benamouzig, D., Bouadma, L., Cauchemez, S., Chirouze, C., Consoli, A., Druais, P. L., Fontanet, A., Grard, M. A., Guérin, O., Hoang, A., Lefrançois, T., Lina, B., Malvy, D., Yazdanpanah, Y. (2022). «One Health»-Une Seule Sante. Sante Humaine, Animale, Environnement: Les leçons de la crise.

Contribution du Conseil scientifique COVID-19 8 février 2022. Disponible en: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_conseil_scientifique_8_fevrier_2022_one_health.pdf

- Destoumieux-Garzón, D., Mavingui, P., Boetsch, G., Boissier, J., Darriet, F., Duboz, P., Fritsch, C., Giraudoux, P., Le Roux, F., Morand, S., Paillard, C., Pontier, D., Sueur, C., & Voituron, Y. (2018). The One Health concept: 10 years old and a long road ahead. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 14. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00014>
- Dukes, T. W. (2000). The other branch of medicine: An historiography of veterinary medicine from a Canadian perspective. *Canadian Bulletin of Medical History*, 17(1), 229–243. <https://doi.org/10.3138/cbmh.17.1.229>
- Dye, C. (2022). One Health as a catalyst for sustainable development. *Nature Microbiology*, 7, 467-468. <https://doi.org/10.1038/s41564-022-01076-1>
- EC, Commission of the European Communities. (2009). Commission staff working document on support to third countries to fight the Influenza A(H1N1) accompanying the communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions - Pandemic (H1N1) 2009 {COM(2009) 481} {SEC(2009) 1188} {SEC(2009) 1189} {SEC(2009) 1190} {SEC(2009) 1191}. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009SC1192> [accessed 02.01.24].

- EPA, United States Environmental Protection Agency. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Disponible en: https://hero.epa.gov/hero/index.cfm/reference/details/reference_id/80385

- Evans, B. R., & Leighton, F. A. (2014). A history of One Health. ***Revue Scientifique et Technique (International Office of Epizootics)***, 33(2), 413-420. <https://doi.org/10.20506/rst.33.2.2298>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2024). Quadripartite collaboration on One Health. Disponible en: <https://www.fao.org/one-health/background/coordination/en>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization; UNSIC, United Nations System Influenza Coordination; UNICEF, United Nations International Children's Emergency Fund; WB, The World Bank. (2008). Contributing to One World, One Health. A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human Ecosystems Interface. Disponible en: <https://www.fao.org/4/aj137e/aj137e00.pdf>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. (2010). The FAO-OIE-WHO collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/the-fao-oie-who-collaboration>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization; UN, United Nations. (2011). High-level technical meeting to address health risks at the Human-Animal-Ecosystems interfaces. Disponible en: <https://www.fao.org/4/i3119e/i3119e.pdf>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. (2017). The Tripartite's Commitment Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-gcp-tjs/tripartite_oct2017.pdf?sfvrsn=e0bcdf87_7

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. (2018a). Memorandum understanding between regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystem interface. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/mou-tripartite-signature-may-30-2018.pdf>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; WHO, World Health Organization. (2018b). Memorandum of understanding between the United Nations Food and Agriculture Organization and the World Organisation for Animal Health and the World Health Organization regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystems interface in the context of the “One Health” approach and including antimicrobial resistance. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/mou-tripartite-signature-may-30-2018.pdf>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization. (2021). Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/call-for-experts/call-for-experts-onehealth-tor.pdf?sfvrsn=6e157c0f_38

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, World Organisation for Animal Health; WHO, World Health Organization; UN, United Nations Environment Programme. (2022a). Memorandum of understanding between the United Nations Food and Agriculture Organization and the World Organisation for Animal Health and the World Health Organization and the United Nations Environment Programme regarding cooperation to combat health risks at the animal-human-ecosystems interface in the context of the “One Health” approach and including

antimicrobial resistance. Disponible en:

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0b6a5a41-4383-4840-acf0-ef374e07a4b3/content>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; WOAAH, World Organisation for Animal Health. (2022b). One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363518/9789240059139-eng.pdf?sequence=1>

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; OIE, World Organisation for Animal Health. (2023a). Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep-tor2023_oct2.pdf?sfvrsn=5d3194c4_3

- FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UN, United Nations Environment Programme; WHO, World Health Organization; WOAAH, World Organisation for Animal Health. (2023b). A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374825/9789240082069-eng.pdf?sequence=1>

- Fernando, J. (2024). What Are Public Goods? Definition, How They Work, and Example. Disponible en: <https://www.investopedia.com/terms/p/public-good.asp#:~:text=The%20Bottom%20Line-,A%20public%20good%20is%20a%20commodity%20or%20service%20that%20every,all%20examples%20of%20public%20goods>

- Fleming, A. (1947). Louis Pasteur. *British Medical Journal*, 1, 517. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4502.517>

- Frey, E. F. (1986). The Earliest Medical Texts. In: *Clio Medica. Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae*. Vol. 20. Luyendijk-Elshout, A. M. (Ed). Brill. Leiden, Netherlands. pp: 79–90. https://doi.org/10.1163/9789004418295_004

- G20 Argentina. (2018a). G20 Meeting of Agriculture Ministers. 27-28 July 2018, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-07-28-g20_agriculture_declaration_final.pdf

- G20 Argentina. (2018b). Declaration G20 Meeting of Health Ministers. October 4th, 2018, Mar del Plata, Argentina. Disponible en: <https://g20.utoronto.ca/2018/2018-10-04-health.pdf>

- G20 Brasil. (2024a). Chair's Summary – Virtual G20 Health Ministers Meeting on International Agreement for the Prevention, Preparedness, and Response to

- Pandemics (INB). March 13, 2024. Disponible en:
[https://globalgovernanceprogram.org/g20/2024/240313-Chair's-Summary-G20-Ministerial-INB\(EN\).pdf](https://globalgovernanceprogram.org/g20/2024/240313-Chair's-Summary-G20-Ministerial-INB(EN).pdf)
- G20 Brasil. (2024b). G20 Agriculture Ministers Declaration. Chapada dos Guimarães, September 13, 2024. Disponible en:
https://g20.utoronto.ca/2024/G20_Agriculture_Ministers_Declaration_2024.pdf
 - G20 Brasil. (2024c). G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change, Health and Equity, and on One Health. Rio de Janeiro, October 31, 2024. Disponible en:
https://www.g20.utoronto.ca/2024/241031-HWG_Ministerial_Declaration_on_Climate_Change,_Health_and_Equity_and_on_One_Health_-_ENG_30.10.24.pdf
 - G20 Brasil. (2024d). G20 Rio de Janeiro Leaders' Declaration. November 18-19. Disponible en: <https://www.g20.utoronto.ca/2024/18-11-2024-declaracao-de-lideres-g20.pdf>
 - G20 Germany. (2017a). G20 Agriculture Ministers' Declaration 2017. Towards food and water security: Fostering sustainability, advancing innovation. Disponible en:
<https://www.g20.utoronto.ca/2017/170122-agriculture-en.pdf>

- G20 Germany. (2017b). Berlin Declaration of the G20 Health Ministers. Together Today for a Healthy Tomorrow. Disponible en: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/G20_Health_Ministers_Declaration_engl.pdf

- G20 Germany. (2017c). G20 Leaders' Declaration Shaping an interconnected world. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/meetingdocument/wcms_562295.pdf

- G20 India. (2023a). G20 Agriculture Ministers' Meeting Outcome Document & Chair's Summary. Hyderabad, June 16-17, 2023. Disponible en: https://g7g20-documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2023/G20/India/Sherpa-Track/Agricultural%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/G20%20Agriculture%20Ministers'%20Meeting%20Outcome%20Document%20and%20Chair's%20Summary_17062023.pdf

- G20 India. (2023b). G20 Environment and Climate Ministers' Meeting Outcome Document and Chair's Summary. Chennai, July 28, 2023. Disponible en: <https://www.env.go.jp/content/000150578.pdf>

- G20 India. (2023c). G20 Health Ministers’ Meeting. Gandhinagar, August 18-19, 2023. Disponible en: https://g20.utoronto.ca/2023/G20_HMM_Outcome_Document_and_Chair_Summary.pdf

- G20 India. (2023d). G20 New Delhi Leaders’ Declaration. New Delhi, September 9-10, 2023. Disponible en: <https://www.mea.gov.in/Images/CPV/G20-New-Delhi-Leaders-Declaration.pdf>

- G20 Indonesia. (2022a). Chair’s Summary G20 Agriculture Ministers’ Meeting “Balancing Food Production and Trade to Fulfil Food for All”. Bali, September 28, 2022. Disponible en: <https://fas.usda.gov/sites/default/files/inline-files/22%2009%2028%20Agriculture%20Ministers%20Meeting%20Chair%27s%20Summary.pdf>

- G20 Indonesia. (2022b). G20 Bali Leaders’ Declaration. Bali, November 15-16, 2022. Disponible en: <https://www.g20.in/zh/docs/2022/G20%20Bali%20Leaders%27%20Declaration,%2015-16%20November%202022.pdf>

- G20 Indonesia. (2022c). Chair’s Summary: Health Ministers’ Meeting of the G20. Bali, October 28, 2022. Disponible en: https://g7g20-documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2022/G20/Indonesia/Sherpa-

Track/Health%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/Chair%E2%80%99s%20Summary%20Health%20Ministers'%20Meeting%20of%20the%20G20_28102022.pdf

- G20 Italia. (2021). The Rome Declaration. Global Health Summit. Rome, May 21, 2021. Disponible en: https://wayback.archive-it.org/12090/20240620135042/https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en
- G20 Japan. (2019). G20 Agriculture Ministers' Declaration 2019. May 12, 2019, Niigata, Japan. Disponible en: https://www.g20.utoronto.ca/2019/2019-G20_2019_AMM.pdf
- G7 Germany. (2015a). Declaration of the G7 Health Ministers. 8 - 9 October. Think ahead. Act together. A morgen denken. Gemeinsam handeln. Disponible en: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf
- G7 Germany. (2015b). Leaders' Declaration G7 Summit 7-8 June 2015. Disponible en: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7320LEADERS%20STATEMENT_FINAL_CLEAN.pdf
- G7 Germany. (2022a). Policy Priorities for Germany's G7 Presidency in 2022. Disponible en: <https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1>

- G7 Germany. (2022b). G7 Health Ministers' Communiqué. Disponible en: <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfa fd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicue-data.pdf>

- G7 Germany. (2022c). Pathways Towards Sustainable Food Systems in Times of Crises. G7 Agriculture Ministers' Communiqué. Disponible en: https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/EN/_International-Affairs/g7-2022-kommuniquue-en.pdf?__blob=publicationFile&v=5

- G7 Germany. (2022d). G7 Leaders' Statement. 24 February 2022. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2022elmau/2022-02-24-g7-jointstatement-aerung-en-data.pdf>

- G7 Germany. (2022e). G7 Leaders' Communiqué. Elmau, 28 June 2022. Disponible en: <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2062292/fbdb2c7e996205aee402386 aae057c5e/2022-07-14-leaders-communicue-data.pdf?download=1>

- G7 Germany. (2022f). G7 Climate, Energy and Environment Ministers' Communiqué. Berlin, May 27th, 2022. Disponible en: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2044350/84e380088170c69e6b 6ad45dbd133ef8/2022-05-27-1-climate-ministers-communicue-data.pdf?download=1>

- G7 Ise-Shima Summit. (2016a). G7 Ise-Shima Leaders' Declaration. Disponible en: <https://www.mofa.go.jp/files/000160266.pdf>

- G7 Ise-Shima Summit. (2016b). G7 Ise-Shima vision for Global Health. Disponible en: <https://www.mofa.go.jp/files/000160273.pdf>

- G7 Italia. (2024a). G7 Health Ministers' Statement on the Importance and Urgency of Improving Global Health Architecture and Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Disponible en: <https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/G7-Health-Ministers-Statement.pdf>

- G7 Italia. (2024b). Climate, Energy and Environment Ministers' Meeting Communiqué. Torino, April 29-30. Disponible en: https://www.g7.utoronto.ca/environment/2024-G7-Climate-Energy-Environment-Ministerial-Communique_Final.pdf

- G7 Italia. (2024c). Apulia G7 Leaders' Communiqué. Apulia, June 14. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2024apulia/240614-apulia-communique.html>

- G7 Italia. (2024d). G7 Agriculture Ministers' Communiqué. Syracuse, September 27-28. Disponible en: https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/G7-Agriculture-Ministers-Communique-2024_Final.pdf

- G7 Italia. (2024e). G7 Health Ministers' Communiqué. Ancona, October 10-11, 2024. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/healthmins/2024-G7-Health-Ministers-Communique.pdf>

- G7 Japan. (2016). G7 Niigata Agriculture Ministers' Meeting Declaration: Open up a road to a new era with the world 23-24 April 2016. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/agriculture/2016-agriculture-en.pdf>

- G7 Japan. (2023a). G7 Nagasaki Health Ministers' Communiqué. Disponible en: <https://www.mhlw.go.jp/content/10500000/001096403.pdf>

- G7 Japan. (2023b). G7 Climate, Energy and Environment Ministers' Communiqué. Sapporo, April 16, 2023. Disponible en: <https://www.meti.go.jp/press/2023/04/20230417004/20230417004-1.pdf>

- G7 Japan. (2023c). G7 Hiroshima Leaders' Communiqué. Hiroshima, May 20, 2023. Disponible en: <https://www.mofa.go.jp/files/100506878.pdf>

- G7 Japan. (2023d). Hiroshima Action Statement for Resilient Global Food Security. Hiroshima, May 20, 2023. Disponible en: <https://www.mofa.go.jp/files/100506873.pdf>

- G7 Kobe Communiqué. (2016). G7 Health Ministers' Meeting 11-12 September 2016. Disponible en: [293](https://g7g20-

</div>
<div data-bbox=)

documents.org/fileadmin/G7G20_documents/2016/G7/Japan/Ministerial%20Meetings/Health%20Ministers/1%20Ministers'%20Language/Kobe%20Communiqu%C3%A9_12092016.pdf

- G7 Milan. (2017). G7 Milan Health Ministers' Communiqué 5-6 November, 2017. "United towards Global Health: common strategies for common challenges". Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/healthmins/2017-MilanCommunique.pdf>

- G7 Paris. (2019). G7 Health Ministers' Declaration 16-17 May, 2019. For an Inclusive, Evidence-Based and Sustainable G7 Action in Global Health. Disponible en: <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/05/59c3454ab28edc451be46e846b70dc38a532db95.pdf>

- G7 Research Group. (2021a). Joint Statement of G7 Leaders Virtual meeting hosted by the UK. February 19, 2021. University of Toronto. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/210219-leaders.html>

