

15 de marzo de 2024

¿Adónde va el tratado internacional vinculante negociado en la OMS contra futuras pandemias?

Por Germán Velásquez

La idea de un tratado internacional sobre pandemias es evitar que se repitan los fracasos que se produjeron durante la crisis del COVID-19. Muchas cosas no funcionaron, pero el fracaso más flagrante fue la desigual distribución y acceso a las vacunas, diagnósticos y tratamientos. Se necesita un tratado internacional basado en los principios de equidad, inclusión y transparencia para garantizar un acceso universal y equitativo.

El actual proyecto de texto del "tratado pandémico" está lejos de responder adecuadamente los retos planteados durante la crisis de COVID-19. Los países desarrollados han debilitado el texto inicial. Los países desarrollados han debilitado la versión inicial del borrador, y el texto está ahora lleno de matices innecesarios. La expresión "cuando proceda" y otras formulaciones típicas de las disposiciones voluntarias aparecen ahora repetidamente. Se trata de proteger y garantizar el interés público y la salud de los ciudadanos como un derecho, o de defender los intereses de una industria que pretende enriquecerse sin límites. El tratado contra futuras pandemias será uno de los temas centrales de la próxima Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2024. Si los países del Sur, que representan la mayoría de los miembros de la OMS, se unen con una visión clara y fuerte de la salud pública y los países del Norte actúan con lucidez, siguiendo las pruebas científicas al tiempo que persiguen la seguridad para todos, el tratado contribuirá al bienestar de las generaciones futuras. Si al final un pequeño grupo de países se opone a un tratado con disposiciones significativas, no debemos olvidar que la OMS es una institución democrática donde existe la posibilidad de votar.

The idea of an international pandemic treaty is to avoid repeating the failures that occurred during the COVID-19 crisis. Many things did not work, but the most glaring failure was the unequal distribution of, and access to, vaccines, diagnostics and treatments. An international treaty based on the principles of equity, inclusiveness and transparency is needed to ensure universal and equitable access.

The current draft text of the "pandemic treaty" is far from adequately responding to the problems faced during the COVID-19 crisis. Developed countries have weakened the initial version of the draft, and the text is now full of unnecessary nuances. The expression "where appropriate" and other such wordings, typical of voluntary provisions, now appear repeatedly. It is a question of either protecting and ensuring the public interest and the health of citizens as a right, or of defending the interests of an industry that seeks to enrich itself without limits. The treaty against future pandemics will be one of the central topics at the next World Health Assembly of the World Health Organization (WHO) in May 2024. If the countries of the South, accounting for the majority of the WHO membership, unite with a clear and strong public health vision and the countries of the North act lucidly, follow scientific evidence while pursuing safety for all, the treaty will contribute to the well-being of future generations. If in the end a small group of countries oppose a treaty with meaningful provisions, we must not forget that the WHO is a democratic institution where there is the possibility to vote.

L'idée d'un traité international sur les pandémies est d'éviter de répéter les échecs qui se sont produits lors de la crise du COVID-19. Beaucoup de choses n'ont pas fonctionné, mais l'échec le plus flagrant a été la distribution inégale des vaccins, des diagnostics et des traitements, ainsi que l'accès à ces derniers. Un traité international fondé sur les principes d'équité, d'inclusion et de transparence est nécessaire pour garantir un accès universel et équitable.

Le projet de texte actuel du "traité sur les pandémies" est loin de répondre de manière adéquate aux défis rencontrés lors de la crise du COVID-19. Les pays développés ont affaibli la version initiale du projet, et le texte est maintenant plein de nuances inutiles. L'expression « le cas échéant » et d'autres formulations typiques des dispositions volontaires apparaissent désormais à plusieurs reprises. Il s'agit soit de protéger et d'assurer l'intérêt public et la santé des citoyens comme un droit, soit de défendre les intérêts d'une industrie qui cherche à s'enrichir sans limites. Le traité contre les futures pandémies sera l'un des sujets centraux de la prochaine Assemblée mondiale de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2024. Si les pays du Sud, qui représentent la majorité des membres de l'OMS, s'unissent autour d'une vision claire et forte de la santé publique et que les pays du Nord agissent avec lucidité, en suivant les preuves scientifiques tout en recherchant la sécurité pour tous, le traité contribuera au bien-être des générations futures. Si, en fin de compte, un petit groupe de pays s'oppose à un traité contenant des dispositions significatives, nous ne devons pas oublier que l'OMS est une institution démocratique où il est possible de voter.

