

Servicio de información de TWN sobre cuestiones de salud (24/04/04)
18 de abril de 2024
Red del Tercer Mundo

OMS: Proyecto de texto del Tratado contra pandemias sin propuestas sobre equidad

Ginebra, 18 de abril (KM Gopakumar) – El borrador del instrumento contra la pandemia, materia de negociación, carece de resultados concretos en materia de equidad y no crea ninguna obligación jurídica para facilitar el acceso predecible y sostenible al financiamiento, los productos y la tecnología relacionados con la respuesta a una pandemia.

El 16 de abril, la Mesa del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) distribuyó a los Estados miembros el borrador del texto con un borrador de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) para la adopción del tratado pandémico.

La reanudación de la 9^{na} sesión de la INB se llevará a cabo del 29 de abril al 10 de mayo en la sede de la OMS en Ginebra en modo híbrido. Está previsto que el INB negocie el borrador del texto durante esa semana. Se espera que del 7 al 10 de mayo el INB negocie y finalice la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el tratado.

El nuevo proyecto de texto es uno simplificado preparado por la Mesa sobre la base de las propuestas textuales realizadas por los Estados miembros durante la novena sesión de la INB, que tuvo lugar del 18 al 28 de marzo.

El borrador del texto ha eliminado varias disposiciones contenidas en el borrador anterior para la INB9 junto con muchas sugerencias hechas por varios países en desarrollo durante la sesión de marzo.

La ausencia de propuestas concretas en materia de equidad hace que el proyecto de texto se incline hacia la protección de los intereses de los países desarrollados al crear obligaciones para cambiar el *status quo* en materia de vigilancia e intercambio de datos y, al mismo tiempo, mantener el *status quo* en materia de acceso a productos y tecnologías relacionados con pandemias así como en el financiamiento.

Responsabilidades comunes pero diferenciadas

El borrador del texto elimina la referencia a las responsabilidades comunes pero diferenciadas (CBDR por sus siglas en inglés) de los principios del acuerdo contra las pandemias y, por lo tanto, adopta un enfoque ciego frente a la brecha de desarrollo. En lugar de ello, añade lo siguiente: “reconocer diferentes niveles de capacidades y habilidades” como parte del principio de solidaridad. El artículo 3.5 establece: “*solidaridad con todas las personas y países en el contexto de emergencias sanitarias; inclusión, transparencia y rendición de cuentas para lograr el interés común de un mundo más equitativo y mejor preparado para prevenir, responder y recuperarse de las pandemias, reconociendo diferentes niveles de capacidades y habilidades*”

El borrador reconocía CBDR como un principio separado bajo el Artículo 3. El Artículo 3.4 establecía: “*responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud ante pandemias*”. La eliminación del CBDR del borrador tiene implicaciones en la interpretación de las obligaciones de las Partes, especialmente cuando se trata de asistencia financiera y técnica para la implementación del tratado contra las pandemias.

Aunque hay 17 referencias sobre asistencia a los países en desarrollo, a menudo con reservas. Sin embargo, estas disposiciones no señalan las partes e instituciones responsables de brindar dicha asistencia. El borrador del texto no propone ninguna obligación para los países

desarrollados o la OMS de ayudar a los países en desarrollo, aunque se menciona la asistencia en algunos lugares. El texto pospone la cuestión de la asistencia a futuro para que una Conferencia de las Partes decida.

El artículo 23.3 establece: “La Conferencia de las Partes adoptará medidas apropiadas para ayudar a las Partes que lo soliciten a cumplir sus obligaciones en virtud del presente artículo, con especial atención a las necesidades de los países en desarrollo”.

A falta de una asistencia predecible y sostenible, el borrador del acuerdo propone efectivamente que los países en desarrollo asuman obligaciones en materia de vigilancia de la salud pública, Una Salud y fortalecimiento del sistema de salud, cuya implementación están más allá de sus recursos.

Acceso equitativo a productos y tecnologías relacionados con la pandemia

El proyecto de texto no contiene ninguna disposición que garantice un acceso predecible y sostenible a productos relacionados con la pandemia, como pruebas de diagnóstico, terapias, vacunas y equipos de protección personal o tecnología para producir tales productos. Los artículos que tratan del acceso equitativo, es decir, el artículo 9 (investigación y desarrollo), el artículo 10 (producción sostenible y diversificada geográficamente) y el artículo 11 (transferencia de tecnología) contienen declaraciones muy amplias sin ninguna claridad sobre su implementación o están muy condicionados.