- G7 Research Group. (2021b). 2021 Cornwall Summit Documents. Cornwall Summit. June 11-13, 2021. University of Toronto. Disponible en: <https://www.g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/index.html>

- G7 UK. (2021). G7 Carbis Bay Health Declaration. June 13, 2021. University of Toronto. Disponible en: <https://g7.utoronto.ca/summit/2021cornwall/G7-Carbis-Bay-Health-Declaration-PDF-389KB-4-Pages.pdf>
- G7 USA. (2020). G7 USA Virtual Summit. G7 Leaders' Statement, March 16, 2020. Disponible en: <https://www.mofa.go.jp/files/100021631.pdf>
- Galea, S. (2016). Public Health as a Public Good. Disponible en: <https://www.bu.edu/sph/news/articles/2016/public-health-as-a-public-good/>
- GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021a). Policy paper G7 Health Ministers' Meeting, June 2021: communique. G7 Health Ministers' Meeting. June 3-4, 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-health-ministers-meeting-june-2021-communique>
- GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021b). Policy paper G7 Finance Ministers' Statement on Actions to Support Antibiotic Development. G7 Finance Ministers Meeting. December 13, 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-finance-ministers-statement-on-actions-to-support-antibiotic-development>
- GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021c). Policy paper G7 Climate and Environment: Ministers' Communiqué. G7 Ministers responsible for

- Climate and Environment Meeting. May 20-21, 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-climate-and-environment-ministers-meeting-may-2021-communique/g7-climate-and-environment-ministers-communique-london-21-may-2021>
- GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021d). Guidance 100 Days Mission to Respond to Future Pandemic Threats. June 12, 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-pandemic-threats>
 - GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021e). Policy paper G7 2030 Nature Compact. July 12, 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-2030-nature-compact>
 - GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2022). Press release. G7 Leaders' Statement: 12 December 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/g7-leaders-statement-12-december-2022>
 - Green Facts. Facts on Health and the Environment. Disponible en: <https://www.greenfacts.org/glossary/tuv/united-nations-system-influenza-coordination.htm>

- Gruetzmacher, K., Karesh, W. B., Amuasi, J. H., Arshad, A., Farlow, A., Gabrysch, S., Jetzkowitz, J., Lieberman, S., Palmer, C., Winkler, A. S., & Walzer, C. (2021). The Berlin principles on one health – Bridging global health and conservation. ***Science of the Total Environment***, 764 142919. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142919>.

- Guerrini, A. (2022). *Experimenting with humans and animals*, 2nd Edition. Baltimore, USA: Ed. Johns Hopkins University Press, pp 216. ISBN: 9781421444055. Disponible en: <https://www.press.jhu.edu/books/title/12681/experimenting-humans-and-animals>

- Haileamlak, A. (2016). One Health approach to disease prediction and control. ***Ethiopian Journal of Health Sciences***, 26(4), 304. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v26i4.1>

- Haklai, O. (2003). Linking Ideas and Opportunities in Contentious Politics: The Israeli Nonparliamentary Opposition to the Peace Process. ***Canadian Journal of Political Science***, 36(4), 791–812. <https://doi.org/10.1017/S000842390377886X>

- Hall, P. H. (1993). Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain. ***Comparative Politics***, 25(3), 275-296. <https://doi.org/10.2307/422246>

- Hogan, J., & Howlett, M. (2015). *Policy Paradigms in Theory and Practice. Discourse, Ideas, and Anomalies in Public Policy Dynamics*. Part of the book Series: Studies in the

Political Economy of Public Policy. London: Palgrave Macmillan.
<https://doi.org/10.1057/9781137434043>

- Howlett, M., & Cashore, B. (2014). Conceptualizing Public Policy. In: Comparative Policy Studies. Conceptual and Methodological Challenges. Engeli, I., Allison, C. R. (Eds). Palgrave Macmillan. London, United Kingdom. pp 17-33.
https://doi.org/10.1057/9781137314154_2
- Kamkhaji, J. C., & Radaelli, C. M. (2019). Don't think it's a good idea! Four building sites of the "ideas school.". In Great Minds, Ideas, Events and People: Ideational Scholarship, Empirical Analysis, and Behavior. Montreal: ICPP4 conference. Disponible en: <https://www.ippapublicpolicy.org/file/paper/5d07dcd23939.pdf>
- Kaplan, B., & Scott, C. (2011). "One Health history question: Who coined the term 'One Medicine'?" One Health initiative. Disponible en: <http://www.onehealthinitiative.com/publications/Who%20coined%20the%20term%20One%20Medicine%20by%20B%20%20Kaplan%20and%20C%20%20Scott%20May19%202011-CS.pdf>
- Karesh, W. B., & Vora, N. (2010). Chapter 17: One World-One Health. In: Emerging Infections 9. Scheld, W. M., Grayson, L., & Hughes, J. M. (Eds). American Society for Microbiology (ASM) Press. Washington, USA. pp 327-336.
<https://doi.org/10.1128/9781555816803.ch17>

- Kharas, H., & Lombardi, D. (2013). The Group of Twenty: Origins, Prospects and Challenges for Global Governance. In: Public Debt, Global Governance and Economic Dynamism. Paganetto, L. (Ed). Springer. Milano, Italy. pp 127-143. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5331-1_9

- King, H. (1998). P. N. Singer: Galen: Selected Works: Translated with an Introduction and Notes (World's Classics). Pp. lii + 448. Oxford and New York: Oxford University Press, 1997. ISBN: 0-19-282450-3. *The Classical Review*, 48(2), 488–489. <https://doi.org/10.1017/S0009840X98500030>

- Klauder, J. V. (1958). Interrelations of Human and Veterinary Medicine; discussion of some aspects of comparative dermatology. *The New England Journal of Medicine*, 258(4), 170-177. <https://doi.org/10.1056/NEJM195801232580405>

- Larsen, L. T. (2022). Not merely the absence of disease: a genealogy of the WHO's positive health definition. *History of the Human Sciences*, 35(1), 111-131. <https://doi.org/10.1177/0952695121995355>

- Leboeuf, A. (2011). Making Sense of One Health, Cooperating at the Human-Animal-Ecosystem Health Interface, Health and Environment Reports No. 7. Paris: Institut francais des relations internationales (IFRI). Disponible en: <https://www.ifri.org/en/studies/making-sense-one-health-cooperating-human-animal-ecosystem-health-interface>

- Lee, K., & Brumme, Z. L. (2013). Operationalizing the One Health approach: the global governance challenges. *Health Policy and Planning*, 28(7), 778–785.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czs127>

- Lerner, H. (2013). Philosophical roots of the One Medicine movement: An analysis of some relevant ideas by Rudolf Virchow and Calvin Schwabe with their modern implications. *Studia Philosophica Estonica*, 6(2), 97-109.
<https://doi.org/10.12697/spe.2013.6.2.07>

- McKeon, R. P., Aristotle. (1941). The Basic Works of Aristotle. New York: Ed. Random House, pp 1536. ISBN: 9780394416106. Disponible en:
https://biblio.es/9780394416106?srsIid=AfmBOoraNjG1jMvYIAMkMsfzoU50G-qWW4lhZWtwC_9DJGvmBpfZ6hq7

- Mehta, J. (2011). 1 The varied roles of ideas in politics: from “whether” to “how”. In Béland D, Cox RH. editors. Ideas and Politics in Social Science Research. Oxford: Oxford University Press. pp 23-46.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199736430.003.0002>

- Michaud, J., Rouw, A., & Kates, J. (2024). The International Health Regulations and the U.S.: Implications of an Amended Agreement. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/issue-brief/the-international-health-regulations-and-the-u-s-implications-of-an-amended-agreement/>

- Mohamed, A. (2024). The synergies between International Health Regulations and One Health in Safeguarding Global Health Security. *Science in One Health*, 3, 100078. <https://doi.org/10.1016/j.soh.2024.100078>

- Morand, S., & Walther, B. A. (2020). The accelerated infectious disease risk in the Anthropocene: more outbreaks and wider global spread. *bioRxiv*, 049866. <https://doi.org/10.1101/2020.04.20.049866>

- Nautilus Institute. (2008). Global Public Goods. Disponible en: <https://nautilus.org/gps/applied-gps/global-public-goods/>

- Nuzzo, J. B., Borio, L. L., & Gostin, L. O. (2022). The WHO declaration of monkeypox as a global public health emergency. *JAMA*, 328(7), 615–617. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.12513>

- OHHLEP, One Health High-Level Expert Panel, Adisasmito, W. B., Almuhairi, S., Behravesh, C. B., Bilivogui, P., Bukachi, S. A., Casas, N., Cediël Becerra, N., Charron, D. F., Chaudhary, A., Ciacci Zanella, J. R., Cunningham, A. A., Dar, O., Debnath, N., Dungu, B., Farag, E., Gao, G. F., Hayman, D. T. S., Khaita, M., Koopmans, M. P. G., Machalaba, C., Mackenzie, J. S., Morand, S., Smolenskiy, V., & Zhou, L. (2022a). One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathogens*, 18(6), e1010537. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>

- OHHLEP, One Health High-Level Expert Panel. (2022b). One Health theory of change. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlelep/ohhlelep-one-health-theory-of-change.pdf?sfvrsn=f0a46f49_6&download=true

- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2016a). Resolución aprobada por la Asamblea General el 5 de octubre de 2016. 70/3. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n16/310/69/pdf/n1631069.pdf>

- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2016b). Reglamento sanitario internacional (2005). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>

- One Health Global Network. What is the One Health Global Network?. Disponible en: <http://www.onehealthglobal.net/introduction/>

- One Health Initiative. (2019). The One Health Umbrella. Disponible en: <https://onehealthinitiative.com/the-one-health-umbrella/>

- ONU, Naciones Unidas. (2016). Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015. 70/183. Salud mundial y política exterior: fortalecimiento de la

- gestión de las crisis sanitarias internacionales. Disponible en:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/438/53/pdf/n1543853.pdf>
- ONU, Naciones Unidas. (2024). Resolución aprobada por la Asamblea General el 7 de octubre de 2024. 79/2. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos. Disponible en:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/292/77/pdf/n2429277.pdf>
 - Parenteau, P. A. (2023). The Atmosphere as a Global Public Good. ***Journal of Law and Public Policy, St Thomas U.***, 16(1), 1-25. Disponible en:
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4398470#:~:text=The%20International%20Task%20Force%20on,are%20defined%20through%20a%20broad
 - Paris Peace Forum. (2020). Alliance for Multilateralism. Presentation of the work of the Alliance for Multilateralism the One Health High-Level Expert Council and the Fight against Infodemics, 12 November 2020. Disponible en:
https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/2020_11_11_press_release_-_meeting_afm_12_november_2020_final_version_en.__cle862672.pdf
 - Patnaik, P., & Jamal, N. (2024). [GUEST ESSAY] One Health: A Bargaining Chip in the Pandemic Agreement Negotiations? Disponible en:
<https://genevahealthfiles.substack.com/p/who-one-health-inb-pandemic-agreement-geneva-may>

- Peters, B. G. (2018). Chapter 2: The problem of policy problems. In: Policy Problems and Policy Design. Edward Elgar Publishing. Cheltenham, United Kingdom. pp 35-59. <https://doi.org/10.4337/9781786431356.00007>

- Pitt, S. J., & Gunn, A. (2024). The One Health Concept. *British Journal of Biomedical Science*, 81, 12366. <https://doi.org/10.3389/bjbs.2024.12366>

- Roger, F., Caron, A., Morand, S., Pedrono, M., de Garine-Wichatitsky, M., Chevalier, V., Tran, A., Gaidet, N., Figuié, M., de Visscher, M. N., & Binot, A. (2016). One Health and EcoHealth: the same wine in different bottles?. *Infection Ecology & Epidemiology*, 6(1), 30978. <https://doi.org/10.3402/iee.v6.30978>

- Rohrschneider, R. (1993). Environmental Belief Systems in Western Europe - A hierarchical model of constraint. *Comparative Political Studies*, 26(1), 3-29. <https://doi.org/10.1177/0010414093026001001>

- Ryle, J. A. (1945). Social Medicine as a discipline. *British Journal of Industrial Medicine*, 2(2), 108-110. <https://doi.org/10.1136/oem.2.2.108>

- Sánchez Cáceres, L. F. (2019). El sistema de Hard-Law y Soft-Law en relación con la defensa de los derechos fundamentales, la igualdad y la no discriminación. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho, 39, 468–488. Disponible en: <https://turia.uv.es/index.php/CEFD/article/view/14293>

- Schmidt, C. F. (1962). Editorial: One Medicine for more than one world. *Circulation Research*, 11(6), 901-903. <https://doi.org/10.1161/01.res.11.6.901>

- Schmidt, V. A. (2008). Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. *Annual Review of Political Science*, 11, 303–326. <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.11.060606.135342>

- Schwabe, C. W. (1978). *Cattle, Priests, and Progress in Medicine*. Minnesota: Ed. University of Minnesota Press, pp 292. ISBN: 0816658676

- Schwabe, C. W. (1984). *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: Ed. Williams & Wilkins, pp 680. ISBN: 9780683075946

- Schwabe, C.W. (1964) *Veterinary Medicine and Human Health*. Baltimore: Ed. Williams & Wilkins, pp 516. ISBN: 9780683075953

- Stewart, J. (2023). The 'new era in medicine': John Ryle and the promotion of social medicine. *Medical History*, 67(3), 247–265. <https://doi.org/10.1017/mdh.2023.21>

- Strassburg M. A. (1982). The global eradication of smallpox. *American Journal of Infection Control*, 10(2), 53–59. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(82\)90003-7](https://doi.org/10.1016/0196-6553(82)90003-7)

- Swinkels, M. (2020). How ideas matter in public policy: a review of concepts, mechanisms, and methods. *International Review of Public Policy*, 2(3), 281-316. <https://doi.org/10.4000/irpp.1343>

- The Lancet Global Health. (2022). The future of the International Health Regulations. *The Lancet Global Health*, 10(7), e927. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00254-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00254-6)

- The Ozone Hole. (1987). The Montreal Protocol on Substances that Deplete the Ozone Layer. Disponible en: <https://www.theozonehole.org/montreal.htm>

- UN, United Nations Treaty Collection. (1987). Chapter XXVII Environment. 2. a Montreal Protocol on Substances that Deplete the Ozone Layer. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-2-a&chapter=27&clang=_en

- UN, United Nations. (2005a). Avian Influenza and the Pandemic Threat. Disponible en: https://www.un.org/es/influenza/topics/global_response.shtml

- UN, United Nations. (2005b). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Treaty Series, 2302, p. 166. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=ix-4&chapter=9&clang=_en