Las negociaciones multilaterales para prevenir futuras pandemias son complejas, confusas y están fuertemente influenciadas por los países desarrollados, y como dijo recientemente en Davos el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en enero de 2024, "los países corren el riesgo de incumplir el plazo de mayo [de 2024] para acordar un tratado jurídicamente vinculante sobre la lucha contra las pandemias, lo que supondría un duro golpe para las generaciones futuras".

La gestión mundial de la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto que muchas cosas no funcionaron, ya que los países no siempre siguieron las directrices y orientaciones de la OMS sobre medidas de protección y aislamiento, por ejemplo, o los protocolos estandarizados de cuidados intensivos. Pero el fallo más flagrante fue la distribución desigual de diagnósticos, vacunas y tratamientos. El acaparamiento de vacunas por parte de los países del norte -más allá de sus necesidades reales- que acabaron destruyendo las vacunas no utilizadas por haber caducado estacionadas en los almacenes del norte. Poco se ha dicho al respecto. Vacunas, diagnósticos y tratamientos desarrollados en gran parte con fondos públicos acabaron monopolizados en manos de la industria privada.

La idea del tratado sobre pandemias era hacer frente a estos fallos en caso de que se produjeran situaciones similares en el futuro. La pandemia de COVID-19 demostró que habría sido necesaria una acción conjunta y organizada en la que el interés público y la equidad global habrían sido primordiales. Como hoy sabemos, esto no ocurrió. Mientras tanto, la OMS y los organismos científicos siguen anunciando la llegada inminente de catástrofes similares.

El 30 de marzo de 2021 (cuando muchos aún pensaban que tras el violento golpe de COVID-19 seríamos capaces de construir un mundo mejor), veinticinco jefes de Estado de todo el mundo se unieron al Presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, y al Director General de la OMS, el Dr. Tedros, para pedir un tratado internacional sobre pandemias, basado en las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19.

Según el comunicado emitido tras esta reunión, se presume que habrá otras pandemias y grandes emergencias sanitarias. La cuestión no es si las habrá, sino cuándo. Debemos estar mejor preparados para predecir, prevenir, detectar, evaluar y responder eficazmente a las pandemias de forma coordinada. Para lograrlo, según el comunicado, es necesario un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante pandemias.

Una vez más, y de forma reveladora, la crisis sanitaria de 2020-2023 demostró que la OMS no dispone -o no se le permite utilizar- los instrumentos y mecanismos jurídicos necesarios para aplicar sus normas y orientaciones en la respuesta a las pandemias.

Un tratado internacional en la OMS

La pandemia de COVID-19 supuso un reto mundial que ningún gobierno podía abordar por sí solo, como ocurrirá también con cualquier pandemia que se prevea en el futuro. De ahí la importancia de un tratado internacional vinculante, adoptado en el marco de la OMS, que permita a los países de todo el mundo acceder de forma equitativa y oportuna a todos los medios necesarios para hacer frente a crisis sanitarias mundiales excepcionales.

Se necesita un tratado basado en los principios de equidad, inclusión y transparencia para garantizar el acceso universal y equitativo a diagnósticos, vacunas y medicamentos, en un marco sanitario internacional sólido, que facilite a la OMS el ejercicio de su papel como autoridad rectora de la salud mundial. Estaríamos hablando, por tanto, de una reforma fundamental de la forma en que se gestiona actualmente la sanidad internacional.

Esta fue la base que llevó en diciembre de 2021, a iniciar un ciclo de negociaciones para llegar a un tratado vinculante. En su segunda sesión especial sobre el tema, la Asamblea Mundial de la Salud estableció un órgano intergubernamental de negociación (conocido con la sigla en inglés -INB-) encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional en el marco de la Constitución de la OMS para reforzar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, con miras a su adopción en virtud del artículo 19 u otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el INB considere apropiadas. El INB trabajaría sobre la base de los principios de inclusión, transparencia, eficiencia, liderazgo de los Estados Miembros y consenso[1].

