

¿Por qué es urgente alcanzar un acuerdo de pandemias? Una propuesta para la posición europea

Serie | Preparación y respuesta a todo tipo de riesgos

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autoría: Laura Agúndez, Gonzalo Fanjul y Antoni Plasència*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la salud mundial. Su objetivo es trasladar los conocimientos científicos al debate público y al proceso de toma de decisiones. Estos documentos se han elaborado en base a la mejor información disponible y pueden ser actualizados a medida que salga a la luz nueva información.]

21 de marzo de 2024

Fotografía: OMS / Pierre Albouy

La pandemia que sacudió al planeta entre los años 2020 y 2023 fue la constatación de una evidencia científica: en pleno siglo XXI, en un planeta profundamente interdependiente, donde personas, animales y recursos naturales están sujetas a la variación acelerada de sus hábitats, la pregunta no es si podremos hacer frente a riesgos sistémicos de salud, sino **cuándo** y **de qué magnitud**. Solo unos años antes de la COVID-19 la comunidad internacional se enfrentó a alertas internacionales por SARS (2003), gripe aviar (2007) y MERS (2012). Cada una de estas crisis fueron avisos que no supimos escuchar. Su frecuencia tenderá a acelerarse en el futuro.

Ahora que conocemos las devastadoras consecuencias personales y económicas de una pandemia, la pregunta es **qué vamos a hacer al respecto**. Desde el refuerzo de los sistemas de salud hasta la redefinición de las prioridades en innovación y producción biomédica, los líderes políticos, socia-

les y científicos de nuestros países están obligados a hacer todo lo que esté su mano para prevenir la próxima pandemia.

Pocos asuntos importan tanto en este esfuerzo como el compromiso de **consolidar un marco normativo e institucional de carácter multilateral**. Más allá del Reglamento Sanitario Internacional (IHR), la ausencia de unas reglas compartidas que garanticen el uso óptimo y equitativo de los recursos, reconociendo los derechos e intereses de todas las partes en juego, se convirtió en un obstáculo fundamental en la respuesta a la COVID-19. Como señalaba recientemente el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, “este es el asunto en el que el mundo está de acuerdo”, más allá de las graves diferencias geopolíticas que nos separan.

Esta nota ofrece un análisis de las inciertas perspectivas de un tratado o acuerdo multilateral sobre pandemias, que debería

*Laura Agúndez es residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitario La Paz. Gonzalo Fanjul es director de Análisis de ISGlobal. Antoni Plasència es distinguished fellow y exdirector general de ISGlobal. Los autores agradecen las sugerencias ofrecidas por Germán Velásquez.

ser aprobado en la Asamblea General de la Salud del próximo mes de mayo de 2024. También aborda lo que España y la Unión Europea (UE) podrían hacer al respecto. A pesar de los compromisos firmes expresados por los principales bloques negociado-

res a lo largo del proceso, las negociaciones han entrado en un peligroso compás de espera que amenaza con desbaratar las mejores expectativas ●

1. Qué es el acuerdo de pandemias y por qué es importante

“Con el acuerdo multilateral los negociadores aspiran a apuntalar un modelo de preparación y respuesta fundamentado en la participación conjunta de la sociedad, en la equidad y en el enfoque de *Una sola salud (One health)*.”

El 1 de diciembre de 2021 la Asamblea Mundial de la Salud comenzaba las negociaciones de un instrumento internacional capaz de asegurar la preparación de todos los países frente a próximas pandemias. Mejor aún, de evitarlas por completo. En parte, se trata de **una vieja aspiración de la comunidad de la salud global**, que advierte desde hace décadas sobre la proliferación de enfermedades infecciosas de carácter rápidamente transmisible y con un gran potencial disruptivo. En parte, este acuerdo refleja las **insuficiencias de la respuesta a la COVID-19**, entre las que el director general de la OMS destacó tres: la ausencia de coordinación en países y entre actores, el peso de los intereses particulares privados y la incapacidad de garantizar vacunas, tratamientos y diagnósticos para todas las personas que los necesitan.¹ Con el acuerdo multilateral los negociadores aspiran a apuntalar un modelo de preparación y respuesta fundamentado en la participación conjunta de la sociedad, en la equidad y en el enfoque de Una sola salud (*One health*).²

El **contexto político de estas negociaciones** –que discurren en paralelo a la modificación del Reglamento Sanitario Internacional de 2005– es complejo. Los países en los que durante 2024 habrá elecciones representan el 49% de la población mundial.