- UN, United Nations. (2010). Hanoi Declaration Sets Global Framework for Avian Influenza, Pandemic Readiness, Proposes National Steps to Detect Animal-Human Transmission, Control Outbreaks. Disponible en: <https://press.un.org/en/2010/sag433.doc.htm>

- UN, United Nations. (2016a). Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance: draft resolution / submitted by the President of the General Assembly. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/842813?v=pdf#files>

- UN, United Nations. (2016b). Resolution adopted by the General Assembly on 5 October 2016. 71/3. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on antimicrobial resistance. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n16/310/65/pdf/n1631065.pdf>

- UN, United Nations. (2019a). Follow-up to the Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance: report of the Secretary-General. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/3807197?v=pdf>

- UN, United Nations. (2019b). Seventy-third session Agenda item 129. Resolution adopted by the General Assembly on 13 December 2018. 73/132. Global health and foreign policy: a healthier world through better nutrition Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n18/439/86/pdf/n1843986.pdf>

- UN, United Nations. (2020a). General Assembly of the United Nations. 74th session
Disponibile en: <https://www.un.org/en/ga/74/>

- UN, United Nations. (2020b). Resolution adopted by the General Assembly on 11
September 2020. 74/307. United response against global health threats: combating
COVID-19. Disponibile en:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/236/13/pdf/n2023613.pdf>

- UN, United Nations. (2020c). Resolution adopted by the General Assembly on 11
September 2020. 74/306. Comprehensive and coordinated response to the coronavirus
disease (COVID-19) pandemic. Disponibile en:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/236/00/pdf/n2023600.pdf?OpenElement>

- UN, United Nations. (2020d). Resolution adopted by the General Assembly on 14
December 2020. 75/130. Global health and foreign policy: strengthening health system
resilience through affordable health care for all. Disponibile en:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/363/75/pdf/n2036375.pdf>

- UN, United Nations. (2020e). 31st Special Session of General Assembly in Response
to Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic - Part 3. Disponibile en:
<https://media.un.org/avlibrary/en/asset/d258/d2587773>

- UN, United Nations. (2022a). Resolution adopted by the General Assembly on 29 March 2022. 76/257. Elevating pandemic prevention, preparedness and response to the highest level of political leadership. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n22/304/21/pdf/n2230421.pdf>
- UN, United Nations. (2022b). Resolution adopted by the General Assembly on 12 December 2022. 77/120. Space and global health. Disponible en: https://www.unoosa.org/res/oosadoc/data/resolutions/2022/general_assembly_77th_session/ares77120_html/N2274743.pdf
- UN, United Nations. (2023a). Seventy-eighth session. Agenda item 125. Global health and foreign policy. Resolution adopted by the General Assembly on 5 October 2023. 78/3. Political declaration of the General Assembly high-level meeting on pandemic prevention, preparedness and response. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/306/78/pdf/n2330678.pdf>
- UN, United Nations. (2023b). Political Declaration of the United Nations General Assembly High-level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Disponible en: <https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/PPPR-Final-Text.pdf>
- UN, United Nations. (2024a). UN General Assembly Resolutions Tables. Disponible en: <https://research.un.org/en/docs/ga/quick/regular/79>

- UN, United Nations. (2024b). Seventy-eighth session. Agenda item 125. Global health and foreign policy. Resolution adopted by the General Assembly on 2 May 2024. 78/280. Global health and foreign policy: addressing global health challenges in the foreign policy space. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/128/27/pdf/n2412827.pdf>

- UNSIC, United Nations System Influenza Coordination. (2010). Animal and pandemic influenza: a framework for sustaining momentum, fifth global progress report July 2010. United Nations, The World Bank. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/5f671f7a-8ac2-5d8c-9a2e-a1f56e0737db>

- USDA, National Agricultural Library. (2024). “Daniel E. Salmon.” Special Collections Disponible en: <https://www.nal.usda.gov/exhibits/speccoll/items/show/8203>

- Van Esch, F., & Snellens, J. (2019). From belief to behaviour. Using cognitive maps to test ideational policy explanations. In Great Minds, Ideas, Events and People: Ideational Scholarship, Empirical Analysis, and Behaviour. Montreal: ICPP4 conference. Disponible en: <https://www.ippapublicpolicy.org/file/paper/5d076d3b0a4f8.pdf>

- Vegecio, F. R. (1999). Medicina veterinaria; Vegecio; Introducción, Traducción y Notas de José María Robles Gómez. Madrid: Ed. Gredos, pp 386. ISBN: 84-249-2245-X

- Villanueva-Cabezas, J. P. (2022). One health: A brief appraisal of the Tripartite-UNEP definition. *Transboundary and Emerging Diseases*, 69(4), 1663–1665. <https://doi.org/10.1111/tbed.14567>

- Villareal, P. A. (2023). Lawmaking at the WHO: Amendments to the international health regulations and a new pandemic treaty after COVID-19. Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP). *SWP Comment*, No. 4, 1-7. <https://doi.org/10.18449/2023C04>

- Vogel, I. (2012). Review of the use of 'Theory of Change' in International Development. Department for International Development (DFID). Disponible en: https://beamexchange.org/uploads/filer_public/c7/a2/c7a252c4-1d48-455e-b239-5baa7e88dbd0/dfid_toc_review.pdf

- VOX. (1982). Diccionario Ilustrado Latino-Español, Español-Latino Prólogo de Don Vicente García de Diego de la Real Academia Española 15.^a edición. Barcelona: Ed. Biblograf, S.A., pp 557. ISBN: 84-7153-197-6. Disponible en: https://eva.fhce.udelar.edu.uy/pluginfile.php/1406/mod_resource/content/2/Diccionario%20Vox%20espa%C3%B1ol-latino.pdf

- WB, World Bank Group. (2010). People, pathogens, and our planet: Volume one: Towards a one health approach for controlling zoonotic diseases. Agriculture & Rural Development Department World Bank. Washington, USA. pp 56. Disponible en:

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/214701468338937565/pdf/508330ESW0whit1410B01PUBLIC1PPP1Web.pdf>

- WB, World Bank Group. (2012). Zoonotic disease prevention and control, One Health, and the role of the World Bank. Washington, USA. 1-6. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/529871468331160494/pdf/756540WP0REVIS00box374342B00PUBLIC0.pdf>
- WB, World Bank Group. (2018). One health: operational framework for strengthening human, animal, and environmental public health systems at their interface. World Bank Report Number: 122980-GLB. Washington, USA. pp 152. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/961101524657708673/pdf/122980-REVISED-PUBLIC-World-Bank-One-Health-Framework-2018.pdf>
- WB, World Bank Group. (2022). Putting Pandemics Behind Us: Investing in One Health to Reduce Risks of Emerging Infectious Diseases (English). World Bank Report Number: 177299. Washington, USA. pp 52. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099530010212241754/pdf/P17840200ca7ff098091b7014001a08952e.pdf>
- WEC, World Economic Forum. (2024). Global Cooperation. The World Bank: How the development bank confronts today's crises. Disponible en: <https://www.weforum.org/stories/2024/04/what-is-the-world-bank/>

- Weiss, R. (2003). Africa's Apes Are Imperiled, Researchers Warn. Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2003/04/07/africas-apes-are-imperiled-researchers-warn/fc37f619-d7fe-407f-8f6e-b0d202eeb04a/>

- WHO, World Health Organization. (2008). Zoonotic diseases: a guide to establishing collaboration between animal and human health sectors at the country level. WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila: WHO Press. pp 19. ISBN: 978 92 9061 399 2. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/207731>

- WHO, World Health Organization. (2020a). Basic documents. Forty-ninth edition 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/>

- WHO, World Health Organization. (2020b). Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation report-1, 21 January 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>

- WHO, World Health Organization. (2020c). 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

- WHO, World Health Organization. (2021a). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340072/WHO-WHE-2021.02-eng.pdf?sequence=1>

- WHO, World Health Organization. (2021b). Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf)
- WHO, World Health Organization. (2021c). Special session of World Health Assembly 29 November 2021 - 1 December 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/11/29/default-calendar/second-special-session-of-the-world-health-assembly>
- WHO, World Health Organization. (2021d). The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf)
- WHO, World Health Organization. (2022a). Strengthening the International Health Regulations (2005): a process for their revision through potential amendment. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-en.pdf)

- WHO, World Health Organization. (2022b). Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf)

- WHO, World Health Organization. (2022c). Seventy-fifth World Health Assembly – Daily update: 24 May 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-05-2022-daily-update---24-may-2022>

- WHO, World Health Organization. (2022d). Pandemic instrument should be legally binding, INB meeting concludes. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/21-07-2022-pandemic-instrument-should-be-legally-binding--inb-meeting-concludes>

- WHO, World Health Organization. (2023a). Human rights. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=The%20right%20to%20health%20and,of%20physical%20and%20mental%20health>

- WHO, World Health Organization. (2023b). Universal health coverage (UHC). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

- WHO, World Health Organization. (2023c). Quadripartite call to action for One Health for a safer world. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>

- WHO, World Health Organization. (2023d). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). Disponible en: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2023e). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (“WHO CA+”). Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2023f). Fourth meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) for a WHO instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/02/27/default-calendar/fourth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-\(inb\)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response](https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/02/27/default-calendar/fourth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-(inb)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response)

- WHO, World Health Organization. (2023g). Bureau’s text of the WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness

and response (WHO CA+). Disponible en:
https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2023h). Report of the meeting. Resumed Fifth Meeting and Drafting Group of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_7-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2023i). Seventh meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) for a WHO instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/06/default-calendar/seventh-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-\(inb\)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response](https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/06/default-calendar/seventh-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-(inb)-for-a-who-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response)

- WHO, World Health Organization. (2023j). Seventy-Sixth World Health Assembly. Geneva, 21–30 May 2023. Resolutions and Decisions Annexes. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_en.pdf#page=1

- WHO, World Health Organization. (2023k). Seventy-Sixth World Health Assembly. Agenda item 13.1. Preparation for the high-level meeting of the United Nations General

Assembly on universal health coverage. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R4-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2023l). Seventy-Sixth World Health Assembly. Agenda item 16.3. The impact of chemicals, waste and pollution on human health. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R17-en.pdf
- WHO, World Health Organization. (2024a). Health security. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/health-security#tab=tab_1
- WHO, World Health Organization. (2024b). Social determinants of health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- WHO, World Health Organization. (2024c). Health promotion. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
- WHO, World Health Organization. (2024d). Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005). Disponible en: [https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005))
- WHO, World Health Organization. (2024e). Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022).

Disponible en: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2024f). WHA77 Resolutions. No 6, 1 June 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/e/e_wha77.html

- WHO, World Health Organization. (2024g). World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations and sets date for finalizing negotiations on a proposed Pandemic Agreement. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>

- WHO, World Health Organization. (2024h). Eighth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-8.html

- WHO, World Health Organization. (2024i). Ninth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, Geneva, 18–28 March 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-9.html

- WHO, World Health Organization. (2024j). Ninth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate A WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, Geneva, 29 April–10 May 2024 and 20-24 May 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-9-resumed-session.html

- WHO, World Health Organization. (2024k). Intergovernmental Negotiating Body to draft and Negotiate a WHO convention, agreement or other International instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Report by the Director-General. Seventy-Seventh World Health Assembly, 27 May 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2024l). Seventy-Seventh World Health Assembly. Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response. WHA77(20). Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_\(20\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_(20)-en.pdf)

- WHO, World Health Organization. (2024m). Tenth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Geneva, 16–17 July 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-10.html

- WHO, World Health Organization. (2024n). Interactive dialogues. Disponible en: <https://inb.who.int/home/interactive-dialogues>

- WHO, World Health Organization. (2024ñ). Eleventh Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Geneva, 9-20 September 2024. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/e/e_inb-11.html

- WHO, World Health Organization. (2024o). Information document on the legal architecture of the proposal for the WHO Pandemic Agreement. Eleventh Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to Draft and Negotiate a WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response. Provisional agenda item 2. Disponible en: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb11/A_inb11_INF1-en.pdf

- WHO, World Health Organization. (2024p). International Health Regulations: amendments. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments#:~:text=With%20respect%20to%20the%20four,Parties%2C%20on%2019%20September%202026>

- WHO, World Health Organization; FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties. (2016). Antimicrobial resistance: a manual for developing national action plans. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/antimicrobial-resistance-a-manual-for-developing-national-action-plans>

- WHO, World Health Organization; FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties. (2019). Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/325620>

- Wigoder, G., Paul, S. M., & Viviano, B. T. (1991). Almanac of the Bible 1st Ed. New York: Ed. Macmillan General Reference, pp 448. ISBN: 9780130268990

- Wilson, K., Halabi, S., & Gostin, L. O. (2020). The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00600-4>

- Winkler, A.S., Amuasi, J. H., & Wacker, E. (2020). One-Health – out of many! Ein inklusiver Zugang mit Zukunftspotenzial. TUM Forum Sustainability-Wissenschaft, Vernunft & Nachhaltigkeit. Denkanstöße für die Zeit nach Corona 2020, S 220-223. Disponible en: <https://mediatum.ub.tum.de/doc/1548492/1548492.pdf>

- WOAHA, World Organisation for Animal Health. One Health. Disponible en: <https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>

- WOAHA, World Organisation for Animal Health. (2021). One Health: The Tripartite Alliance works with UNEP to better integrate the health of ecosystems into Tripartite work. Disponible en: https://bulletin.woah.org/?official=08-3-03-2021-1_unep

- Zedillo, E., & Thiam, T. (2006). Meeting Global Challenges: International Cooperation in the National Interest. Report of the International Task Force on Global Public Goods. Stockholm, Sweden: Erlanders Infologistics Väst AB. ISBN: 0-9788790-0-7. Disponible en: https://ycsg.yale.edu/sites/default/files/files/meeting_global_challenges_global_public_goods.pdf

ANEXO

Artículo Obligatorio en Revisión

La presente Investigación ha dado lugar a una publicación (actualmente se encuentra en revisión), se adjunta el borrador del trabajo y la comunicación de la Editorial de la constancia de recepción:

R. SÁNCHEZ, M.A. MARTÍNEZ*, M.R. MARTÍNEZ-LARRAÑAGA, B. LOPEZ-TORRES and A. ANADÓN*. (2024). Evolution of the political and regulatory governance of *One Health* from a global and supranational scope, and the prospective new elements post COVID-19. *Health Policy*, submitted for publication.

(ISSN 0168-8510) Impact Factor: 3.6,

Rank in Category: Health Policy & Services 13/118, Q1.

