

26 de abril 2024

Sra. Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud Chile

Presente

Cc. Oficina Relaciones Internacionales MINSAL

Tema: Acuerdo sobre Pandemias Organización Mundial de la Salud.

Junto con saludar cordialmente, Innovarte, junto a otras organizaciones de la sociedad civil de Latinoamérica, que abajo firman, escribimos para **expresar nuestra profunda preocupación** con respecto al borrador recientemente divulgado del **Acuerdo sobre Pandemia de la OMS**^[1] que se discutirá en la próxima novena sesión reanudada del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB), que comenzará el 29^{de} abril.

El texto propuesto no incorpora medidas y mecanismos sustantivos para garantizar a los países en desarrollo a prevenir, prepararse y responder a las pandemias, no existen disposiciones significativas que brinden apoyo financiero, transferencia de tecnología y permitan compartir tecnología patentada y conocimientos técnicos con los países en desarrollo y tampoco existe ninguna disposición que garantice un acceso oportuno a los productos sanitarios que necesitan los países en desarrollo para hacer frente a una pandemia con lo cual no se ve reflejado el principio de equidad en el acceso a las herramientas necesarias para prevenir y acceder a la atención en salud.

Se propone que los materiales biológicos, los datos de secuencias y otra información relevante se compartan con las naciones desarrolladas, lo que supone una carga para los países en desarrollo, especialmente en ausencia de una provisión garantizada de apoyo financiero y tecnológico o de acceso a productos de salud. En cambio, el texto incluye obligaciones onerosas de vigilancia que con el tiempo se ampliarán aún más, lo que afecta negativamente a los países en desarrollo.

Frente al proceso de negociación se ha observado que el texto propuesto por los Estados Miembros se deja de lado repetidamente y prevalece el texto diseñado por la Oficina y la Secretaría de la OMS que se publica en cada sesión del INB.

Así las cosas, **consideramos que el texto actual es insuficiente y desbalanceado, lo que debe ser corregido para servir a su propósito.** Por ello se solicita a la delegación del país y al gobierno en la reanudación del INB9 insistir en una negociación participativa por parte de los países basada en los principios y directrices internacionales y según lo establecido en la Resolución 53/101 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.^[2]

En particular, nos gustaría destacar los siguientes puntos:

1. Los artículos 4, 5 y 6 del texto propuesto del Acuerdo exigen que cada Parte lleve a cabo amplias actividades de vigilancia, que excedan lo que es pertinente y esencial para hacer frente a una pandemia. Estas obligaciones marcan una serie de exigencias que se espera que los países en desarrollo implementen. Podemos anticipar obligaciones adicionales, ya que el Artículo 4.4 permite el desarrollo de nuevas directrices, recomendaciones y estándares, junto con el próximo instrumento de Una Salud especificado en el Artículo 5.4 del texto propuesto. Estas obligaciones se basan

en la expectativa de que los países en desarrollo compartan materiales biológicos, datos de secuencias y otra información con la OMS y entidades de países desarrollados. El artículo 6.5 establece un sistema de seguimiento y evaluación destinado a responsabilizar a los países en desarrollo de sus obligaciones señaladas en los artículos 4 a 6.

Estas disposiciones obligan a los gobiernos a establecer una infraestructura de vigilancia, que compromete unos recursos ya limitados por las prioridades nacionales. Con el instrumento “Una Salud”, también podría haber consecuencias comerciales y económicas adversas para los países en desarrollo y se exige el intercambio de datos generados a través de la vigilancia; frente a estas disposiciones no se está garantizando un acceso equitativo a futuros beneficios para los países en desarrollo. Adicionalmente no se observa regulación del uso de datos por las partes planteando amenazas a la integridad y propósito del instrumento.

2. Los artículos 9, 10 y 11 abordan la investigación y el desarrollo, la producción sostenible y diversificada geográficamente y la transferencia de tecnología. Sin embargo, las cláusulas relativas a la transferencia de tecnología siguen siendo discrecionales, voluntarias y supeditadas a términos mutuamente acordados, incluso en los casos que involucran tecnologías financiadas con fondos públicos, es decir que no se ofrecen garantías para los países en desarrollo. La provisión para una producción diversificada carece de eficacia en ausencia de soporte financiero y tecnológico. Por otro lado, es de resaltar que se mantienen los obstáculos para los países en desarrollo al utilizar las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC para mitigar los impedimentos relacionados con la propiedad intelectual (PI) en la producción y el suministro de productos sanitarios esenciales.

