

OMS: La agenda del GTIDH 7 propone un trato no equitativo para las propuestas de equidad

Ginebra, 5 de febrero (Nithin Ramakrishnan y KM Gopakumar) – La agenda provisional y el programa de trabajo de la séptima reunión del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (GTIHR7) no abordan propuestas de enmienda para hacer operativa la equidad en el RSI 2005 en en pie de igualdad con otras propuestas de enmienda que son de naturaleza técnica o en interés de los países desarrollados.

No está claro si habrá negociaciones sobre disposiciones relacionadas con la equidad y otras de interés para los países en desarrollo, porque la Oficina no ha distribuido el texto sobre disposiciones relacionadas con la equidad.

Esto es un retroceso del compromiso asumido por el Copresidente durante el último día de la sexta reunión del GTIDH celebrada en diciembre de 2023 y va en contra del mandato de la Mesa de trabajar durante el período entre sesiones en estas propuestas relacionadas con la equidad.

En este sentido, el informe del GTIDH6 dice: *“Con respecto a las enmiendas propuestas al Artículo 13, Artículo 13A, Artículo 44, Artículo 44A, Anexo 1 y nuevo Anexo 10 relacionados en términos generales con la equidad, la creación de capacidades y el financiamiento para apoyar la creación de capacidades y la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la Oficina considerará las propuestas y facilitará consultas informales durante el período entre sesiones con miras a compartir un texto revisado antes de la séptima reunión del GTIHR”.*

TWN se enteró de que la Secretaría de la OMS había comunicado propuestas textuales sobre propuestas relacionadas con la equidad el viernes por la tarde (2 de febrero) para la consideración de la Oficina, que aún no ha tomado una decisión sobre la circulación del texto como texto de la Oficina. Un par de delegados de países en desarrollo también confirmaron que no hubo trabajo entre sesiones ni consultas informales sobre la mayoría de estos artículos. (El texto propuesto en cuestión son los artículos 13, 13A, 44, 44 A, anexo 1 y anexo 10.)

El GTIHR7 se celebrará del 5 al 9 de febrero de 2005 en la sede de la OMS en modalidad híbrida.

El [Borrador de Programa de Trabajo](#) para el GTIHR7 no prevé debates sobre propuestas de enmiendas relacionadas con la equidad, como las relacionadas con los Artículos 2, 3, 13, 44 y el Anexo 1, así como los nuevos artículos 13A y 44A propuestos.

[El artículo 2 trata del propósito y alcance del RSI 2005, el artículo 3 trata sobre principios, el artículo 13 trata sobre la respuesta de salud pública. Las nuevas propuestas de enmienda son las siguientes: Artículo 13A sobre acceso equitativo a productos, tecnologías y conocimientos de salud, Artículo 44 sobre colaboración y asistencia, Artículo 44A sobre Mecanismo financiero y Anexo 1 sobre Capacidades de preparación y respuesta a emergencias sanitarias.]

Según el proyecto de programa de trabajo, el punto 3 del orden del día es la consideración de las enmiendas propuestas, que se titula “Consideración de las enmiendas propuestas, incluidas las propuestas de texto de la Mesa y el resultado de los debates entre sesiones”. Sin embargo, este tema del programa se divide a su vez en dos subtemas.

“... • Los Copresidentes presentarán el texto actualizado de la Mesa sobre las enmiendas propuestas relacionadas con los siguientes artículos y anexos: – Artículos 4; 5; 8; 9; 15–18; 24; 35; 36; 37; 42; 43; 45; 56; y Anexos 2 a 4; 6;

• Los Copresidentes proporcionarán información actualizada sobre las propuestas de texto de la Mesa relacionadas con los siguientes artículos y anexos, incluidas actualizaciones sobre los debates facilitados sobre estas propuestas durante el período entre sesiones:
– Artículos 6; 7; 10–13; 13A; 44; 44A; 48; 49; 53A; 53 bis-quater; 54; 54 bis; y Anexo 1; y nuevo Anexo 10...”