Health policy

Evolution of the political and regulatory governance of One Health from a global and supranational scope, and the prospective new elements post-COVID-19

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	HEAP-D-24-00474
Article Type:	Full-length article
Section/Category:	Health system governance
Keywords:	One Health; Global health; Governance; Health Policy; Health legislation; Pandemic prevention
Corresponding Author:	Arturo Anadón Universidad Complutense de Madrid SPAIN
First Author:	Rubén Sánchez
Order of Authors:	Rubén Sánchez María-Aránzazu Martínez María-Rosa Martínez-Larrañaga Bernardo Lopez-Torres Arturo Anadón
Abstract:	<p>The concept One Health has been growing in influence since its inception in 2004. It has steadily gained momentum and influence in the political field, due mainly to a combination of, among other factors, widespread emerging infectious diseases, antimicrobial resistance, environmental awareness, and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemics. Notwithstanding, it is not clear to which point the theoretical concept, or approach, has become translated into reality through policy initiatives including legislation at a global or supranational (e.g., the European Union) level. Some instances like the World Bank postulate that if there is a moment to consolidate One Health as a reference in global health, it is now. In this article we will assess the evolution of the political and regulatory governance of One Health from a global and regional point of view, and the prospective new elements post-COVID-19.</p>

Evolution of the political and regulatory governance of *One Health* from a global and supranational scope, and the prospective new elements post-COVID-19

Rubén Sánchez, María-Aránzazu Martínez*, María-Rosa Martínez-Larrañaga, Bernardo Lopez-Torres, Arturo Anadón*

Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Veterinary Medicine, Universidad Complutense de Madrid, Spain

****Corresponding authors:***

*Prof. Dr. Arturo Anadón, DVM, PhD, DipECVPT, ERT, MAE,
Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Veterinary Medicine,
Universidad Complutense de Madrid. 28040 Madrid, Spain.

Telephone: +34 91 394 3834

Email: aanadon@ucm.es

ORCID Arturo Anadón <https://orcid.org/0000-0002-0580-7204>

*Prof. Dr. María-Aránzazu Martínez, PhD, ERT,
Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Veterinary Medicine,
Universidad Complutense de Madrid. 28040 Madrid, Spain.

Telephone: +34 91 394 3834

Email: arantxam@vet.ucm.es

ORCID María-Aránzazu Martínez <https://orcid.org/0000-0003-4932-1967>

Declarations of competing interest

None.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

CRediT authorship contribution statement

Rubén Sánchez, María-Aránzazu Martínez, María-Rosa Martínez-Larrañaga, Bernardo Lopez-Torres and Arturo Anadón: Conceptualization, Formal analysis, Visualization, Writing-original draft, Writing-review & editing.

Highlights

- Governance and health policy process are essential to meet the *One Health* challenge.
- Evolution of the political and regulatory governance of *One Health*.
- “The Quadripartite Organizations” support *One Health* governance.

**Evolution of the political and regulatory governance of *One Health*
from a global and supranational scope, and the prospective new elements
post-COVID-19**

ABSTRACT

The concept *One Health* has been growing in influence since its inception in 2004. It has steadily gained momentum and influence in the political field, due mainly to a combination of, among other factors, widespread emerging infectious diseases, antimicrobial resistance, environmental awareness, and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemics. Notwithstanding, it is not clear to which point the theoretical concept, or approach, has become translated into reality through policy initiatives including legislation at a global or supranational (e.g., the European Union) level. Some instances like the World Bank postulate that if there is a moment to consolidate *One Health* as a reference in global health, it is now. In this article we will assess the evolution of the political and regulatory governance of *One Health* from a global and regional point of view, and the prospective new elements post-COVID-19.

Keywords:

One Health, Global health, Governance, Health policy, Health legislation, Pandemic prevention

1. Background

1
2 The concept *One Health* has been a constant in health-related texts, since 2004, when it was
3 mentioned in the ‘Manhattan Principles’ [1], a declaration resulting from a meeting about ‘One
4 World, *One Health*’, which put together experts in human and animal health on September 29,
5 2004, at the Rockefeller University in New York (USA) under the auspices of the ‘Wildlife
6 Conservation Society’ [2]. The *One Health* concept recognizes the interconnections between
7 human, animal and environmental health and promotes collaborative and interdisciplinary efforts
8 to address health issues [3,4]. The number of citations to scientific papers reporting *One Health*
9 research has grown exponentially particularly since the Manhattan conference 2004 [5].
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

22 *One Health* has gained relevance helped by several factors, mainly:

- 23 1. The appearance in a period of less than 25 years of several infectious diseases of zoonotic
24 nature and wide geographical expansion,
25
26
- 27 2. The emergence and increase of antimicrobial resistance (AMR),
28
29
- 30 3. The impulse received through the increasing environmental concerns, especially those
31 related to global warming and climate change, and
32
33
- 34 4. Reaching global proportions due to the appearance and development of the severe acute
35 respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS2-CoV-2) pandemic.
36
37
38
39
40

41 *One Health* is gaining recognition nationally and internationally as a practical and innovative
42 approach to global health challenges that recognizes the interconnections among humans,
43 animals and their shared environment as well as the economic, cultural and physical factors that
44 influence health [6]. It can be said that *One Health* has gone from being a medical term to being
45 a political issue, and if politics is, as Bismarck said, the art of the possible [7], *One Health* has
46 become a possibility that until not long ago did not exist beyond technical documents or
47 academic manuscripts.
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 For *One Health* to be more than a relatively successful theoretical formulation, it is necessary
2 to obtain measurable results, a basic requirement to be able to evaluate the effectiveness of a
3 given policy. But first, it needs to be proposed, approved, and tested in the political and legal
4 field. As many other policies, *One Health* can be proposed to perform at the different
5 geographical levels: local, regional, national, supranational, global, the latter being from where
6 *One Health* would exercise its influence worldwide. Fig. 1 describes a graphic representation of
7 *One Health* policy process.

8
9
10
11
12
13
14
15
16 **(Insert Fig. 1)**

17
18 Therefore, it would be necessary to assess to what extent has *One Health* been transferred so
19 far from theory to practice from a global point of view. Practice being understood as the approval
20 and implementation of political or legal acts, whether binding or in the form of guidelines,
21 recommendations, among others, which are agreed or voted by a majority, thus becoming
22 included as a part of Global Health Governance (GHG) [GHG: the way of governing, including
23 the production of legislation, legislating which aims at the lasting achievement of a maximum
24 level of health at all geographical and social levels, seeking a balance between the State or the
25 responsible regional or global organization and civil society, while maintaining sustainability at
26 the various levels (economic, social, environmental)] [8].

27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40 The purpose of this article is to provide a policy and regulatory view of the evolution of the
41 term *One Health*. The term *One Health* was first used in 2003–2004, and was associated with the
42 emergence of severe acute respiratory disease in early 2003 and subsequently by the spread of
43 highly pathogenic avian influenza H5N1, and by the series of strategic goals known as the
44 ‘Manhattan Principles’ derived at a meeting of the Wildlife Conservation Society in 2004, which
45 clearly recognised the link between human and animal health and the threats that diseases pose to
46 food supplies and economies [3]. The article also presents these principles as vital step in
47 recognising the critical importance of collaborative, cross-disciplinary approaches for responding
48 to emerging and resurging diseases, and in particular the inclusion of wildlife health as an
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

essential component of global disease prevention, surveillance, control, and mitigation [2]. From its mention in 2004, the recommendations of scientific meetings on wildlife health, are included in policy documents, current reflection in the applicable regulations, particularly at the level of international organizations, especially the World Health Organization (WHO), as the leading global organization in the field of health, together with the other components of “the Quadripartite” [Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Organization for Animal Health (WOAH) and United Nations Environment Programme (UNEP)]. The European Union (EU), a well-established example of supranational organization is also involved with the *One Health* 2004 initiatives since nearly their inception.

2. Methods

2.1. Concept versus approach. The ‘Manhattan Principles’ and the One Health approach

Ideas, concepts, can serve as institutional frameworks according to public policy [9]. The concept *One Health*, in this case would function as a paradigm, giving a sense of the direction to take in uncertain times. Thus, ideas would provide politicians and the administration with “interpretative frameworks that specify the nature of the problems to be solved”. In some cases, as these ideas are perceived as widely influential, it becomes more difficult to study them [10]. Following the experience and development of health policies after the appearance of COVID-19, *One Health* could end up being an example of these theories.

2.2. The Manhattan ‘One World, One Health’ principles

With an immediate precedent in the so-called Pilanesberg (South Africa) Resolution of 2001, few would doubt that the chances of success of modern conservation efforts are enhanced significantly by multidisciplinary approaches to solving social, economic, political, and

biological challenges [11]. The twelve "Manhattan Principles" called for "an international and interdisciplinary approach to disease prevention" which they synthesized in *One Health* and 'One World, *One Health*', the highlights of these Principles can be summarized as follows [2]:

- Human and animal health is intimately connected. A broader understanding of health and disease requires a unity of approach that can only be achieved through joint consideration of human health, and the health of domestic animals and wildlife: *One Health*.
- The occurrence of emerging and re-emerging infectious diseases threatens not only humans (and their food supplies and economies), but also the biodiversity of fauna and flora.
- Interdisciplinary and intersectoral approaches are required for disease prevention, surveillance, monitoring, control, and mitigation, as well as for environmental conservation in general. No single discipline or sector of society has sufficient knowledge and resources to prevent the emergence or re-emergence of microbial diseases in today's globalized world.
- Only by breaking down barriers between agencies (governmental and non-governmental), individuals, specialties and sectors can we unlock the innovation and expertise needed to address the many serious challenges to human, domestic animal and wildlife health and ecosystem integrity.
- We are in an era of 'One World, *One Health*' and we must devise adaptive, forward-looking and multidisciplinary solutions to the challenges that undoubtedly lie ahead.

The Principles expressly point out the need for a "unity of approach", making the transition from concept to approach, something that would become a trend thereafter. Thus, in the case of *One Health* concept and approach are often intertwined, forming a whole. Besides and directly related to the above, this declaration deems *One Health* as the joint consideration of human health, domestic animal health and wildlife health, with several references to the need of taking

care of environment and biodiversity. This would be further developed in other initiatives configuring the triplet “human, animal and environmental health”.

2.3. *The Berlin principles and the existence of more than one approach*

Taking as a starting point that "since 2004, the planet has undergone massive and existential changes - with a noticeable increase in climate change and biodiversity loss", in October 2019 the German Foreign Office in collaboration with the Wildlife Conservation Society organized the conference ‘One Planet, *One Health*, One Future’ with the aim of revisiting the Manhattan Principles considering the changes that may have happened since the Principles were formulated. The conference and the development of the renewed principles involved, in addition to the so-called *One Health* community, representatives of other similar approaches such as Eco Health and Planetary Health (Eco Health promotes an ecosystem approach to health, focusing primarily on environmental and socioeconomic issues. Planetary Health considers the planet's environmental limits-physical and biological-within which human health, well-being, and equality can flourish by examining issues from a political, economic, and social perspective. Planetary health considers the health of human civilization and the state of the natural systems on which it depends) [12,13].

One of the most widely disseminated presentations of these “Berlin principles” took the form of an article, prepared by scientists who participated in their elaboration, entitled "The Berlin principles on *One Health* - Bridging global health and conservation" [12], which uses a more committed language, supported by the repercussions of the COVID-19 pandemic (which had not yet been declared at the time the renewed principles were elaborated but was the focus of world health governance at the time of that article’s publication). As for these "new" principles themselves, the authors emphasize that they incorporate ecosystem health and integrity, in

1 addition to considering issues that have gained in relevance since 2004, such as pathogen spill
2 over, climate change and antimicrobial resistance, among other considerations.

3
4 It can be furthermore said that another key difference with the Manhattan principles is the
5 incorporation, within the renewed principles, of plant health (both wild and domestic plants),
6 leaving behind the concept of One Medicine. The One Medicine term has evolved into *One*
7
8
9
10
11 *Health*, placing emphasis on health promotion rather than treating diseases. A further evolution
12
13 has seen association with an ecosystem health perspective, which recognizes that environmental
14
15 factors need to be included in consideration of human and animal health and that the inter-
16
17 relationships among humans, animals, and the environment are critical to health [14].

18
19
20 We can assume that Manhattan Principles changed One Medicine into *One Health* adding the
21
22 environmental component; with Berlin Principles and the inclusion of plant health there is a step
23
24 beyond, transforming *One Health* into an increasingly broader concept.

25 26 27 28 29 30 31 2.4. *The One Health High Level Expert Panel (OHHLEP) and its definition of One Health*

32
33
34 The 12 Manhattan principles did not propose a definition of *One Health*, not even a tentative
35
36 one. There have been several definitions of *One Health* since 2004, some produced by public
37
38 institutions, some by professional associations, or academic sources. Currently there is one
39
40 definition that has been endorsed by an assemble of institutions which arguably gather most of
41
42 the world population under their political umbrella, i.e. the Quadripartite WHO, FAO, WOA
43
44 and UNEP, which requested from the *One Health* High Level Expert Panel (OHHLEP) a
45
46 definition of *One Health* which would serve as a reference for future initiatives.