Por ejemplo, el párrafo 1 del artículo 9 establece: “Las Partes cooperarán para crear, fortalecer y sostener capacidades e instituciones geográficamente diversas para la investigación y el desarrollo, particularmente en los países en desarrollo, sobre la base de una agenda compartida, y promoverán la colaboración en materia de investigación y el acceso a investigación a través de enfoques de ciencia abierta para el rápido intercambio de información y resultados, especialmente durante pandemias”. No hay ninguna orientación en el artículo para lograr esto.

El artículo 9.4 establece: “Cada Parte garantizará que los acuerdos de investigación y desarrollo financiados por los gobiernos para el desarrollo de productos sanitarios relacionados con una pandemia incluyan, según corresponda, disposiciones que promuevan el acceso oportuno y equitativo a dichos productos y publicará los términos pertinentes. Dichas disposiciones pueden incluir: (i) concesión de licencias y/o sublicencias, preferiblemente sobre una base no exclusiva; (ii) políticas de precios asequibles; (iii) transferencia de tecnología en términos mutuamente acordados; (iv) publicación de información relevante sobre insumos y productos de investigación; y/o (v) cumplimiento de los esquemas de asignación de productos adoptados por la OMS”.

Sin embargo, no hay claridad sobre quién será el beneficiario del acceso oportuno y equitativo a los productos relacionados con las pandemias. En otras palabras, no está claro si la disposición de los acuerdos de subvención tiene como objetivo promover el acceso oportuno y equitativo en los países en desarrollo. Además, las condiciones enumeradas no son obligatorias sino una opción porque la palabra utilizada es "podrá" y no "deberá".

El resto de los tres párrafos del artículo 9 contienen múltiples condicionamientos.

El artículo 10 del borrador que trata de la producción geográficamente diversificada no contiene ningún mecanismo de apoyo para facilitar el establecimiento y funcionamiento de las instalaciones de fabricación designadas para suministrar productos relacionados con pandemias. La razón detrás de la designación de las instalaciones de producción es evitar la concentración de la producción en unos pocos fabricantes y la incertidumbre sobre la disponibilidad y el acceso asequibles. La producción designada en varias regiones con un

mandato de producción y suministro a nivel nacional y regional podría abordar eficazmente la incertidumbre respecto del acceso asequible y equitativo.

El artículo 10 del proyecto de texto limita el alcance del apoyo que se proporcionará a las instalaciones designadas con el objetivo de suministrar a nivel nacional y regional. El artículo 10. 2 (a) del proyecto de texto de negociación de la sesión INB 9 establece:

“ Las Partes, en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes deberán:

(a) tomar medidas, en cooperación con organizaciones regionales, para brindar apoyo, mantener y fortalecer las instalaciones de producción a nivel nacional y/o regional, particularmente en los países en desarrollo, y para facilitar el aumento de la producción de productos relacionados con pandemias durante emergencias, incluyendo la promoción y/o el incentivo de la inversión pública y privada destinada a crear o ampliar instalaciones de fabricación económicamente viables de productos sanitarios pertinentes ;”

El artículo 10.2 (a) del proyecto de texto establece:

2. Las Partes, en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes, deberán:

a) Tomar medidas para brindar apoyo, mantener y/o fortalecer, según corresponda, las instalaciones a nivel nacional y regional, particularmente en los países en desarrollo, y aquellas que han realizado estudios sobre la carga de morbilidad relacionados con patógenos con potencial pandémico, para promover la sostenibilidad de dichas inversiones, para la producción o ampliación de la producción de productos sanitarios pertinentes relacionados con las pandemias;

El alcance de la asistencia ahora se limita a quienes han realizado estudios de carga de morbilidad relevantes para patógenos con potencial pandémico. Estas condiciones hacen que la aplicación de la disposición sea efectivamente impracticable.

Cuando se trata de transferencia de tecnología, excepto los párrafos 4 y 5, todos los párrafos están condicionados y, por lo tanto, dan suficiente espacio para que los países desarrollados eviten la transferencia de tecnología de productos relacionados con la pandemia. El artículo 4 reafirma el derecho a utilizar las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC y propone la obligación de respetar el uso de dichas flexibilidades. Existe una interpretación de que se trata de una 'cláusula de paz', es decir, una obligación de no impugnar el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC relacionadas con productos pandémicos en diversos mecanismos de solución de diferencias, como el mecanismo de la OMC. Sin embargo, el texto actual no impide en modo alguno que cualquier Parte utilice el mecanismo de disputas de la OMC.