3. El artículo 12 aborda el Sistema de Acceso a Patógenos y Reparto de Beneficios (PABS), pero no incorpora la propuesta de los países en desarrollo, que estipula que el intercambio y posterior transferencia de materiales e información de secuencias de PABS solo debe realizarse entre usuarios/destinatarios identificados y registrados que hayan aceptado términos y condiciones legalmente vinculantes establecidos por los miembros de la OMS. Además, la disposición de participación en los beneficios descrita en el Artículo 12.3(b) no debe limitarse únicamente a situaciones de pandemia, sino que debe cubrir emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) de forma que permita satisfacer las necesidades de los países en desarrollo, que representan el 83% de la población mundial.

No se encuentra en el texto otros requisitos de participación en los beneficios no monetarios en el borrador del texto para abordar el aumento de la demanda durante una ESPII o una pandemia. Como ya sucedió en la pandemia COVID 19, los países desarrollados obtuvieron rápidamente suministros limitados (solo el 17% de la población mundial). Es importante establecer compromisos de participación en los beneficios exigidos a los receptores del sistema PABS, tal como lo propugnan los países en desarrollo, como son las obligaciones de otorgar licencias a los fabricantes de los países en desarrollo para aumentar rápidamente la producción; poner a disposición de todos los países en desarrollo productos sanitarios a precios asequibles y cumplir el mecanismo de asignación de la OMS para abastecer a los países afectados y las reservas de la OMS antes de la ESPII. Estas obligaciones se han abandonado en favor de medidas voluntarias no vinculantes (Artículo 12.4).

El lenguaje del Artículo 12 es explícito en el sentido de que los países en desarrollo estarán obligados a proporcionar “un intercambio rápido, sistemático y oportuno del material y toda la información relevante” sin la garantía de mecanismos sustanciales, justos y equitativos de reparto de beneficios y proporcionar a los países en desarrollo la tecnología y los productos sanitarios necesarios para prevenir, prepararse y responder a la ESPII y pandemias. Sin embargo, el Artículo 12.2(g) ha predeterminado que el Sistema PABS sea un instrumento internacional especializado de acceso y participación en los beneficios según el Protocolo de Nagoya.

4. El Artículo 20 establece un Mecanismo Financiero de Coordinación, pero no describe ninguna disposición para garantizar un acceso sostenible y predecible a recursos financieros para la implementación del Acuerdo sobre Pandemias y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005. No se garantizan los fondos para fines de implementación, entonces las obligaciones relativas a la vigilancia, Una Salud y la preparación se vuelven aún más onerosas. Los fondos existentes, como el Fondo para la Pandemia del Banco Mundial, son únicamente responsables ante sus propios órganos rectores. Las prioridades establecidas por el órgano rector del Acuerdo sobre Pandemias quedarán de lado y socavadas. La falta de acceso a recursos financieros no sólo obstaculizará gravemente los esfuerzos de implementación, sino que también exacerbará las desigualdades en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

5. La Oficina y la Secretaría de la OMS han mostrado una mayor inclinación a acelerar el proceso logrando un resultado superficial e inequitativo que será presentado para su aprobación en mayo en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, dejando de lado la posibilidad de un proceso de negociación justo, dirigido por los Estados Miembros, que proporcione un instrumento integral y equitativo que impulse la cooperación internacional en temas de tecnología, financiación y el acceso equitativo en los países en desarrollo.

No hubo negociaciones basadas en textos y dirigidas por los Estados miembros. Después de cada sesión del INB, la Oficina asesorada por la Secretaría de la OMS ha emitido repetidamente borradores al parecer decidiendo unilateralmente las propuestas de texto de los Estados Miembros. Prueba de esto es el borrador de Acuerdo Pandémico publicado en abril, que no incluyó comentarios y recomendaciones presentadas. En este momento los países en desarrollo están siendo avocados a aceptarlo dentro de los 5 días posteriores a la negociación en la reanudación del INB 9.

En vista de un proceso del INB ineficiente y con un borrador del Acuerdo sobre Pandemia injusto, hacemos un fuerte llamado a los negociadores de Chile a:

(1) Insistir en una negociación eficaz basada en textos y dirigida por los Estados miembros. Los Estados miembros también deben evitar múltiples grupos de trabajo intergubernamentales con [1] procesos paralelos dadas las capacidades y recursos limitados de los países en desarrollo;

(2) Reconocer que el proyecto de Acuerdo sobre Pandemia, tal como lo proponen actualmente la Mesa y la Secretaría, no es consecuente con los objetivos planteados inicialmente por lo que alentamos a **los** negociadores de Chile a buscar un acuerdo justo y equitativo que redunde en interés de los países en desarrollo, es decir:[2]

a) Garantizar que las medidas de vigilancia tengan un alcance limitado y se basen en las capacidades, circunstancias, leyes y pruebas científicas nacionales. La coordinación multisectorial debería dejarse en manos de las autoridades nacionales, en función de las capacidades nacionales. Deben discutirse las obligaciones/requisitos/iniciativas de “Una Salud” a nivel internacional teniendo en cuenta la realidad de cada país.