47
48
49
50
51 The OHHLEPP was launched at the end of May 2021 with 26 selected international experts
52
53 [15]. The OHHLEP advice is expected to contribute to improved strategic directions and
54
55 coordination, and high political visibility of the *One Health* topic. One of the first deliverables of
56
57 OHHLEP has therefore been the proposal of a common definition of *One Health*, which has

1 subsequently been endorsed by the members of the Quadripartite. The creation of OHHLEP
2 represents recognition at the highest level of the urgency and complexities surrounding *One*
3 *Health* and the intent to take this concept forward into policies and concrete actions [16]. The
4 definition of *One Health* developed by OHHLEP in 2022 [16] is presented in Fig. 2. The main
5 distinguishing characteristics of *One Health* definition with respect to the previously existing
6 ones are as follows:
7
8
9
10

- 11 - The emphasis on the term “sustainability” which is mentioned twice (the OIE/ WOAH
12 definition mentioned “sustainable ecosystems”), including the allusion to sustainable
13 development as a part of health.
14
15
16
17
18
19
20
21 - Inclusion of plant health (already present in the “Berlin principles”).
22
23
24
25
26
27 - A social medicine [17] component (“at the same time, addressing the collective need for
28 clean water, energy and air, healthy and nutritious food”).
29

30 Regarding the EU, it has been a recent development coincidental with the COVID-19
31 pandemic the Regulation (EU) 2022/2371 on serious cross-border threats to health whose Article
32 3 (7) contains what could be considered an EU definition of *One Health*: *One Health* means a
33 multi-sectoral approach which recognises that human health is connected to animal health and to
34 the environment, and that actions to tackle threats to health must take into account those three
35 dimensions [18]. It is to be expected that, even if an official definition is globally accepted, the
36 subject can remain open to reinterpretations that are likely to depend on the evolution of health,
37 health policy or any other policy related issues.
38
39
40
41
42
43
44
45
46

47
48 *(Insert Fig. 2).*
49

50 51 **3. Results**

52
53
54 *3.1. Political Evolution. Global conferences on highly pathogenic avian influenza (HPAI) and*
55 *pandemic influenza*
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 Global efforts continue to work towards ensuring a world capable of preventing, detecting,
2 and responding to animal and public health risks attributable to zoonoses and animal diseases. At
3 the 7th International Ministerial Conference on Animal and Pandemic Influenza (IMC-API) held
4 in Hanoi, Vietnam, 19-21 April 2010, approximately 500 representatives from over 70 countries
5 met to reaffirm global commitment to addressing these issues [19].
6
7
8
9

10 Respect to the initiatives for development of the *One Health* concept, the complexity of
11 applying *One Health* approaches in an interrelated world has represented a challenge for policy-
12 makers and practitioners [19]. The re-emergence of HPAI in 2003 and subsequent concern over a
13 potential pandemic threat prompted the international community into action, galvanizing
14 international resolve and initiating unprecedented global collaboration. A series of international
15 meetings brought countries and international organizations together to produce the groundwork
16 and relationships necessary for effective responses are described in Table 1 [19].
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

27 ***Insert Table 1***

28
29
30 ***3.2. Tripartite progress and United Nations Organization (UN) recognition***
31
32

33 Three of the main international organizations involved in global health governance, WHO,
34 OIE and FAO, had already launched in 2008 [20,21] a tripartite collaboration focused on the
35 interrelation of human and animal health, and the need to collaborate with environmental experts
36 which continued that same year with the document on "Contributing to One World, *One Health*:
37 A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-
38 Ecosystems Interface" in collaboration, in this case, with UNSIC, UNICEF and the WB. This
39 collaboration gained momentum and followed with other joint initiatives, several of them
40 focused on AMR.
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51

52 In 2022 the tripartite became a Quadripartite incorporating the UNEP [22]. The
53 Quadripartite partners committed to use the knowledge generated by OHHLEP, including the
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

development of a risk management framework supported by a *One Health* theory of change to take *One Health* from concept to practice [23].

The first step towards this risk management framework was the publication in 2022 by the Quadripartite of the “*One Health* Joint Plan Action (JPA) 2022-2026 Working Together for the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment” (Table 2) [6].

(Insert Table 2)

As a follow-up step, the Quadripartite published in December 2023 “A guide to implementing the *One Health* Joint Plan of Action (OH JPA) at national level” [24]. This guide provides practical guidance on how countries can adopt and adapt the OH JPA to strengthen and support national *One Health* action [24].

3.3. *The Group of Seven (G7)*

The Group of Seven (G7) is an informal Forum that brings together Italy, Canada, France, Germany, Japan, the United Kingdom, and the United States of America. From 2015, *One Health* starts to appear in the final political declarations of the G7 [25]. Specifically in that same year, when the presidency was held by Germany, *One Health* is not only mentioned, in relation to AMR, in the final declaration of the Health Ministers, but also in the declaration of the G7 summit of heads of state and government [26].

In 2020, the year of declaration of the COVID-19 pandemic, taking into account the alterations produced in this type of meetings by the pandemic, the leaders' statement [27], very brief and focused specifically on the COVID-19 situation, does not mention it, and there is no statement from the Ministers of Health. From 2021 onwards, we observe what can be considered not only a quantitative, but a qualitative leap, as the mention of *One Health* multiplies in the statements of the G7 leaders in various documents, as well as well as in the Ministers of Health, Finance and Environment [28-35].

1 The year 2022 has been a particularly important year for *One Health* in the G7 documents
2 [36-43] (Fig. 3). *One Health* was part of the German Presidency's policy priorities documents
3 and is a core concept in the statements of the Health and Agriculture Ministers as well as being
4 mentioned in the February, June and December leaders' statements. Mention should be made of
5 the May 2022 Health Ministers' declaration establishing a G7 Pact for Pandemic Readiness,
6 endorsed by the May and December 2022 G7 leaders' declarations, and for which a roadmap has
7 been established, also in December [42,43].
8
9

10
11
12
13
14
15
16 **(Insert Fig. 3)**

17 18 3.4. *The Group of Twenty (G20)*

19
20
21 The Group of Twenty (G20) is the main forum for international economic cooperation. In
22 2017, the first meeting of Health Ministers and the third Meeting of Agriculture Ministers took
23 place in Hamburg, Germany. It was the first year that *One Health* was mentioned in the G20, in
24 the conclusions of both meetings, as well as in the leaders' meeting [44-46]. Since then, *One*
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
Health has had an increasing presence in the final declarations of the Health Ministers' Meetings.
Between the two 2021 Health Ministers' Declarations in Rome (one of them together with
Finance Ministers), it was mentioned 22 (5 + 17) Times; and in the leaders' summit Declaration
8 Times [47-49]. In the 2022, leaders' declaration [50] *One Health* is mentioned twice without
counting the annexes; if these annexes are taken into account (in total, 1,186 pages) *One Health*
is mentioned 107 Times (Fig. 4).

46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
(Insert Fig. 4)

50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 3.5. *European Union*

60
61
62
63
64
65
In 2009, before the IMCAPI Conference in Hanoi, Vietnam on 21 April 2010, in which the
EU participated as part of the organization, there were already references in the official EU
documents to *One Health*. Commission Staff Working Document on support to third countries to
fight the Influenza A (H1N1) accompanying the Communication {COM (2009) 481} Pandemic

(H1N1) (2009) [51], and shortly afterwards in the 2010 Document “Outcome and impact assessment of the global response to the avian influenza crisis 2005-2010”, which emphasizes the need to rapidly translate the concept of *One Health* into practical policies and strategies that promote interaction between Agencies and intersectoral collaboration [52].

Also in 2011, the European Commission published the Communication "Action plan against the rising threats from Antimicrobial Resistance". AMR is a major European and global societal problem, involving many different sectors. Food and direct contact with animals can serve as a vector for zoonotic transmission of resistance, underscoring the link between human and veterinary medicine, as highlighted in *One Health*” [53].

A notable milestone was when, in 2012, under the Danish rotating Presidency of the EU Council, the EU Council of Ministers published its Council Conclusions of 22 June 2012 on the impact of AMR in the human health and veterinary sector - A *One Health* perspective [54]. As far as *One Health* is concerned, this political orientation / "soft law" Document is the first time that an EU Policy Document puts *One Health* as a fundamental part of its title. These conclusions were followed up during the Netherlands Presidency of the Council (second half of 2016), through the Council conclusions on the next steps to combat AMR in the framework of the *One Health* approach [55].

In December 2019 the current EC took office, with a strong environmental content in its political program. One of its first relevant policy actions was the publication of the Communication "The European Green Deal" [56]. The Green Deal does not mention *One Health*, but at least two of the main policy initiatives derived from it:

- The “Farm to Fork Strategy” for a fair, healthy and environmentally-friendly food system [57], one mention, in the section on combating AMR and
- The “EU Biodiversity Strategy to 2030. Bringing nature back into our lives” (one mention, in relation to the connection between human health, animal health and a healthy and resilient nature) [58].

4. Discussion

4.1. International Organizations. World Health Organization

At the global level, the reference health legislation is the International Health Regulations (IHR), the only binding (as endorsed by the WHO signatory countries) global regulation dealing with the prevention, protection and control of the international spread of infectious diseases. According to these regulations, each member state must assess health events occurring in its territory and if there is a possibility that these events constitute a public health emergency, the country must notify WHO within 24 hours of the finding [59].

The WHO may, if the situation so determines, declare a public health emergency of international concern (PHEIC), i.e. an extraordinary event that constitutes a public health risk to other member states and requires an internationally coordinated response. To date, WHO has declared a PHEIC on seven occasions: Influenza virus H1N1, 2009; Poliomyelitis, 2014; Ebola, 2014; Zika, 2016; Kivu Ebola, 2020 (regional level); SARS-COVID-19, 2020-2023 and Monkeypox, 2022 [60-62]. During 2013-2015, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) was detected in 24 countries resulting in 580 deaths however was not declared PHEIC [63].

Since there are not yet WHO regulations on *One Health*, the institution conveys initiatives in this field through the different Quadripartite initiatives.

4.2. European Union

The Member States of the EU are primarily responsible for the organization and operation of their National Health Systems and Medical Services. EU Health Policy complements National Policies. The Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU), and in particular its articles 43(2), 114 and 168(4)(b) establish the legislative basis used in the Union to develop agri-

1 food legislation, including animal health and food safety and some aspects of public health
2 legislation, mainly concerning medicinal products.

3 The EU can adopt Health Legislation under the TFEU article (Public Health Protection),
4 article 114 (Single Market) and Article 153 (Social Policy). Areas in which the EU has legislated
5 include: (1) patients' rights in cross-border healthcare and (2) products and medical devices,
6 counterfeit drugs, clinical trials, medical devices and health security and infectious diseases,
7 digital health and care services, tobacco and organs, blood, tissues and cells. The EU Council can
8 also address public health recommendations to Member Countries [64]. This establishes
9 therefore that the EU has little margin to legislate on sanitary matters, except on these three
10 issues, specifically regarding veterinary and phytosanitary measures and medicines, and
11 especially in veterinary matters, there is a large body of EU Legislation.
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

25 A relatively recent opportunity to introduce *One Health* as part of the EU Legislation was the
26 Animal Health Strategy inspired "Animal and Plant Health Package", whose final Regulations
27 did not mention *One Health*. However, other related legislation, such as the Veterinary
28 Medicines Regulations (Regulation (EU) 2019/6) and the Medicated Feed Regulations
29 (Regulation (EU) 2019/4), do mention *One Health* in their justificatory part [65-67].
30
31
32
33
34
35
36

37 Therefore, the *One Health* concept has been recognized for several years in the Regulations of
38 the EU; specifically in the expository part; however, it has started to be recognized in the
39 dispositive part more recently, mainly due to the impact of the COVID-19 pandemic and its
40 Policy and Regulatory consequences.
41
42
43
44
45
46
47
48

49 4.3. *Post-COVID-19 pandemic declaration facts and perspectives*

50 4.3.1. *World Health Organization (WHO)*

51 From 29 November to 1 December 2021, the World Health Assembly (WHA) held a special
52 session, the second in the history of WHO, convened by a decision taken by member states at the
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Seventy-fourth WHA on 31 May 2021. During this special session, member states considered a single substantive agenda item [68]:

Consideration of the merits of developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response with a view to establishing an intergovernmental process to draft and negotiate such a convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response, [...]

The instrument to be decided upon would fall within the framework of the Constitution of the WHO. To carry out the negotiation, the special session approved the creation of an Intergovernmental Negotiating Body (INB) to establish, (in accordance with Rule 41 of its Rules of Procedure), open to all Member States and Associate Members [69]. One of the main conclusions of the INB's second meeting (July 2022) was that the New International Instrument on Pandemic Prevention must be legally binding [70].

On October 30th 2023, WHO published a new "Proposal for negotiating text of the WHO Pandemic Agreement" to be discussed at the INB's Seventh Meeting to be held December the 7th, In this text the proposed definition of *One Health* was the OHHLEP definition. Within the Articles, three are the most relevant for *One Health* and Governance [71]:

- Article 4. Pandemic Prevention and Public Health Surveillance: Each party shall implement a national *One Health* action plan that includes an antimicrobial resistance component [71].
- Article 5. *One Health* (point 1): The Parties commit to promote and implement a *One Health* approach for pandemic prevention, preparedness and response that is coherent, integrated, coordinated and collaborative among all relevant actors, with the application of, and in accordance with, national law [71].
- Article 21. Conference of the Parties (point 1): a Conference of the Parties is hereby established. The Conference of the Parties shall be comprised of delegates representing the Parties to the WHO Pandemic Agreement [71].

1 According to the timetable approved in March 2022, the development of the proposed
2 instrument is expected to continue for possible adoption at the 77th WHA in 2024 [72]. On
3 November 24, 2022, the WHA approved initial Amendments to the 2005 IHR which, for the
4 time being, were limited to procedural issues, such as entry into force, possibility of
5 amendments, acceptance and rejection of amendments, among others. At the same meeting, the
6 final report of the Working Group on Strengthening WHO's Preparedness and Response to
7 Health Emergencies was also presented. It contained a proposal for a process to take forward
8 possible amendments to the IHR (2005) [73]. These proposed Amendments received from WHO
9 Member Countries to modify the 2005 IHR do not include *One Health*, except for a collateral
10 mention by India, regarding core capacity requirements for designated airports, ports and ground
11 crossings [73]. Notwithstanding, the Report of the Review Committee regarding Amendments to
12 the IHR (2005) dated 06/02/2023 and transmitted by the Director-General to the Working Group
13 on Amendments to the IHR (2005) does include *One Health* in WHO several instances [74].

14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

The Working Group on the International Health Regulations (WGIHR) works in coordination with the INB, on cross-cutting subjects for both processes like the alert and response system, in particular the pandemic declaration and actions connected with it.

4.3.2. World Bank

In 2022 the World Bank published the report "Putting pandemics behind us. Investing in *One Health* to reduce risks of Emerging Infectious Diseases" [75]. The report highlights three main reasons for a transition to *One Health*-based pandemic prevention:

First, timing: Now is the opportune time to push for this transition, when the consequences of COVID-19 are still ongoing and there are high-level discussions about designing an international accord on pandemics and a new financing mechanism for pandemic prevention, preparedness and response [75].

Second, the report highlights the relatively modest cost of prevention compared to crisis

response. Prevention guided by *One Health* principles is estimated to cost between approximately US\$10.3 billion and US\$11.5 billion per year. This includes \$2.1 billion per year to bring public veterinary services up to international standards, US\$5 billion to improve farm biosecurity, and US\$3.2- to-\$4.4 billion to reduce deforestation in the highest risk countries. Prevention costs are less than 1 percent of the cost of responding to the COVID-19 pandemic in one single year, 2020. And the fact that prevention done right would de-risk investments in preparedness and reduce the need for subsequent response related costs [75].

Third, the report emphasizes the many co-benefits of investing in prevention and *One Health* for sustainable human development. These include reduction in CO₂ emissions, climate adaptation, improved food safety and nutrition, reduced economic burden from animal diseases, increased access to markets, and strengthening resilience of health systems by boosting awareness and multisectoral action [75].

“In short”, they say, “*One Health* is an investment in the future of humanity.”

4.3.3. *European Union*

The COVID-19 pandemic has also made EU Institutions aware of some of their systems’ shortcomings and the lessons learned have been captured in legislation, to be better prepared for future health threats and crises. The Mandates of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and the European Medicines Agency (EMA) have been reinforced, the European Commission’s Directorate General European Health Emergency Preparedness and Response (HERA)-was created and the regulation on serious cross border threats to health came into force. Also, some non – Legislative initiatives, such as The EU's Global Health Strategy, have been launched, taking *One Health* into account [76].

