

# ¿Qué está en juego con el Tratado Internacional de Pandemias?

Serie | COVID-19 y las otras pandemias

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

[ Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la salud global. Su propósito es trasladar el conocimiento científico a la conversación pública y al proceso de toma de decisiones. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione. ]

18 de noviembre de 2022

Foto: WHO / Pierre Albouy

**Autoría: Germán Velásquez\***

El 30 de marzo de 2021, veinticinco líderes de todo el mundo<sup>1</sup> se unieron al presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, y al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, en un llamado a favor de un tratado internacional sobre pandemias, basado en las lecciones aprendidas durante la COVID-19.<sup>2</sup>

De acuerdo al comunicado, habrá otras pandemias y otras grandes emergencias sanitarias. La cuestión es cuándo. **Debemos estar mejor preparados para predecir, prevenir, detectar, evaluar y responder eficazmente a las pandemias de forma coordinada.** Para lograrlo, dice el comunicado, se necesita un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante las pandemias.

La COVID-19 muestra que es necesaria una acción conjunta y organizada donde prevalezca el interés público y el equilibrio entre las diferentes naciones.

Una vez más, y de forma contundente, la crisis sanitaria de 2020-2022 pone en evidencia la fragilidad de la OMS y nos revela que esta organización no tiene o no utiliza los instrumentos y mecanismos legales necesarios para aplicar sus normas y orientaciones frente al desafío de la COVID-19 o de futuras pandemias ●

\* Germán Velásquez es consejero especial para políticas y salud del organismo intergubernamental Centro Sur, en Ginebra (Suiza). La opinión del autor es independiente y no compromete la posición de ISGlobal.

<sup>1</sup> Junto con el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, los líderes que hasta ahora han firmado el llamado representan a Albania, Chile, Costa Rica, el Consejo Europeo, Fiji, Francia, Alemania, Grecia, Indonesia, Italia, Kenia, Países Bajos, Noruega, Portugal, la República de Corea, Rumanía, Ruanda, Senegal, Serbia, Sudáfrica, España, Tailandia, Trinidad y Tobago, Túnez, el Reino Unido y Ucrania.

<sup>2</sup> European Council, Council of the European Union, "An international treaty on pandemic prevention and preparedness" <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

# 1. Un tratado internacional en la OMS

“La propuesta de un tratado internacional plantea muchos interrogantes que deberían estar claros antes de empezar una eventual negociación.”

La pandemia de COVID-19 es un reto global. **Ningún gobierno puede abordar por sí solo la amenaza de esta o de futuras pandemias.** Esa es la importancia de un tratado internacional, como reconocía el Consejo de Europa: “Un tratado es un instrumento jurídicamente vinculante de derecho internacional. Un tratado internacional sobre pandemias adoptado en el marco de la OMS permitiría a los países de todo el mundo reforzar las capacidades nacionales, regionales y mundiales y la resiliencia ante futuras pandemias.”<sup>3</sup>

**Un tratado basado en principios de equidad, inclusión y transparencia** que garantice el acceso universal y equitativo a diagnósticos, vacunas y medicamentos. Un marco sanitario internacional más sólido, con la OMS como autoridad de gobierno en materia de salud mundial.

Estaríamos hablando, así, de una reforma del modo de gestión de la salud internacional. En otras palabras, hablaríamos de **una reforma de fondo del funcionamiento de la OMS.**

La propuesta de un tratado internacional plantea **muchos interrogantes** que deberían estar claros antes de empezar una eventual negociación.

El primero de todos tiene que ver con el espacio institucional de referencia. Parece que existe un reconocimiento del fracaso del sistema global existente de gobierno de la salud y que la OMS no ha conseguido jugar el rol que se esperaba de ella. Si se pretende negociar un tratado internacional, vía el artículo 19 de la Constitución de la OMS, y de revisar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), **habría que asegurarse de que los dos procesos sean coherentes y de que el resultado de la negociación sobre el tratado quede en la OMS y no fuera,** como ocu-

rió ya en el pasado (ONUSIDA, Fondo Global, GAVI, UNITAID, COVAX). En lugar de reforzar a esta organización, se la estaría debilitando.

En diciembre de 2021, en su segundo periodo extraordinario de sesiones, la Asamblea Mundial de la Salud estableció **un órgano intergubernamental de negociación (INB,** por sus siglas en inglés) encargado de redactar y negociar una convención, un acuerdo u otro instrumento internacional en el marco de la Constitución de la OMS para reforzar la prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias, con miras a su adopción en virtud del artículo 19 o de otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el INB considere apropiadas. El INB trabajará sobre la base de los principios de inclusión, transparencia, eficiencia, liderazgo de los Estados miembros y consenso.<sup>4</sup>

En la decisión por la que se estableció 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 para informar de sus deliberaciones,** de acuerdo con la práctica habitual de la OMS. La Secretaría de la OMS **ha creado un sitio web** como parte de su apoyo al INB, incluso para facilitar las mencionadas audiencias públicas.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> European Council, idem

<sup>4</sup> WHO. Intergovernmental Negotiating Body <https://inb.who.int/>

<sup>5</sup> WHO, idem <https://inb.who.int/>

# 2. Los contenidos del tratado

“El objetivo de partida del tratado es el de reforzar la capacidad de la OMS para encarar y gestionar pandemias futuras, en consecuencia el tratado deberá ser de carácter vinculante, dentro de la OMS y administrado por ella.”