Por lo tanto, el primer subtema presentará y discutirá el texto actualizado de la Mesa sobre las enmiendas propuestas. Los temas tratados en este punto son las autoridades responsables (artículo 4), la vigilancia (artículo 5), las consultas e informes (artículos 8 y 9), las recomendaciones temporales y permanentes (artículos 15 a 18), los operadores de medios de transporte (artículo 24), los documentos sanitarios. (Artículo 35 y 36), implementación de medidas sanitarias (Artículo 42), medidas sanitarias adicionales (Artículo 43), tratamiento de datos personales (Artículo 45), solución de controversias (Artículo 56), instrumento de decisión para la evaluación de eventos de salud pública (Anexo 2), modelo de certificado de exención de control sanitario del buque/certificado de control sanitario del buque (Anexo 3), requisitos técnicos relativos a los medios de transporte y operadores de medios de transporte (Anexo 4), vacunación, profilaxis y certificados relacionados (Anexo 6), Modelo de Declaración Marítima de Salud. (Artículo 8).

Sin embargo, el segundo subtema, que contiene propuestas de enmiendas importantes con respecto al logro de la equidad, solo proporcionaría *una actualización sobre las propuestas de texto de la Mesa*. Esto significa que la Mesa no propone una discusión basada en textos sobre propuestas de enmiendas relacionadas con la equidad, muy en contra del compromiso asumido por el Copresidente de la Mesa durante el GTIDH6.

Durante la sesión de clausura del GTIDH6 en diciembre de 2023, uno de los copresidentes respondió afirmativamente a la siguiente solicitud de Bangladesh.

Bangladesh preguntó *“todavía tenemos que avanzar en los Artículos 13, 13A, 44, 44A y el Anexo 1... así que le solicitamos que lo considere al principio de la próxima ronda de discusiones. Creo que es importante garantizar que todos los artículos estén en pie de igualdad. Debido a su intención... nuestra intención también es promover la equidad como el foco principal de las enmiendas”*.

El Presidente respondió : *“... como ven, nuestro compromiso sería incluirlos en primer lugar en la agenda de nuestra próxima reunión para asegurarnos de que realmente los estamos analizando en detalle y teniendo una buena discusión sobre aquellos artículos que se consideran necesarios para cumplir con los objetivos”. equidad.*”

Bangladesh también había preguntado cuándo se distribuirían las propuestas textuales de la Mesa para las discusiones en el GTIHR7 según el mandato reiterado en el informe del GTIHR6. El Copresidente dijo luego que las propuestas de texto se distribuirán a medida que se preparen con el apoyo de la Secretaría de la OMS.

Al situar los debates específicos sobre el texto de la Oficina en varios otros artículos, la Oficina y la Secretaría de la OMS parecen intentar desviar el foco de las diversas propuestas de los Estados Miembros para incorporar disposiciones relacionadas con la equidad en el RSI 2005.

Para el GTIHR7, la Mesa ha distribuido sus propuestas para alrededor de 17 artículos y 5 anexos. Entre ellos, sobre los artículos relativos a la vigilancia, la verificación de informes externos, los certificados de vacunación u otras profilaxis y medidas sanitarias, es decir, los artículos 5, 9, 36 y 42 respectivamente, la Oficina ha propuesto mantener el texto actual del RSI de 2005. Respecto al artículo 24, sobre operadores de medios de transporte, la Mesa acuerda continuar con las propuestas de texto que estuvieron en pantalla durante la última discusión del 8 de diciembre.

Sin embargo, en los artículos 4, 8, 15, 16, 17, 18, 35, 43, 45, 56 la Mesa ha modificado los textos que se mostraron en pantalla durante la última reunión. Estas propuestas, así como las propuestas sobre cinco anexos, están sujetas a discusión en el GTIHR7.

Por lo tanto, la mayoría de las discusiones iniciales bajo el Tema 3 del orden del día se centrarán en cuestiones técnicas como documentos sanitarios, operaciones de los operadores de medios de transporte, autoridades responsables, etc., aunque ciertos artículos como 15 a 18, 42 y 43 reflejan algunos elementos de equidad. Los elementos más cruciales de la equidad, es decir, el financiamiento para el desarrollo de capacidades básicas (Artículo 44A) y el acceso equitativo a productos, tecnologías y conocimientos de salud (Artículo 13A) no están incluidos en la lista de artículos que se discutirán en el primer subpunto de la agenda. -artículo. Estos artículos se mencionan en el segundo subtema, pero no se menciona la consideración de ninguna propuesta textual, ni de la Mesa ni de los Estados Partes en el RSI 2005.

Las propuestas de texto de la Mesa para los artículos 4 y 5 ignoran la equidad

Las propuestas de texto de la Mesa del WGIHR para los Artículos 4 y 5 han evitado notoriamente elementos de equidad. El artículo 4, que trata de las autoridades responsables, contenía originalmente obligaciones de establecer y mantener autoridades responsables en los Estados Partes para la implementación del RSI 2005 y, en particular, puntos focales nacionales que se comunicarán y coordinarán con el punto focal de la OMS en la implementación del RSI 2005. El artículo 5 trata del establecimiento de capacidades de vigilancia, detección y evaluación de eventos de salud pública que puedan convertirse en una potencial ESPII.