En la decisión por la que se creó el INB, la Asamblea Mundial de la Salud también pidió al Director General de la OMS que apoyara la labor del INB celebrando audiencias públicas e informando sobre sus deliberaciones, en consonancia con la práctica de la OMS.

[1] OMS, The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response, Asamblea Mundial de la Salud, Segunda Sesión Especial, Resolución SSA2(5), 1 de diciembre de 2021.

Paralelamente a la negociación de este tratado internacional, también se inició la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El alcance y los objetivos respectivos de estos procesos paralelos no siempre están claros, lo que da lugar a procesos solapados y a menudo confusos en el marco de negociación del tratados.

El contenido del tratado

La Secretaría de la OMS preparó un borrador de documento de síntesis consolidado de los elementos sustantivos, como base para su consideración y discusión, con el fin de llegar a un borrador cero sobre el que pudieran iniciarse las negociaciones. El documento contenía 74 elementos para el debate, que en muchos casos confundían más que ayudaban, y complicaban los procesos.

Los elementos sustantivos, que algunos países destacaron como importantes, podrían agruparse en torno a cinco ejes centrales:

a) Gobernanza: El objetivo primordial del tratado es reforzar la capacidad de la OMS para abordar y gestionar futuras pandemias, por lo que el tratado debería ser vinculante y administrado por la OMS. Los Estados miembros de la OMS serían las partes del nuevo tratado.

b) Investigación y Desarrollo (I+D) y transferencia de tecnología: Investigación e innovación abiertas, libres de derechos de propiedad intelectual para que se pueda acelerar el uso de los resultados de la investigación, a costes no especulativos. Diseñar mecanismos que permitan que los suministros sanitarios relacionados con la pandemia se consideren bienes públicos mundiales y, por tanto, más asequibles.

c) Financiación: Coordinación y transparencia de la financiación pública internacional de la investigación relacionada con las pandemias, incluyendo la puesta en común de la financiación a través de un fondo mundial de I+D para apoyar la investigación y el intercambio de resultados bajo el concepto de ciencia abierta, con la participación de instituciones e investigadores de países en desarrollo.

d) Capacidad de laboratorio, pruebas clínicas e intercambio de datos: Mayor capacidad de laboratorio y vigilancia para identificar enfermedades animales en todos los países, y mayor colaboración entre los centros de investigación sanitaria de todo el mundo. Los ensayos clínicos deben ser transparentes e independientes, e incluir mecanismos que garanticen el intercambio de patógenos, muestras biológicas y datos genómicos.

e) Comunicación e información: La comunicación científica debe ser independiente, fiable y precisa, accesible mediante tecnologías digitales para la recopilación y el intercambio de datos relacionados con la pandemia.

Se estudiaron varios proyectos de disposiciones del tratado en una serie de rondas de negociación entre 2022 y 2023. La octava ronda tuvo lugar en febrero de 2024. Los debates se celebraron en grupos temáticos por países y la secretaría del INB, con el apoyo de la secretaría de la OMS, llevó a cabo consultas informales.

La prestigiosa revista *The Lancet*, en su editorial del 2 de marzo de 2024, calificó de "vergonzoso e injusto" el texto actual del proyecto de tratado. Cientos de horas invertidas "pero el

impulso político ha muerto". Tras ocho rondas de negociaciones en dos años, el INB se reunirá en la novena y última sesión del 18 al 29 de marzo de 2024, justo antes de que el borrador se someta a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024. Los países desarrollados han conseguido debilitar el borrador respecto a la versión inicial, con un texto ahora lleno de matices, cautelosas advertencias y la expresión "cuando proceda" y otras redacciones típicas de las disposiciones voluntarias, lejos de establecer obligaciones vinculantes como se pretendía en un principio. Está claro que la versión actual del borrador está lejos de responder eficazmente a los problemas que salieron a la luz durante la pandemia de COVID-19, para evitar repetir los mismos errores.