La posibilidad de que en muchos países prominentes se constituyan gobiernos fuertemente nacionalistas, aislacionistas o, incluso, negacionistas supone un peligro para la salud global. Este acuerdo puede ser un instrumento que ayude a contener estas tendencias. Se trata de promover el **compromiso con la equidad y la cooperación**, necesarias para dar una respuesta coordinada, comprensiva e incluyente a las amenazas de salud a las que nos enfrentaremos en los próximos años derivadas de agentes infecciosos.³ Los avances técnicos, como los demostrados con el desarrollo en tiempo récord de las vacunas contra el SARS-CoV-2, serán menos eficaces si no se asegura un sistema de cooperación que aprovisione a toda la población mundial.

¹ OMS. (2021, 1 de diciembre) La Asamblea Mundial de la Salud acuerda poner en marcha un proceso para elaborar un acuerdo mundial histórico sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-agreement-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>

² OMS. (2021, 28 de octubre) ZERO DRAFT Report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness for and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly.

³ ISGlobal (2021, noviembre). ¿Cómo podemos estar mejor preparados para la próxima crisis de salud pública? Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19.

Tabla 1. Principales componentes del acuerdo que está siendo negociado



<p>1. Prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública: sobre la necesidad de desarrollar o consolidar sistemas coordinados y reforzados para prevenir y gestionar emergencias sanitarias de una manera más efectiva.</p>	<p>2. Investigación biomédica y desarrollo de productos: sobre la cooperación en el ámbito de la investigación y la necesidad de incorporar una óptica inclusiva en los ensayos clínicos.</p>
<p>3. Suministro y logística de vacunas, diagnósticos y tratamientos: sobre la necesidad de vincular la producción con las poblaciones y regiones que la necesitan, y asegurar el abastecimiento de productos relacionados con la respuesta a las emergencias infecciosas.</p>	<p>4. Transferencia de tecnología y conocimiento: sobre el desafío de establecer mecanismos eficaces para compartir conocimientos técnicos, tecnología e información básica en la respuesta sanitaria.</p>
<p>5. Financiación de los programas de preparación y respuesta: sobre la necesidad de un sistema de financiación sostenible para las actividades de preparación y respuesta previstas en el acuerdo.</p>	<p>6. Gobernanza y seguimiento y rendimiento de cuentas: sobre la necesidad de instaurar un sistema eficaz de participación, toma de decisiones y cumplimiento de los compromisos.</p>

La elección del instrumento concreto que se utilizará para aterrizar estos objetivos no es irrelevante y constituye en sí mismo un motivo de negociación. La intención inicial de negociar un tratado se ha transformado en un acuerdo, cuya capacidad de vincular a las partes está siendo puesta en cuestión. Mientras que en un primer momento se valoró acogerse al Artículo 19 de la Constitución de

la OMS y con ello crear un instrumento vinculante –como se hiciera en 2003 con la Convención Marco para el Control del Tabaco–, todo parece indicar que finalmente se optará por la vía del Artículo 21, la misma que se usó para el Reglamento Sanitario Internacional y que no tiene carácter vinculante ●

El proceso de negociaciones hasta este momento

Las discusiones acerca del nuevo acuerdo de pandemias están lideradas por un **órgano de negociación intergubernamental** (INB, por sus siglas en inglés) que lleva reuniéndose desde febrero de 2022. Durante este tiempo se han producido encuentros públicos en los que han podido hacer sus aportaciones las diferentes partes interesadas, incluyendo a organizaciones académicas y de la sociedad civil, sector privado y público en general. Estos son los hitos principales del proceso.



2. Cuáles son las claves del proceso de negociación

“Entre los puntos principales de discrepancia, destaca el acceso a la información sobre patógenos y la participación en los beneficios derivados de esa información (PABS, por sus siglas en inglés).”