(b) Proporcionar salvaguardias para prevenir el uso indebido de datos mediante regulaciones adecuadas obtenidas por las Partes en virtud del Instrumento para la Pandemia.

c) Garantizar que el Acuerdo sobre Pandemia proporcione un acceso sostenible y predecible a los productos sanitarios en los países en desarrollo facilitando una producción geográficamente diversificada a través de obligaciones jurídicas sobre la transferencia de tecnología, en particular de tecnologías financiadas con fondos públicos, a los países en desarrollo, así como medidas que aborden los obstáculos a la producción y la propiedad intelectual relacionados con la propiedad intelectual. oferta en los países en desarrollo.

d) Garantizar que los países actualicen sus normas de propiedad intelectual que implementen las flexibilidades de los ADPIC para facilitar el acceso a las tecnologías especialmente en casos de pandemia. Para lo cual se debe reponer en el texto la disposición contenida en versiones previas del artículo 11.5.

(d) Dar prioridad a un sistema integral de acceso y reparto de beneficios en caso de pandemia (PABS, por sus siglas en inglés) que se aplique a los patógenos que pueden causar ESPII y pandemias, basado en las propuestas de los países en desarrollo (Grupo Africano y Grupo de Equidad) presentadas hasta la fecha. Hasta que exista un sistema PABS en funcionamiento, no debería compartirse ningún material biológico ni información sobre secuencias genéticas, y tampoco deberían estar operativas las disposiciones relacionadas con la vigilancia (artículos 4 a 6). El sistema PABS tampoco puede considerarse un instrumento internacional especializado del Protocolo de Nagoya hasta que tengamos un sistema PABS completamente funcional y operativo que ofrezca con confianza un reparto justo y equitativo de los beneficios, garantizando un acceso equitativo a los países en desarrollo durante una ESPII y una pandemia.

(e) Garantizar que el Acuerdo sobre la Pandemia incluya un mecanismo de financiación que apoye la implementación a nivel nacional e internacional, en particular proporcionando asistencia financiera a los países en desarrollo.

(f) Enumerar explícitamente el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la implementación del Acuerdo sobre Pandemia y enfatizar la necesidad de rendir cuentas con respecto a las funciones que le han sido encomendadas en materia de prevención, preparación y respuesta a una pandemia.

(g) El artículo 7 contiene disposiciones relativas al personal sanitario y asistencial. El texto compartido el 18 de abril supone un paso atrás con respecto al texto compartido antes del INB9 (publicado el 8 de marzo) y un golpe para los derechos de los trabajadores sanitarios y asistenciales. Es prioritario hacer referencia al "trabajo decente", un concepto central y operativo; y debe incluir disposiciones sobre el diálogo social; disparidades, desigualdades, discriminación, estigma y prejuicio; lenguaje que aborde las desigualdades de género y generacionales; abordaje de la violencia y el acoso laboral.

(h) Es importante garantizar la promoción y/o protección de la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Las cláusulas relacionadas con los temas mencionados fueron eliminadas del texto del 8 de marzo o su inclusión propuesta no fue considerada por la Mesa.

(i) A la vista de las reivindicaciones compartidas por los trabajadores sanitarios y asistenciales a lo largo del proceso de negociación del Tratado, el artículo 7 es inaceptable. El texto actual del artículo 7 ignora los derechos y necesidades de los trabajadores sanitarios y asistenciales, especialmente a la luz de las dificultades a las que se enfrentaron quienes fueron considerados héroes durante la pandemia COVID-19.

Seguimos atentos a sus gestiones. Cordiales Saludos,

Luis Villarroel, Director, Innovarte Chile
Acción Internacional por la Salud Perú
Global Humanitarian Progress Corporation. GHP Corp. Colombia
Ifarma Colombia
Observatorio de Justicia Sanitaria y Climática
Red Peruana por una Globalización con Equidad
Red de Medicamentos de Guatemala
Vacunas para la Gente Latinoamérica PVA LAC



[1] https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2024/04/DRAFT_WHO-Pandemic-Agreement_16-April-2024.pdf

[2] <https://digitallibrary.un.org/record/265687?ln=en&v=pdf>