The EU4Health Programme was adopted as a response to the COVID-19 pandemic and to reinforce crisis preparedness in the EU. The pandemic highlighted the fragility of national health

1 systems. The EU4Health Programme will bring a contribution to the long-term health challenges
2 by building stronger, more resilient and more accessible health systems [77]. The EU4Health
3 Programme is a new initiative, based on a funding program for 2021-2027 to ensure a high level
4 of human health protection and pave the way to a European Health Union. "Its activities are in
5 line with *One Health's* approach linking human and animal health and the environment" [77,78].
6
7
8
9
10 The EU4Health Program is legislated by an EU Regulation which introduces *One Health* into the
11 dispositive part of the Regulation [78].
12
13

14
15 The use of internal market powers to conduct EU health policy has given rise to several
16 problems, affecting the legitimacy of EU action and its capacity to adequately protect human
17 health. Only a Treaty change can provide the EU with the clear competence and the solid
18 legislative powers that it needs to tackle the various health challenges that Europe faces and will
19 continue to face [79]. A revision of the Treaty is unlikely to take place in the short term, but
20 following the Conference on the Future of Europe, in November 2023, the European Parliament
21 has advocated reforms to give the EU's more powers in areas currently within the Member
22 States' exclusive remit, like public health including cross-border health threats [80].
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

37 4.3.4. *One Health in the EU legislation on serious cross-border threats to health*

38
39 In 2013, the EU published Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the
40 Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health [81]. After COVID-19, the
41 legislators considered the need of enhancing those provisions. Consequently, on December 2022,
42 the EU published Regulation (EU) 2022/2371 on serious cross-border threats to health and
43 repealing Decision No 1082/2013/EU, which contains *One Health* in both its justificative and
44 dispositive sections. It includes, as specified in this Regulation (Regulation (EU) 2022/2371), 13
45 Definitions into Article 3 and in total 12 mentions of *One Health* [18].
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58

59 4.4. *Policy implications*

1 The evolution of *One Health* is at a crossroads, probably one of the most – if not the most –
2 crucial since the “Manhattan Principles”. Some of the issues to be taken into account in the next
3 months and years could be as follows:
4

5 (1) *One Health*, has evolved due to, among other factors:
6

- 7
8 ▪ The appearance in a period of less than 25 years of several infectious diseases of
9 zoonotic nature and wide geographical expansion,
10
- 11 ▪ The increase and expansion of AMR,
12
- 13 ▪ The impulse received through the increasing environmental concerns, especially
14 those related to global warming and climate change, and
15
- 16 ▪ The SARS2 pandemic-COVID-19.
17
18
19
20
21

22 and has become enlarged from the originally more restricted medical field to a concept that
23 includes not only the influence of the environment on health, or the influence of human action on
24 the health of the environment, but also, and at least, plant health, biodiversity, food security and
25 a wide concept of sustainability [82,83].
26
27

28 (2) Nowadays, *One Health* can be considered as a paradigm that could be producing an
29 interpretive framework which can provide a sense of direction in uncertain times,
30 growing in influence and becoming more complex, that can give organized existence to a
31 field of public policy, on how to approach an aspect of global health governance.
32
33

34 (3) COVID-19 has exponentially increased *One Health's* presence in a multitude of forums,
35 including top-level political meetings. *One Health* now enjoys greater visibility than ever
36 before. But it is still relatively early to see effects on governance and binding regulations
37 at least at global level.
38
39

40 (4) Although the *One Health* definition of OHHLEP can be considered as inclusive, the main
41 global initiatives being negotiated with a view to being approved in the medium term are
42 basically focused on public health (AMR and prevention and control of pandemics,
43 especially those of zoonotic origin).
44
45
46
47
48
49
50
51

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- (5) The explicit support to the Quadripartite and the WHO in this matter by institutions/organizations/countries such as the G7, together with the instruments currently under negotiation, make global health governance, and specifically the adoption of the *One Health* principle as a fundamental part of it, politically possible at the present time.
- (6) This can be promoted by global initiatives such as the Quadripartite's *One Health* JPA 2021-2016 or the "Guide to implementing the *One Health* Joint Plan of Action at national level" [24].
- (7) In view of what has been proposed, and of the trend towards integration, which is also characteristic of *One Health*, reflection may lead to the question of the convenience of considering a inter-institutional instrument [Memorandum of Understanding (MoU) or similar] to which any globally representative organization with links to health could join, which could raise the possibility of contemplating, within the respective Treaties, Constitutions, fundamental norms, of the concerned institutions, the concept of *One Health* [22].
- (8) As an example, it seems that WHO has accepted *One Health* as an inspiring principle for its action in favour of "Health". It has also promoted, together with the other Quadripartite partners, a "canonical" definition of *One Health*. It is logical to think that at some point in the next few years (perhaps at the conclusion of the current treaty revision process in the light of COVID-19) it may be possible to consider integrating *One Health* into the current, classic, official WHO definition of "Health" (a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity) intact since the promulgation of the Constitution of this UN Agency in 1948 [84]. In this way, progress would be made in consolidating the consideration of health as a whole, as proposed by *One Health*, which would reach its maximum realization as a basic,

indisputable and inspiring principle that homogeneously outlines health policy and regulations.

5. Conclusions

Since the “Manhattan Principles”, *One Health* has established itself as an interdisciplinary task approach aimed at improving health, understood as the combination of animal health, human health, and environmental health, with an increasing acceptance not only in academic or clinical settings, but also in health policy.

The trend to broaden the *One Health* concept beyond human and animal health deserves being studied in the following years to assess the efficacy of inclusiveness versus prioritisation. After the SARS-COVID-2 pandemic declaration, the profile of public health and *One Health* has been exponentially raised. It seems clear that issues such as improving multi-sectoral and cross-country coordination in this area is universally accepted, at least theoretically. Regional (supranational, in this case) Organizations with extensive legislative powers such as the EU have started for legislation taking into account *One Health* in their dispositions. However, it remains to be seen which tangible results the current prominence of *One Health* will yield, specifically through legislation, beyond those that would have been achieved by strengthening the previously existing systems, such as the improvement of veterinary systems, for which there are already initiatives within WOA and FAO, or the fight against antimicrobial resistance, which has been a major health concern at global, regional and national levels for decades, regardless of the country's income level. In any case, the work for inserting *One Health* in the global health governance is underway and therefore its expected measurable results will have to be assessed in due time.

References

- 1 [1] Karesh WB, Vora N. (2010). Chapter 17: One World-One Health. In Scheld WM,
2
3 Grayson L, Hughes JM, editors. Emerging Infections 9. Washington: American Society
4
5 for Microbiology (ASM) Press. pp 327-336.
6
7 <https://doi.org/10.1128/9781555816803.ch17>
8
9
- 10 [2] Cook RA, Karesh WB, Osofsky SA. (2004). The Manhattan principles on “One World,
11
12 One Health”. Conference Summary: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a
13
14 Globalized World. New York: 29th September 2004, The Rockefeller University.
15
16 Available at: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html [accessed
17
18 10.02.24].
19
20
- 21 [3] Dos S Ribeiro C, van de Burgwal LHM, Regeer BJ. (2019). Overcoming challenges for
22
23 designing and implementing the One Health approach: a systematic review of the
24
25 literature. *One Health*, 7, 100085. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100085>
26
27
- 28 [4] Conrad PA, Meek LA, Dumit J. (2013). Operationalizing a One Health approach to
29
30 global health challenges. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious*
31
32 *Diseases*, 36(3), 211–216. <https://doi.org/10.1016/j.cimid.2013.03.006>
33
34
35
- 36 [5] Dye C. (2022). One Health as a catalyst for sustainable development. *Nature*
37
38 *Microbiology*, 7, 467-468. <https://doi.org/10.1038/s41564-022-01076-1>
39
40
41
- 42 [6] FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; UNEP, United Nations
43
44 Environment Programme; WHO, World Health Organization; WOAHA, World
45
46 Organisation for Animal Health. (2022). Action track 6: Integrating the environment into
47
48 One Health. In FAO, UNEP, WHO, and WOAHA, editors. One Health joint plan of action
49
50 (2022–2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the
51
52 environment. Rome. pp 47-55. <https://doi.org/10.4060/cc2289en>
53
54
55
- 56 [7] Markell P. (2003). The art of the possible. *Political Theory*, 31(3), 461-470.
57
58
59 <https://doi.org/10.1177/0090591703031003006>
60
61
62
63
64
65

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- [8] Dodgson R, Lee K, Drager N. (2009). Chapter 28: global health governance, a conceptual review. In Kirton JJ, editor. *Global Health*. London: Routledge, Taylor & Francis Group. pp 1-23. <https://doi.org/10.4324/9781315254227>
- [9] Swinkels M. (2020). How ideas matter in public policy: a review of concepts, mechanisms, and methods. *International Review of Public Policy*, 2(3), 281-316. <https://doi.org/10.4000/irpp.1343>
- [10] Mehta J. (2011). 1 The varied roles of ideas in politics: from “whether” to “how”. In Béland D, Cox RH. editors. *Ideas and Politics in Social Science Research*. Oxford: Oxford University Press. pp 23-46. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199736430.003.0002>
- [11] Karesh WB, Osofsky SA, Rocke TE, Barrows PL. (2002). Joining forces to improve our world. *Conservation Biology*, 16(5), 1432-1434. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1739.2002.01443.x>
- [12] Gruetzmacher K, Karesh WB, Amuasi JH, Arshad A, Farlow A, Gabrysch S, et al. (2021). The Berlin principles on One Health—bridging global health and conservation. *Science of the Total Environment*, 764, 142919. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142919>
- [13] Lerner H, Berg C. (2017). A comparison of three holistic approaches to health: One Health, ecoHealth, and planetary health. *Frontiers in Veterinary Science*, 4, 163. <https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00163>
- [14] Gyles C. (2016). One medicine, One Health, One World. *The Canadian Veterinary Journal*, 57(4), 345–346. PMID: 27041751
- [15] WHO, World Health Organization. (2021). New international expert panel to address the emergence and spread of zoonotic diseases. Available at: <https://www.who.int/news/item/20-05-2021-new-international-expert-panel-to-address-the-emergence-and-spread-of-zoonotic-diseases> [accessed 15.12.23].

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- [16] OHHLEP, One Health High Level Expert Panel, Adisasmito WB, Almuhairi S, Behravesh CB, Bilivogui P, Bukachi SA, et al. (2022). One Health: a new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathogens*, 18(6), e1010537. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>
- [17] Ryle JA. (1943). Social medicine: its meaning and its scope. *British Medical Journal*, 2(4324), 633-636. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4324.633>
- [18] EU, European Union. (2022). Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing decision No 1082/2013/EU (Text with EEA relevance). *Official Journal of the European Union*, 65(L314), 26-63. Available at: <http://data.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj> [accessed 18.01.24].
- [19] UNSIC, United Nations System Influenza Coordination; WB, The World Bank. (2010). Animal and pandemic influenza: a framework for sustaining momentum, fifth global progress report July 2010. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/5f671f7a-8ac2-5d8c-9a2e-a1f56e0737db> [accessed 01.01.24].
- [20] FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; OIE, Office International des Epizooties; WHO, World Health Organization. (2010). The FAO-OIE-WHO collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/the-fao-oie-who-collaboration> [accessed 09.12.23].
- [21] WHO, World Health Organization. (2008). Zoonotic diseases: a guide to establishing collaboration between animal and human health sectors at the country level. WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila: WHO Press. pp 19. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/207731> [accessed 17.03.24].

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- [22] WHO, World Health Organization. (2022). Quadripartite memorandum of understanding (MoU) signed for a new era of One Health collaboration. Available at: [https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-\(mou\)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration](https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration) [accessed 19.12.23].
- [23] OHHLEP, One Health High Level Expert Panel. (2022). One Health theory of change Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-theory-of-change> [accessed 03.12.23].
- [24] WHO, World Health Organization; FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations; WOAHA, World Organisation for Animal Health; UNEP, United Nations Environment Programme. (2023). A guide to implementing the One Health joint plan of action at national level. Geneva: WHO, FAO, UNEP and WOAHA. pp 1-54. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374825/9789240082069-eng.pdf?sequence=1> [accessed 21.12.23].
- [25] G7 Germany. (2015). Declaration of the G7 Health Ministers 8 - 9 October 2015 in Berlin G7 Germany think ahead. Act together. An morgen denken. Gemeinsam handeln. Available at: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf [accessed 04.12.23].
- [26] EC, European Council-Council of the European Union. (2015). International summit. G7 summit, Schloss Elmau, Germany. Available at: <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/international-summit/2015/06/07-08/> [accessed 01.12.23].
- [27] G7 Leaders' Statement. (2020). G7 Leaders' Statement, March 16, 2020. Available at: <https://www.mofa.go.jp/files/100021631.pdf> [accessed 04.12.23].

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- [28] EC, European Council-Council of the European Union. (2021). Press release. 2021 G7 Leaders' communiqué: our shared agenda for global action to build back better. Available at: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/13/2021-g7-leaders-communiqué/> [accessed 02.12.23].
- [29] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Press release G7 Leaders' Statement. Available at: <https://www.gov.uk/government/news/g7-leaders-statement-19-february-2021#:~:text=Drawing%20on%20our%20strengths%20and,of%20our%20people%20and%20planet> [accessed 04.12.23].
- [30] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Policy paper G7 Carbis Bay health declaration. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-carbis-bay-health-declaration> [accessed 04.12.23].
- [31] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Policy paper G7 2030 nature compact. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-2030-nature-compact> [accessed 04.12.23].
- [32] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Policy paper G7 Health Ministers' meeting, June 2021. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-health-ministers-meeting-june-2021-communicé> [accessed 04.12.23].
- [33] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Policy paper G7 Finance Ministers' statement on actions to support antibiotic development. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-finance-ministers-statement-on-actions-to-support-antibiotic-development> [accessed 04.12.23].
- [34] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Policy paper G7 Climate and Environment: Ministers' Communiqué. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/g7-climate-and-environment-ministers->

meeting-may-2021-communique/g7-climate-and-environment-ministers-communique-london-21-may-2021 [accessed 04.12.23].