El párrafo 5 del artículo 11 propone la obligación de las Partes de *“trabajar a través de la Conferencia de las Partes, establecer centros regionales o mundiales de transferencia de tecnología y know-how, coordinados por la OMS, para aumentar y diversificar geográficamente la transferencia de tecnología y know-how para la producción de productos sanitarios relacionados con pandemias, por parte de fabricantes de países en desarrollo. ”*

No hay garantía de que dichos centros se establezcan pronto y pueden pasar años hasta que la Conferencia de las Partes llegue a un acuerdo.

El único acceso predecible a los productos relacionados con la pandemia se propone en el artículo 12 sobre el Sistema de acceso y participación en los beneficios durante la pandemia (PABS). El párrafo 3 (b) establece lo siguiente:

“(b) La distribución justa, equitativa y oportuna de los beneficios, tanto monetarios como no monetarios, que surjan del acceso al Material e Información de la PABS, de acuerdo con las modalidades, términos y condiciones que se determinen y acuerden, y que incluirán, al menos como mínimo, lo siguiente:

i) en caso de pandemia, acceso en tiempo real por parte de la OMS al 20% (10% como donación y 10% a precios asequibles para la OMS) de la producción de productos sanitarios seguros, eficaces y efectivos relacionados con la pandemia; y

(ii) contribuciones monetarias anuales de los usuarios del Sistema PABS serán administradas por la OMS, según las modalidades, términos y condiciones que se definirán, según el párrafo 6 de este Artículo”.

Sin embargo, en esta etapa, no es más que una promesa para el futuro porque se espera que la negociación sobre el Sistema PABS concluya alrededor de mayo de 2026. El párrafo 6 del artículo establece: *“Las modalidades, términos y condiciones y dimensiones operativas de El Sistema PABS se definirá con más detalle en un instrumento jurídicamente vinculante, que estará operativo a más tardar el 31 de mayo de 2026”.*

Por tanto, está claro que el cumplimiento del plazo dependerá de la conclusión de las negociaciones y, en ausencia de consenso, la aplicación del sistema PABS se retrasaría.

Finanzas

El artículo 20 del proyecto de texto eliminó la propuesta de creación de un fondo mancomunado a partir de la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 y del instrumento contra la pandemia. El artículo 20.4 del proyecto de texto de negociación para INB 9 establecía lo siguiente:

“El Mecanismo incluirá un fondo mancomunado para proporcionar financiamiento para apoyar, fortalecer y ampliar las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y según sea necesario para las exigencias de la respuesta del día cero, en las Partes Cooperantes que requieran apoyo financiero. El fondo puede incluir como fuentes, contribuciones monetarias recibidas como parte de las operaciones del Sistema PABS, fondos voluntarios tanto de Estados como de actores no estatales y otras contribuciones que serán acordadas por la Conferencia de las Partes”.

El borrador no propone la creación de ningún fondo. Como resultado, las Partes que son países en desarrollo tienen que buscar asistencia financiera fuera del marco del instrumento pandémico para su implementación. Dado que los mecanismos financieros existentes, como el Fondo para la Pandemia del Banco Mundial, no son responsables ante el mecanismo de gobierno del instrumento para la pandemia, no hay garantía de que los recursos financieros disponibles se alineen con las prioridades del instrumento.

Una de las promesas hechas por 27 jefes de Estado y el Director General de la OMS en su llamado a un tratado contra la pandemia fue que el tratado se basaría en la equidad.

El párrafo final de su declaración decía: *“La preparación para una pandemia necesita un liderazgo global para un sistema de salud global apto para este milenio. Para hacer realidad este compromiso, debemos guiarnos por la solidaridad, la justicia, la transparencia, la inclusión y la equidad”.*

Sobre el acceso equitativo, el llamamiento prometió lo siguiente: *“Por lo tanto, estamos comprometidos a garantizar el acceso universal y equitativo a vacunas, medicamentos y medios de diagnóstico seguros, eficaces y asequibles para esta y futuras pandemias. La inmunización es un bien público mundial y necesitaremos poder desarrollar, fabricar y distribuir vacunas lo más rápido posible”.*

El proyecto de texto no logra convertir esa promesa en realidad.