El Secretariado de la OMS preparó un borrador de documento de síntesis consolidado de los elementos sustantivos, como base para consideración y debate,<sup>6</sup> con el fin de **llegar al borrador cero** sobre el cual se puedan iniciar las negociaciones. El documento contiene 74 elementos para

la discusión, que más que ayudar amenazan con confundir y complicar el proceso.

Los elementos sustantivos propuestos por la OMS podrían agruparse en torno a cinco ejes centrales:

a)

**Gobernanza.** El objetivo de partida del tratado es el de reforzar la capacidad de la OMS para encarar y gestionar pandemias futuras, en consecuencia el tratado deberá ser de carácter vinculante, dentro de la OMS y administrado por ella. Los Estados miembros de la OMS serán las partes del nuevo instrumento.



**I+D y transferencia de tecnología.** La investigación e innovación debe ser abierta, de tal forma que se puedan acelerar sus resultados a costos no especulativos. Debe haber mecanismos para que los suministros sanitarios relacionados con pandemias puedan ser considerados como bienes públicos mundiales, y, por lo tanto, accesibles. Se demanda el acceso sin restricciones a diagnósticos, vacunas, medicamentos y las respectivas tecnologías para producirlos. También la transparencia en los costos de I+D y los precios de los productos farmacéuticos relacionados con las pandemias. Se demanda la renuncia a la propiedad intelectual de productos y tecnologías financiados con recursos públicos o por cualquier fondo público global de I+D.

b)

c)

**Financiación.** Coordinación y transparencia de la financiación internacional pública destinada al combate a las pandemias. Se propone agrupar la financiación a través de un fondo mundial de investigación y desarrollo para apoyar la investigación y el intercambio de resultados, incluido el apoyo a la ciencia abierta, con la participación de instituciones e investigadores de los países en desarrollo. Se pide la transparencia en los contratos públicos de investigación, incluidos los acuerdos de compra anticipada.



**Capacidad de los laboratorios, ensayos clínicos e intercambio de datos.** Aumento de la capacidad de laboratorio y vigilancia necesaria para identificar las enfermedades animales en todos los países. Necesidad de una mayor colaboración entre los centros de investigación en salud de todo el mundo. Los ensayos clínicos deben ser transparentes e independientes, incluyendo mecanismos para asegurar el intercambio de patógenos, muestras biológicas y datos genómicos.

d)

e)

**Comunicación e información.** La comunicación científica debe ser independiente, fiable y precisa, accesible por tecnologías digitales para la recopilación y el intercambio de datos relativos a las pandemias.



<sup>6</sup> OMS. Primera reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS relativo a la prevención, preparación y respuesta ante una pandemia. A/INB/1/8 Geneva, 24 February 2022 14 and 15 March 2022 6-8 June 2022 [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb1/A\\_INB1\\_8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb1/A_INB1_8-en.pdf)



# 3. Reforzar la independencia financiera de la OMS

**“En la narrativa, todos coinciden en la necesidad de reforzar a la OMS; en la práctica, el dinero va al Banco Mundial, en fondos que se utilizarán para ampliar la deuda externa en el campo de la salud.”**

Ningún tratado internacional de este tipo tendrá éxito con una OMS debilitada económica y políticamente. Una de las consecuencias más importantes de la COVID-19 para la OMS tuvo lugar en mayo de 2022, cuando la Asamblea Mundial de la Salud adoptó las recomendaciones del grupo de trabajo sobre el **financiamiento sostenible de la OMS**, liderado por el delegado alemán Bjorn Kummel. En ellas se propone aumentar progresivamente las contribuciones regulares a la organización hasta que estas lleguen a representar el 50% de su presupuesto total en el bienio 2028-2029 (es decir, dentro de seis años). Actualmente, las contribuciones regulares de los Estados representan menos del 20% del presupuesto regular de la organización,<sup>7</sup> que se encontraba congelado y forzado a un crecimiento cero desde el inicio de la década de los 80.<sup>8</sup>

En un libro del Centro Sur publicado por la editorial Springer en enero de 2022, se argumenta: “Para **recuperar progresivamente el carácter público de la organización**, habría que definir y poner en marcha mecanismos para controlar al menos el 51% del presupuesto, durante un periodo de, por ejemplo, siete años. Esto significa que las contribuciones regulares obligatorias de los Estados miembros deben representar al menos el 51% del presupuesto total de la agencia”.<sup>9</sup>

El discurso internacional reciente, la Asamblea Mundial de la Salud, los informes del G7 y G20, COVAX: todos coinciden en que **una de las lecciones de la COVID-19 es reforzar el papel de la OMS**. Paradójicamente, el aumento total de las contribuciones del presupuesto regular público de la organización supondría unos 1.200 millones dólares, mientras que el Banco Mundial recibe 50.000 millones de dólares para su nuevo fondo de prevención de pandemias.<sup>10</sup> En la narrativa, todos coinciden en la necesidad de reforzar a la OMS; **en la práctica, el dinero va al Banco Mundial**, en fondos que se utilizarán para ampliar la deuda externa en el campo de la salud.