- 1
2
3
4 [35] GOV.UK, United Kingdom public sector information website. (2021). Guidance 100
5 days mission to respond to future pandemic threats. Available at:
6
7
8 [https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-](https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-pandemic-threats)
9 [pandemic-threats](https://www.gov.uk/government/publications/100-days-mission-to-respond-to-future-pandemic-threats) [accessed 04.12.23].
10
11
12
13 [36] EC, European Council-Council of the European Union. (2022). Press release. G7
14 Leaders' communiqué-executive summary. Available at:
15
16 [https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/06/28/g7-leaders-](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/06/28/g7-leaders-communiqué/)
17 [communiqué/](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/06/28/g7-leaders-communiqué/) [accessed 24.01.24].
18
19
20
21
22
23 [37] EC, European Council-Council of the European Union. (2022). Press release. G7
24 Leaders' statement. Available at: [https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/12/12/g7-leaders-statement/#:~:text=We%2C%20the%20Leaders%20of%20the,moment%20for%20the%20world%20economy)
25 [releases/2022/12/12/g7-leaders-statement/#:~:text=We%2C%20the%20Leaders](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/12/12/g7-leaders-statement/#:~:text=We%2C%20the%20Leaders%20of%20the,moment%20for%20the%20world%20economy)
26 [%20of%20the,moment%20for%20the%20world%20economy](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/12/12/g7-leaders-statement/#:~:text=We%2C%20the%20Leaders%20of%20the,moment%20for%20the%20world%20economy) [accessed 24.01.24].
27
28
29
30
31
32
33 [38] EC, European Council-Council of the European Union. (2023). Press release. G7
34 Leaders' statement. Available at: [https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/02/24/g7-leaders-statement/)
35 [releases/2023/02/24/g7-leaders-statement/](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/02/24/g7-leaders-statement/) [accessed 24.01.24].
36
37
38
39
40 [39] G7 Germany. (2022). Policy priorities for Germany's G7 Presidency in 2022.
41 Available at: [https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73](https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1)
42 [c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1](https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1)
43 [\[accessed 04.01.24\].](https://www.g7germany.de/resource/blob/998352/2000328/6cb78b73c9f000183e69738c255d9cc9/2022-01-21-g7-programm-en-data.pdf?download=1)
44
45
46
47
48
49 [40] G7 Germany. (2022). G7 Health Ministers' communiqué. Available at:
50 [https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfaff](https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfaffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communiqué-data.pdf)
51 [d1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communiqué-data.pdf](https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfaffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communiqué-data.pdf) [accessed 04.01.24].
52
53
54
55
56
57 [41] G7 Germany. (2022). Pathways towards sustainable food systems in times of crises. G7
58 Agriculture Ministers' communiqué. Available at:

https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/EN/_International-Affairs/g7-2022-kommunique-en.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [accessed 04.01.24].

[42] G7 Germany. (2022). G7 Pact for pandemic readiness. Concept note. Available at: <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042052/2d5b55bcdcf0f1aa46b979566288e9a5/2022-05-20-pact-for-pandemic-readniness-data.pdf?download=1> [accessed 04.01.24].

[43] G7 Germany. (2022). Roadmap for practical cooperation to advance the G7 pact for pandemic readiness. Available at: <https://www.g7germany.de/resource/blob/997532/2155646/65544db46c4aacac3ccc8a50b6a88d6d/2022-12-23-g7-roadmap-pact-pandemic-readiness-data.pdf?download=1> [accessed 06.01.24].

[44] G20 Germany. (2017). Berlin declaration of the G20 Health Ministers. Together today for a healthy tomorrow. Available at: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/G20_Health_Ministers_Declaration_engl.pdf [accessed 05.01.24].

[45] G20 Germany. (2017). G20 Agriculture Ministers' declaration 2017. Towards food and water security: fostering sustainability, advancing innovation. Available at: https://www.g20germany.de/Content/DE/_Anlagen/G7_G20/2017-01-22-g20-agarminister-erklaerung-en__blob=publicationFile&v=1.pdf [accessed 05.01.24].

[46] G20 Germany. (2017). G20 Leaders' declaration. Shaping an interconnected world. Available at: https://www.consilium.europa.eu/media/23955/g20-hamburg-leaders_-communique%C3%A9.pdf [accessed 05.01.24].

[47] EC, European Council-Council of the European Union. (2021). International summit. G20 summit, Rome, Italy. Available at:

<https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/international-summit/2021/10/30-31/>

[accessed 24.01.24].

- [48] G20 Italy. (2021). Declaration of the G20 Health Ministers. Available at: http://www.g20.utoronto.ca/2021/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf [accessed 05.01.24].
- [49] G20 Italy. (2021). Italian G20 Presidency. Joint G20 Finance and Health Ministers meeting. Available at: <http://www.g20.utoronto.ca/2021/G20-Joint-Finance-and-Health-Ministers-Communique-29-October-2021.pdf> [accessed 05.01.24].
- [50] G20 Indonesia. (2022). G20 Bali Leaders' declaration. Available at: <https://kemlu.go.id/download/L3NpdGVzL3B1c2F0L0RvY3VtZW50cy9TaWFyYW41MjBQZXJzLzIwMjIvRzIwJTlwQmFsaSUyMEx1YWRLcnMlMjclMjBEZWNsYXJhdGlvbWlMjAxNS0xNiUyME5vdmVtYmVyJTlwMjAyMiw1MjBpbmNsJTlwQW5uZXgucGRm> [accessed 05.01.24].
- [51] EC, Commission of the European Communities. (2009). Commission staff working document on support to third countries to fight the Influenza A(H1N1) accompanying the communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions - Pandemic (H1N1) 2009 {COM(2009) 481} {SEC(2009) 1188} {SEC(2009) 1189} {SEC(2009) 1190} {SEC(2009) 1191}. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009SC1192> [accessed 02.01.24].
- [52] EC, European Commission. (2010). Outcome and impact assessment of the global response to the avian influenza crisis 2005-2010. Luxembourg: Publications Office of the European Union. pp 1-92. Available at: <https://data.europa.eu/doi/10.2783/54402> [accessed 06.01.24].
- [53] EC, European Commission. (2011). Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. Action plan against the rising threats from

antimicrobial resistance. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0748> [accessed 02.01.24].

1
2
3 [54] EU, European Union. (2012). Notices from European Union Institutions, Bodies, Offices
4 and Agencies. Council conclusions of 22 June 2012 on the impact of antimicrobial
5 resistance in the human health sector and in the veterinary sector-a ‘One Health’
6 perspective. Official Journal of the European Union, 55(C211), 2-5.
7
8 http://doi.org/10.3000/1977091X.C_2012.211.eng
9

10
11 [55] EC, European Council-Council of the European Union. (2016). Council conclusions on
12 the next steps under a One Health approach to combat antimicrobial resistance.
13 Available at: [https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/06/17/epsco-
14 conclusions-antimicrobial-resistance/](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/06/17/epsco-conclusions-antimicrobial-resistance/) [accessed 12.01.24].
15

16 [56] EC, European Commission. (2019). Communication from the Commission to the
17 European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic
18 and Social Committee and the Committee of the regions.
19 The European green deal. Available at: [https://eur-lex.europa.eu/legal-
20 content/EN/TXT/?uri=COM%3A2019%3A640%3AFIN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2019%3A640%3AFIN) [accessed 02.01.24].
21
22

23 [57] EC, European Commission. (2020). Communication from the Commission to the
24 European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the
25 Committee of the regions. A farm to fork strategy for a fair, healthy and environmentally-
26 friendly food system. Available at: [https://eur-lex.europa.eu/legal-
27 content/EN/ALL/?uri=COM:2020:381:FIN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2020:381:FIN) [accessed 13.01.24].
28
29

30 [58] EC, European Commission. (2020). Communication from the Commission to the
31 European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the
32 Committee of the regions. EU biodiversity strategy for 2030 bringing nature back into
33 our lives. Available at: [https://eur-lex.europa.eu/legal-
34 content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0380](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0380) [accessed 13.01.24].
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- [59] WHO, World Health Organization. (2016). International health regulations (2005)-third edition. France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. pp 1-91. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> [accessed 13.01.24].
- [60] EHINZ, Environmental Health Intelligence New Zealand. (2023). Overseas infectious diseases of priority concern. Wellington: Environmental Health Intelligence New Zealand, Massey University. Available at: <https://www.ehinz.ac.nz/indicators/border-health/overseas-infectious-diseases-of-concern/> [accessed 13.01.24].
- [61] Nuzzo JB, Borio LL, Gostin LO. (2022). The WHO declaration of monkeypox as a global public health emergency. JAMA, 328(7), 615-617. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.12513>
- [62] Wilder-Smith A, Osman S. (2020). Public health emergencies of international concern: a historic overview. Journal of Travel Medicine, 27(8), taaa227. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa227>
- [63] PAHO, Pan American Health Organization. (2013). Emergency Committee advises on MERS-CoV. Available at: <https://www.paho.org/en/news/17-7-2013-emergency-committee-advises-mers-cov> [accessed 13.01.24].
- [64] EU, European Union. (2016). Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union (2016/C 202/01). Official Journal of the European Union, 59(C202), 1-389. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:C:2016:202:TOC> [accessed 13.01.24].
- [65] EC, European Council-Council of the European Union. (2020). Animal and plant health package: smarter rules for safer food. Available at: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/animal-plant-health-package/> [accessed 18.12.23].
- [66] EU, European Union. (2019). Regulation (EU) 2019/6 of the European Parliament and of the Council of 11 December 2018 on veterinary medicinal products and repealing

Directive 2001/82/EC (Text with EEA relevance). Official Journal of the European Union, 62(L4), 43-167. Available at: <http://data.europa.eu/eli/reg/2019/6/oj> [accessed 18.12.23].

[67] EU, European Union. (2019). Regulation (EU) 2019/4 of the European Parliament and of the Council of 11 December 2018 on the manufacture, placing on the market and use of medicated feed, amending Regulation (EC) No 183/2005 of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 90/167/EEC (Text with EEA relevance). Official Journal of the European Union, 62(L4), 1-23. Available at: <http://data.europa.eu/eli/reg/2019/4/oj> [accessed 18.12.23].

[68] WHO, World Health Organization. (2021). Seventy-fourth World Health Assembly Agenda item 17.3. Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response. Available at: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf) [accessed 11.12.23].

[69] WHO, World Health Organization. (2021). World Health Assembly Second Special Session Agenda item 2. The world together: establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response. Available at: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf) [accessed 11.12.23].

[70] WHO, World Health Organization. (2022). Second meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response Geneva, 18–21 July 2022. Available at: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_5-en.pdf [accessed 20.12.23].

[71] WHO, World Health Organization. (2023). Seventh meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other

international instrument on pandemic prevention, preparedness and response Provisional agenda item 2. Proposal for negotiating text of the WHO Pandemic Agreement. Available at: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf [accessed 13.01.24].

[72] EU, European Union. (2023). Towards an international agreement on pandemic prevention and preparedness. Available at: https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-geneva/towards-international-agreement-pandemic-prevention-and-preparedness-0_en?s=62 [accessed 20.01.24].

[73] WHO, World Health Organization. (2022). Proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). Available at: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Submissions-en.pdf [accessed 20.12.23].

[74] WHO, World Health Organization. (2023). Second meeting of the working group on amendments to the International Health Regulations (2005) Provisional agenda item 4. Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). Available at: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf [accessed 13.01.24].

[75] Berthe FCJ, Bali SR, Batmanian GJ. (2022). Putting pandemics behind us: investing in one health to reduce risks of emerging infectious diseases. Washington, D.C.: World Bank Group. pp 1-52. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099530010212241754/P17840200ca7ff098091b7014001a08952e> [accessed 13.01.24].

[76] EC, European Commission. (2021). Commission Decision of 16.9.2021 establishing the Health Emergency Preparedness and Response Authority. Available at: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-09/hera_2021_decision_en_0.pdf [accessed 02.01.24].

- [77] EU, European Union. (2024). EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. Available at: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en [accessed 13.01.24].
- [78] EU, European Union. (2021). Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council of 24 March 2021 establishing a Programme for the Union’s action in the field of health (‘EU4Health Programme’) for the period 2021-2027, and repealing Regulation (EU) No 282/2014 (Text with EEA relevance). Official Journal of the European Union, 64(L107), 1-29. Available at: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj> [accessed 02.01.24].
- [79] Delhomme V. (2020). Emancipating Health from the internal market: for a stronger EU (Legislative) competence in Public Health. *European Journal of Risk Regulation*, 11(4), 747-756. <https://doi.org/10.1017/err.2020.85>
- [80] EP, European Parliament. (2023). Future of the EU: Parliament’s proposals to amend the Treaties. Available at: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20231117IPR12217/future-of-the-eu-parliament-s-proposals-to-amend-the-treaties> [accessed 13.01.24].
- [81] EU, European Union. (2013). Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC (Text with EEA relevance). Official Journal of the European Union, 56(L293), 1-15. Available at: <http://data.europa.eu/eli/dec/2013/1082/oj> [accessed 13.01.24].
- [82] Jato-Espino D, Mayor-Vitoria F, Moscardó V, Capra-Ribeiro F, Bartolomé Del Pino LE. (2023). Toward One Health: a spatial indicator system to model the facilitation of the spread of zoonotic diseases. *Frontiers in Public Health*, 11, 1215574. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1215574>

- 1 [83] Pitt SJ, Gunn A. (2024). The One Health concept. *British Journal of Biomedical Science*,
2 81, 12366. <https://doi.org/10.3389/bjbs.2024.12366>
3
4 [84] Larsen LT. (2022). Not merely the absence of disease: a genealogy of the WHO's
5 positive health definition. *History of the Human Sciences*, 35(1), 111-131.
6
7 <https://doi.org/10.1177/0952695121995355>
8
9
10
11
12