Las propuestas textuales de la Mesa sobre el Artículo 4 comprometen la equidad en dos frentes.

En primer lugar, la propuesta de texto prevé crear una red de autoridades nacionales con experiencia técnica y eludir la discrecionalidad nacional al compartir información sobre eventos de salud pública. Esto podría crear varias repercusiones económicas para los países en desarrollo, incluidos perfiles de baja calificación crediticia en el mercado financiero.

Cabe señalar que la propuesta de la Oficina de establecer una Autoridad Nacional para el RSI, un Punto Focal Nacional para el RSI y una Autoridad Nacional Competente para el RSI no se limita al contexto y la legislación nacionales, como se desprende del párrafo 1 propuesto del Artículo 4. Un nuevo párrafo propuesto 5 al artículo 4 busca obligar a los Estados Partes a modificar su legislación nacional para permitirles asignar recursos humanos y financieros adecuados a estas entidades. Aunque el establecimiento de estas entidades parece ser una obligación de carácter interno, existe otra propuesta que busca compartir los contactos de estas entidades con todos los Estados Partes y la OMS. Esto establece una red internacional *de facto* de autoridades técnicas que eventualmente podría dejar de lado la autoridad discrecional de las entidades políticas sobre asuntos de emergencia sanitaria, lo que resultaría en una interferencia innecesaria con el comercio y el tráfico. Esto va en contra del propósito mismo del RSI 2005, que busca evitar tales interferencias innecesarias.

En segundo lugar, las propuestas de texto no llegan a tener en cuenta la importancia de la comunicación de los Estados Partes de la OMS con respecto a una respuesta coordinada de salud pública a la ESPII o la necesidad de asistencia para responder a la ESPII. Es interesante ver que, si bien la propuesta textual de la Oficina está alineada con la propuesta de ciertos países desarrollados de modificar el párrafo 2 del Artículo 4 del RSI de 2005 para convertir las funciones de los puntos focales nacionales para el RSI en obligaciones de los puntos focales nacionales para el RSI, la propuesta no No hacer esfuerzos para ampliar el papel de los puntos focales para comunicar sobre temas asociados con la respuesta, el apoyo y la asistencia de salud pública. Siguen estando obligados a realizar comunicaciones de conformidad con los

artículos 6 a 12. Por lo tanto, no hay garantía de que un Estado Parte responda a una solicitud de la OMS en virtud del Artículo 13(5) para brindar apoyo a las actividades coordinadas de la OMS para ayudar a otro Estado Parte cuando la ESPII es frecuente.

Sin embargo, el texto de la Oficina no hace referencia al Artículo 13 o 13A sobre equidad en su propuesta de enmienda al Artículo 4(2) para la creación de una Autoridad Nacional para el RSI. De manera similar, el texto de la Oficina no hace ningún esfuerzo por garantizar que el punto focal de la OMS tenga la obligación de responder a las comunicaciones (solicitudes de apoyo) realizadas a la OMS por los Estados Partes en virtud del Artículo 13 y el Artículo 13A recientemente propuesto.

Por lo tanto, la propuesta de la Oficina para el Artículo 4 perpetúa la inequidad inherente del derecho internacional de emergencias sanitarias, donde la comunicación y la coordinación son obligatorias sólo para compartir información sobre posibles eventos de salud pública. Ni siquiera hay garantía de que la OMS u otros Estados Partes respondan a la solicitud de asistencia de un Estado Parte para responder a un brote de enfermedad.

Además, la propuesta de la Oficina de conservar el texto original del Artículo 5 también evita la propuesta de incorporar el trato diferenciado de la obligación de los países en desarrollo de establecer capacidades de vigilancia. Países como Malasia han propuesto cambios al Artículo 5 a este efecto y cuenta con el apoyo de un mayor número de países en desarrollo, pero el texto no se refleja en la propuesta de la Oficina para el Artículo 5 de ninguna manera. Esto obligará aún más a los países en desarrollo a invertir más en vigilancia, incluso cuando carezcan de instalaciones de atención primaria de salud

Acceda al documento en ingles en esta dirección:

<https://www.twn.my/title2/health.info/2024/hi240201.htm>

Traducción y corrección de estilo con apoyo de
Acción Internacional para la Salud