El tratado debe garantizar que los países desarrollados y las empresas privadas bajo su jurisdicción actúen de forma equitativa y transparente, que no almacenen millones de dosis, se nieguen a compartir conocimientos técnicos o a hacer valer los derechos de propiedad intelectual sobre productos que salvan vidas, que la historia no se repita y que los países no se enfrenten entre sí.

La palabra "equidad", según el editorial de *The Lancet*, aparece nueve veces en el texto de negociación de octubre de 2023 como principio rector de todo el tratado. Pero en realidad, el artículo 12 del borrador en negociación estipula que la OMS sólo tendría acceso al 20% de los "productos relacionados con la pandemia para su distribución en función del riesgo y de las necesidades de salud pública". El 80% restante -ya sean vacunas, tratamientos o diagnósticos- se vendería al mejor postor. El

editorial señala acertadamente que "la mayoría de la población mundial vive en países que no podrían permitirse estos productos, pero parece que los países de renta alta sólo estaban dispuestos a aceptar el 20%. Esto no sólo es vergonzoso, injusto e inequitativo, sino también ignorante. Crear y firmar un conjunto de condiciones sólidas y verdaderamente equitativas sobre el acceso y el reparto de beneficios no es un acto de bondad o caridad. Es un acto de ciencia, un acto de seguridad y un acto de interés propio. Aún estamos a tiempo de corregir este error".

Los representantes de la sociedad civil han advertido de que si se limita el tiempo de negociación del tratado se corre el riesgo de marginar las propuestas de los países en desarrollo relacionadas con la equidad, especialmente las relativas a la propiedad intelectual y el uso de patentes, que conceden exclusividad en tiempos de pandemia. El borrador de varias disposiciones en estudio confirma tales riesgos[2]:

- Los artículos 10, 11 y 13 del actual borrador se centran en la producción, la transferencia de tecnología y la cadena de suministro. Se han abordado a través de múltiples consultas en un subgrupo dedicado a estas cuestiones, pero hasta ahora el lenguaje se queda corto.
- El artículo 11 sobre transferencia de tecnología no contiene una disposición vinculante que obligue a la transferencia de tecnología y sugiere términos mutuamente acordados, es decir, transferencias de carácter voluntario. Este es el enfoque preferido por los países desarrollados y es seguramente una de las principales fuentes de tensiones Norte-Sur en la negociación.

[2] Geneva Health Files, "Equity Provisions in the IHR: A Race Against Time", Boletín nº 63, 10 de febrero de 2024.

El proyecto actual también duda en "reafirmar" las flexibilidades ADPIC (flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio); en su lugar, utiliza la palabra "reconocer". Esto supondría un paso atrás en relación con todos los textos adoptados en los últimos quince años en el marco de las Naciones Unidas.

Como dice Viviana Muñoz, del Centro Sur, "el actual proyecto de texto del artículo 11 que hace referencia a la propiedad intelectual y al uso de patentes no introduciría ningún cambio en el statu quo"[3]. Esta fue una cuestión central que explica el fracaso en la gestión de la respuesta a COVID-19.

Tensiones, avances y retrocesos

Negociar el tratado no es tarea fácil, y las divergencias entre países en desarrollo y desarrollados en cuestiones clave siguen siendo enormes.

Según el actual Director general, la Secretaría de la OMS debe estar siempre a favor de los países en desarrollo, los pobres y los que sufren. Se trata de una postura muy interesante, novedosa y coherente que contrasta con la de anteriores directores generales que defendían una "neutralidad" que desafortunadamente no existe desde los años 2000, cuando Gro Harlem Brundtland era directora. En la práctica, lo que suele ocurrir es que algunos funcionarios de la Secretaría de la OMS que prestan apoyo a los países en este tipo de negociaciones suelen defender los intereses de los países desarrollados, o más concretamente, los intereses de las grandes industrias farmacéuticas ubicadas en estos países. La presencia de la sociedad civil es activa, pero sus opiniones se han tenido en cuenta mínimamente.