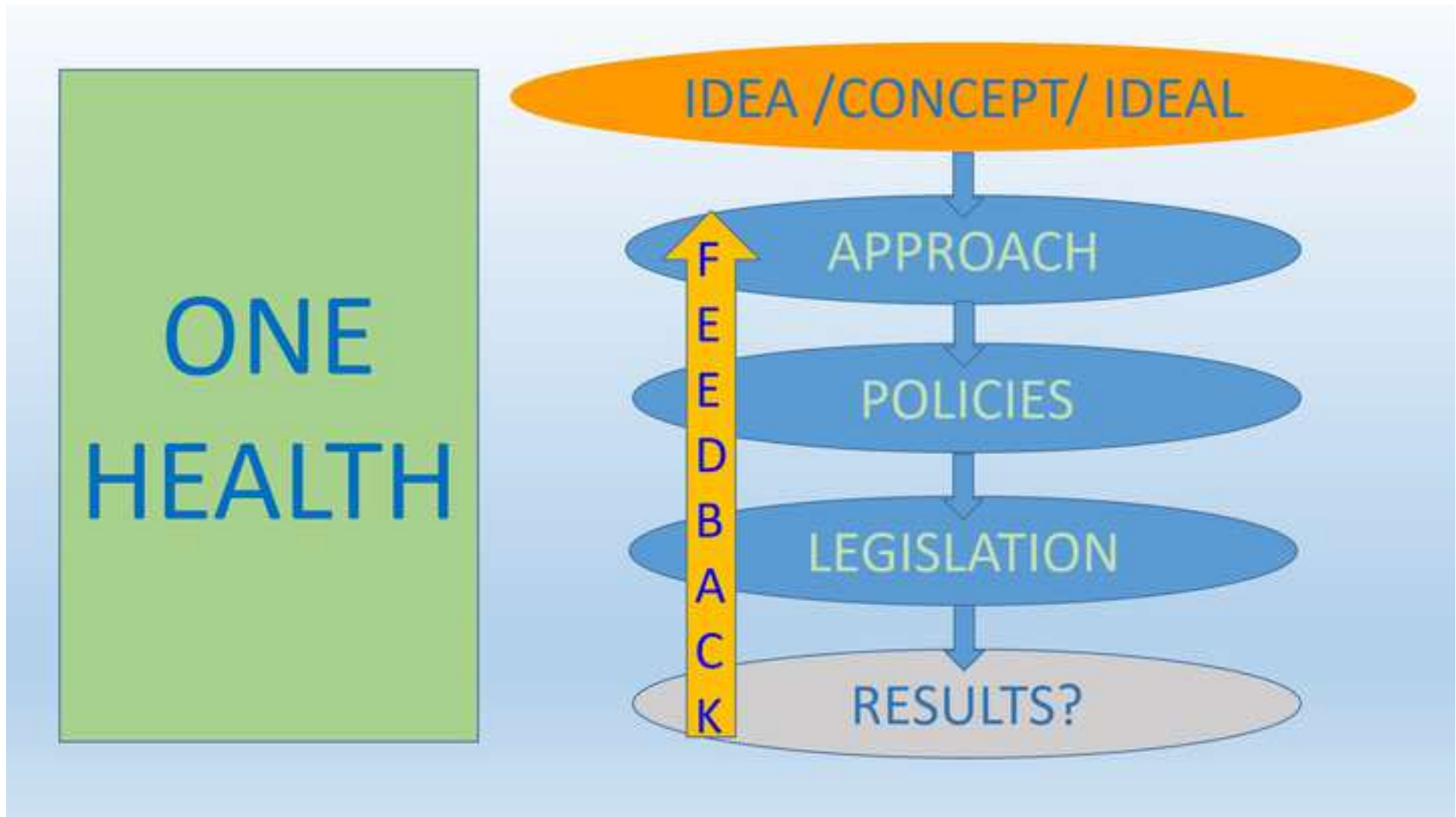
13 **FIGURE LEGENDS**

14
15
16
17 **Fig. 1.** A graphic representation of *One Health* policy process.
18
19
20
21

22
23 **Fig. 2.** *One Health* definition established by the *One Health* High-Level Expert Panel
24 (OHHLEP) [15].
25
26
27

28
29
30 **Fig. 3.** G7: *One Health* mentions in final declarations.
31
32
33

34
35
36 **Fig. 4.** G20: *One Health* mentions in final declarations.
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

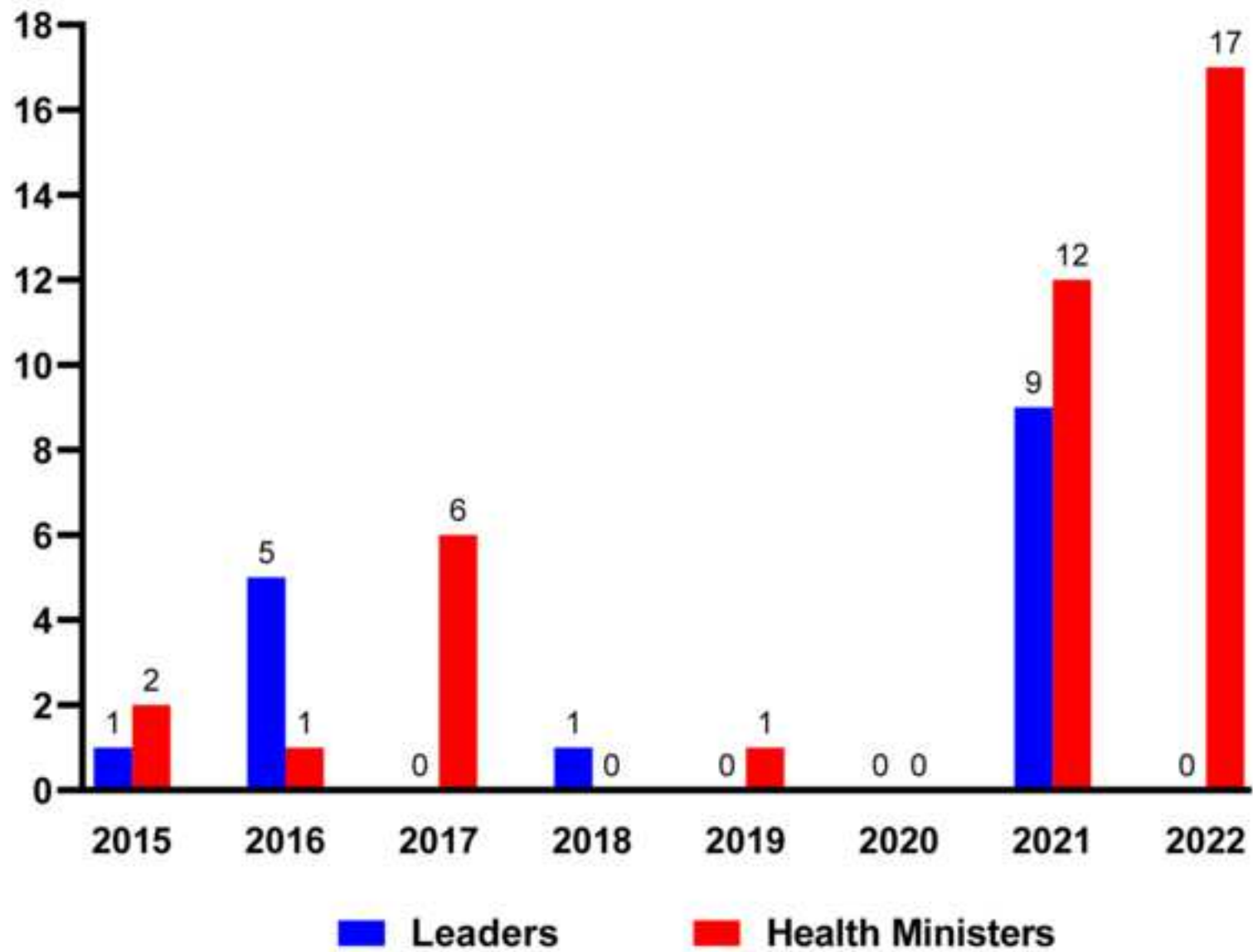


ONE HEALTH

One Health' is an integrated, unifying approach that seeks to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems.

The approach recognizes that the health of humans, domestic and wild animals, plants and the wider environment (including ecosystems) are closely related and interdependent.

This approach engages multiple sectors to work together to promote well-being and neutralize threats to health and ecosystems, while addressing the collective need for clean water, energy and air, healthy and nutritious food; contributing to sustainable development.



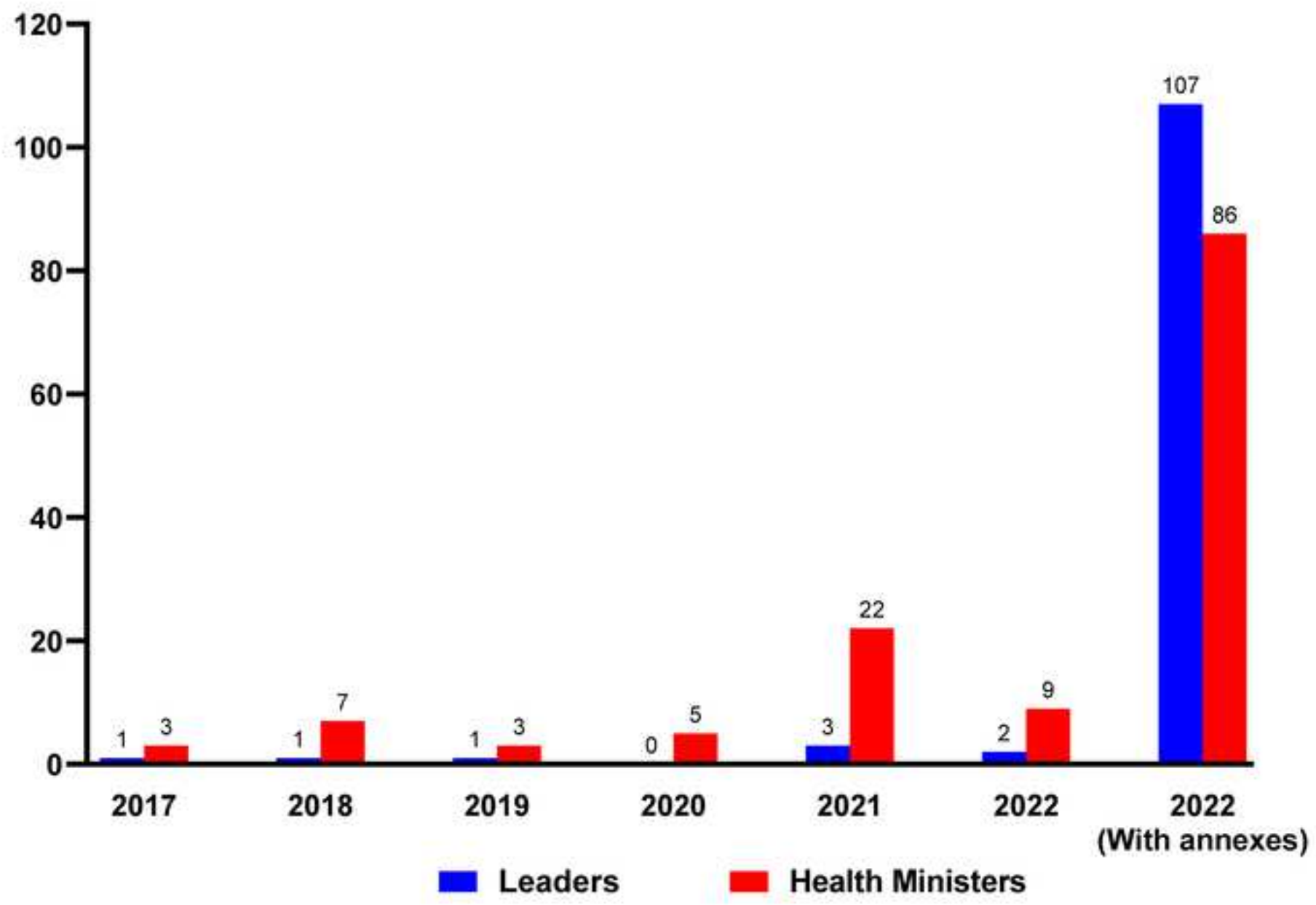


Table 1

International Ministerial Conferences on Avian and Pandemic Influenza.

Meetings and outcomes related to *One Health*.

City, Country	Date	Outcome
Ottawa, Canada	October 2005	Declaration including a multi-sectoral approach, starting with human and animal health sectors, which must support the global efforts towards a coordinated planification regarding pandemics.
Geneva, Switzerland	November 2005	Proposal for all the countries to develop integrated action plans.
Beijing, China	January 2006	International pledge on highly pathogenic avian influenza (HPAI). The international community pledged \$1,9 billion of financial support and debated on prospective coordination mechanisms.
Bamako, Mali	December 2006	Agreement on guidelines for economic compensation and additional pledge of \$475 million.
New Delhi, India	December 2007	Roadmap for the control of HPAI by national authorities, call to propose a One World - One Health strategy.
Sharm El Sheikh, Egypt	October 2008	Presentation of the document FAO/OIE/WHO/UNICEF/UNSIC/WB "Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface".
Hanoi, Vietnam	April 2010	Hanoi Declaration: call to continue the drive against the threat of HPAI H5N1 and to act in the interface of human, animal, and environmental health, aligning the country strategies nationally and regionally to address the global One Health challenge.

Source: Animal and pandemic influenza. A framework for sustaining momentum.

Fifth Global Progress Report: July 2010 [19].

Table 2

The *One Health* Joint Plan Action (JPA) 2022-2026

<p>The <i>One Health</i> JPA 2022-2026</p> <p>The <i>One Health</i> JPA is guided by a theory of change and makes use of <i>One Health</i> Principles to strengthen collaboration, communication, capacity building, and coordination equally among all sectors responsible for addressing health issues at the human-animal-plant-environment interface.</p>
<p>The <i>One Health</i> JPA is based on six action paths with specific objectives to achieve the expected results in the medium term</p> <p>The 6 action paths are the thematic pillars of the <i>One Health</i> JPA and are considered the first building block derived from the theory of change (ToC). The proposed action paths are as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Improve <i>One Health</i> capacities to strengthen health systems 2. Reduce the risks of emerging and re-emerging zoonotic epidemics and pandemics 3. Control and eliminate endemic, neglected tropical zoonotic and vector-borne diseases 4. Strengthen food safety risk assessment, management and communication 5. Curbing the silent pandemic of AMRs 6. Integrating the environment in <i>One Health</i>
<p>The <i>One Health</i> JPA also promotes the adoption of cross-cutting principles, including Governance, which has its own section in the JPA:</p> <p>Governance</p> <p>The proposed global Governance structure takes into account the requirements for achieving the desired impact of the JPA/ToC-One Health; it should ensure the establishment of platforms and opportunities that attract all relevant actors and mobilize actions and resources to address the complex challenges posed by the pathways.</p> <p>The objective of the implementation of the <i>One Health</i> Joint Plan Action (JPA), covers to generate impact at the country level.</p>

Source: *One Health* Joint Plan Action (JPA) 2022-2026 Working Together for the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment [6].



Track your submission

This is a new submission-tracking service.

Is this helpful? Yes No

Peer review status

Evolution of the political and regulatory governance of One Health from a global and supranational scope, and the prospective new elements post-COVID-19

- Reviews completed: 0
- Review invitations accepted: 2
- Review invitations sent: 2+

Under Review

Last review activity: 17th November 2024

[Watch to learn what we're doing behind the scenes](#) ↗

Journal:

Health policy

Corresponding author:

Arturo Anadón

First author:

Rubén Sánchez

Date of submission:

Manuscript number:

HEAP-D-24-00474

Need more help?

[Please visit our Journal Article Publishing Support Center](#)



ELSEVIER

[Terms and conditions](#)

[Privacy policy](#)

We use cookies to help provide and enhance our service and tailor content. By continuing you agree to the **use of cookies**.

All content on this site: Copyright © 2023 Elsevier B.V., its licensors, and contributors. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies. For all open access content, the Creative Commons licensing terms apply.

 RELX™