Será una buena filosofía aceptar, como lección de la COVID-19, que los países, particularmente los países en desarrollo, no deberían financiar el derecho a la salud vía el aumento de su deuda externa ●

<sup>7</sup> OMS. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible. EB/WGSF/7/4. 9 de mayo de 2022. [https://apps.who.int/gb/wgsf/pdf\\_files/wgsf7/WGSF\\_7\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/wgsf/pdf_files/wgsf7/WGSF_7_4-en.pdf)

<sup>8</sup> Ver: Reddy, S, Mazhar S., Lencucha. La sostenibilidad financiera de la Organización Mundial de la Salud y la economía política de la gobernanza sanitaria mundial: un examen de las propuestas de financiación. BMC parte de Springer Nature, acceso abierto noviembre 2018. “A principios de los años 80, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) introdujo una “política de crecimiento real cero” para el presupuesto ordinario. Esta política congeló las cuotas de los miembros (es decir, las contribuciones asociadas) en términos de dólares reales, de modo que sólo la inflación y los tipos de cambio influyeran en los ajustes de las cuotas de los miembros. En 1993, la AMS votó una política presupuestaria más estricta, pasando la organización de un “crecimiento real cero” a un “crecimiento nominal cero” para las contribuciones asociadas. La política de crecimiento nominal cero desvinculó a las contribuciones de la inflación o los ajustes monetarios.” <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0436-8>

<sup>9</sup> G. Velasquez. Vacunas, medicamentos y COVID 19. ¿Cómo se puede dar más voz a la OMS? Springer briefs in public health, página 105, enero de 2022. [https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2022/01/Vela%CC%81squez2022\\_Book\\_VaccinesMedicinesAndCOVID-19.pdf](https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2022/01/Vela%CC%81squez2022_Book_VaccinesMedicinesAndCOVID-19.pdf)

<sup>10</sup> Banco Mundial. El Directorio del Banco Mundial aprueba un nuevo fondo para la prevención, preparación y respuesta a las pandemias (PPR). Comunicado de prensa del Banco Mundial, 30 de junio de 2022.

# 4. Conclusión

**“Pandemia, guerra, caos climático. Como lo expresó António Guterres en la apertura de la COP 27: “Estamos en la lucha de nuestras vidas y estamos perdiendo.”**

Una crisis como la de la COVID-19, o futuras similares, han hecho reflexionar a la comunidad internacional sobre **la idea de un tratado internacional de carácter vinculante**. Hemos visto, en contraste, cómo **la solidaridad internacional fracasó en el acceso a las vacunas, diagnósticos y tratamientos**. Menos del 15% de la población del continente africano tuvo acceso a las vacunas contra la COVID-19, cuando en el mundo industrializado la cobertura vacunal fue superior al 80%.

Cuando aún no hemos salido de la pandemia, Rusia empieza una guerra absurda y costosa contra Ucrania y la alianza atlántica se lanza a una carrera armamentista que está desviando la inversión urgente en salud para dedicarla más bien a la compra de armas. **Pandemia, guerra, caos climático**. Como lo expresó António Guterres en la apertura de la COP 27: “Estamos en la lucha de nuestras vidas y estamos perdiendo” ●

## PARA SABER MÁS

- Nirmaya Siam. La incorporación de la equidad en el Reglamento Sanitario Internacional y en futuros instrumentos jurídicos de la OMS sobre preparación y respuesta frente a pandemias Centro Sur, Informe sobre políticas no. 108, Marzo 2022.
- Germán Velásquez y Nirmalya Syam. Un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante pandemias: ¿Podrá atender a las necesidades del Sur Global? Centro Sur, Informe sobre políticas no. 93, Julio 2021.
- Viviana Muñoz Tellez. ¿Podrán las negociaciones en la Organización Mundial de la Salud resultar en un marco justo para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias como bienes públicos globales? Centro Sur, documento de investigación 147, Febrero 2022.

## Cómo citar este documento:


Germán Velásquez. Un tratado internacional contra las pandemias, negociado en una OMS más fuerte. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie “COVID-19 y estrategia de respuesta”, No. 48. Noviembre 2022.

<https://www.isglobal.org/>

---

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 **UNIVERSITAT DE**  
**BARCELONA**

 **Generalitat**  
**de Catalunya**

 **GOBIERNO**  
**DE ESPAÑA**

 **Parc**  
**de Salut**  
**MAR**

 **upf.** **Universitat**  
**Pompeu Fabra**  
*Barcelona*

 **Ajuntament de**  
**Barcelona**