Los esfuerzos de la delegación de los Estados Unidos de América por eliminar todo lo que no convenga a su industria farmacéutica son insistentes y de mano dura. Además, como ha ocurrido en el pasado con la negociación de otros tratados internacionales vinculantes, Estados Unidos suele negociar hasta el final con el objetivo de debilitar el texto y, una vez adoptado, no lo ratifica, como ocurrió por ejemplo con el Convenio Marco para el Control del Tabaco negociado en la OMS.

El impacto de la propiedad intelectual en el acceso a los medicamentos, las barreras de acceso que pueden suponer las patentes, son cuestiones que ya fueron reconocidas en la "Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual", aprobada en 2008 por la OMS. Si hoy, quince años después, estamos discutiendo las mismas cosas, significa que se ha avanzado poco, o incluso se ha retrocedido uno o varios pasos.

Un embajador europeo comentaba recientemente en una conversación privada: "seamos realistas, aprobemos lo que tenemos"... Pero parece que "lo que tenemos" está muy lejos de lo que pensábamos que un tratado vinculante podría equiparnos para tener: una respuesta coherente a posibles pandemias futuras. Lo que tenemos, como dicen algunos, es un paso atrás respecto a lo que teníamos. Las preocupaciones de los países en desarrollo y desarrollados difieren en gran medida. O se trata de proteger el interés público y la salud de los ciudadanos como un derecho, o se trata de defender los intereses de una industria para enriquecerse sin límites, como hicieron durante la pandemia de COVID-19.

[3] Viviana Muñoz Tellez, "How Should the WHO Pandemic Treaty Negotiations Tackle Intellectual Property?", *SouthViews* No. 256, 22 de febrero de 2024 (South Centre).

La falta de optimismo y ambición y, sobre todo, de solidaridad de los países desarrollados, que se enzarzan en conflictos armados sin sentido, sigue siendo un desafío global. Guerras destructivas y costosas en diversas partes del mundo, con un despilfarro de recursos que no sólo podrían haber servido para prevenir nuevas pandemias, sino que habrían sido suficientes para erradicar la pobreza y garantizar el bienestar del planeta. La paz es una condición para el desarrollo, y cuando todo el mundo pierde, los países en desarrollo son los que más pierden. Como dijo el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, en la apertura de la COP27 (27ª reunión de la Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático), "estamos en la lucha de nuestras vidas, y estamos perdiendo". Aunque se refería a la crisis del cambio climático, la misma advertencia sigue siendo pertinente para la mayoría de las cuestiones de desarrollo, incluida cualquier pandemia futura.

Según el editorial de *The Lancet*, "puede que el INB esté haciendo todo lo que puede, pero en última instancia son los políticos de los países del G7 quienes deben dejar de lado los intereses creados de la industria y comprender por fin que en una pandemia no puedes proteger sólo a tus propios ciudadanos: la salud de uno depende de la salud de todos".

El tratado para responder contra futuras pandemias será uno de los temas centrales de la próxima Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en mayo de este año, donde se espera su adopción. Si los países del Sur, que constituyen la mayoría de los miembros de la OMS, se unen con una visión clara y fuerte de la salud pública, y los países del Norte actúan con lucidez y siguen a la ciencia persiguiendo la seguridad para todos, podremos contribuir con éxito al bienestar de las generaciones futuras. Y si al final un pequeño grupo de países desarrollados, defendiendo la agenda y los intereses de sus industrias, se oponen a la adopción de un tratado capaz de servir eficazmente a la salud pública mundial con equidad, es útil recordar que la OMS es una institución democrática donde existe la posibilidad de votar.

Autor: Germán Velásquez es Asesor Especial de Política y Salud del South Centre.



© South Centre, 2024

SOUTHVIEWS es un servicio de South Centre que ofrece opiniones y análisis de temas de actualidad desde una perspectiva Sur.

Los puntos de vista presentes en este artículo se atribuyen al autor(es) y el personal, y no representan los puntos de vista institucional de South Centre o sus estados miembro.

Para más información, comuníquese con Anna Bernardo de South Centre:

Correo electrónico: abernardo@southcentre.int, o por teléfono, al +41 22 791 8050.

Foto: Emad Hajjad