Las negociaciones no están siendo fáciles, hasta el punto de que algunas voces internas alertan sobre su estancamiento. Tras más de 30 sesiones del INB (órgano de negociación intergubernamental) en los últimos dos años, oficialmente estamos en las dos últimas semanas de negociación, que han empezado esta semana antes de la presentación de un acuerdo ante la próxima Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra.⁴

En otras palabras, estamos en el **esprint final** y el camino es de subida. La fecha límite de mayo de 2024 se antoja francamente complicada. Las **posiciones del Sur y el Norte global** están enfrentadas, en un proceso influido por una industria farmacéutica que se opone abiertamente a cualquier amenaza (real o percibida) para sus beneficios.⁵ Mientras que los países en desarrollo no se conformarán con un texto que no ponga en el centro la equidad y que no asegure su acceso a los productos sanitarios necesarios. Su posición está más que justificada por la experiencia de la pandemia, donde el reparto de vacunas, diagnósticos y tratamientos estuvo sujeto a la capacidad de negociación y compra de cada uno de los actores.⁶



La posición de la UE sobre el Acuerdo Pandémico trata de conciliar el compromiso con la prudencia. Por un lado, la UE fue precisamente la iniciadora del acuerdo, hablando con una sola voz en nombre de sus 27 Estados miembros y en base a la decisión del Consejo Europeo de marzo del 2022. Su posición incluye un reconocimiento de la necesidad de reconstruir la confianza entre los países, así como la importancia de la solidaridad y

la inclusividad para la seguridad en materia de salud, asegurando el acceso a las medidas de intervención. Sin embargo, la UE está **muy influida por su sector sanitario privado**, especialmente el farmacéutico, cuya producción superó en 2021 los 310.000 millones de euros y empleó a 840.000 personas de forma directa en Europa.⁷ El peso de la industria biofarmacéutica obliga a los negociadores europeos a hacer equilibrios para acomodar los intereses de aquéllos, sin renunciar a su compromiso con un acuerdo innovador, de progreso y al servicio del bien común.



Por si fuera poco, el proceso de negociaciones ha estado marcado por la circulación de **rumores infundados** –que la OMS no ha dudado en calificar de “noticias falsas”– sobre cómo el tratado iba a socavar la soberanía de los Estados miembros, obligar a los ciudadanos a vacunarse o seguir sus movimientos a través de pasaportes digitales.⁸ Un ejemplo de estos mensajes es el que publicó el 23 de marzo de 2023 el empresario Elon Musk en la red X (antes Twitter), con un total de 95.800 *Me gusta*: “Countries should not cede authority to WHO” (“Los países no deben ceder autoridad a la OMS”). Estos intentos de poner a la opinión pública en contra del acuerdo y de crear dudas en torno al proceso de negociación ponen en peligro sus resultados.

Entre los **puntos principales de discrepancia**, destacan los siguientes:

- El acceso a la información sobre patógenos y la participación en los beneficios derivados de esa información (PABS, por sus siglas en inglés).

⁴ Los encuentros de la octava reunión del INB se han celebrado en formato híbrido del 19 de febrero al 1 de marzo de 2024.

⁵ Politico. (2024, enero). Why the world's first pandemic treaty may never happen. <https://www.politico.eu/article/pandemic-treaty-negotiations-countries-risking-failure-covid-who-sharing-mechanism/>

⁶ Mahoney R, Hotez PJ, Bottazzi ME. Global regulatory reforms to promote equitable vaccine access in the next pandemic. PLOS Glob Public Health. 2023 Oct 18;3(10):e0002482. doi: 10.1371/journal.pgph.0002482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851688/>

⁷ El Global. (2022, junio). La industria farmacéutica de la UE en cifras: el sector observa una desaceleración. <https://elglobal.es/industria/industria-farmacautica-ue-cifras-sector-desaceleracion-europa/>

⁸ Devex. (2023, enero). Devex Newswire: How misinformation is stalling the pandemic treaty. <https://www.devex.com/news/devex-newswire-how-misinformation-is-stalling-the-pandemic-treaty-106761>

- El modelo de gobernanza del acuerdo, y más específicamente el cumplimiento de los compromisos y los instrumentos para asegurarlo de manera independiente.
- Finalmente, preocupa la financiación – internacional y nacional– de los planes de preparación y respuesta, especialmente en los países de ingresos medios y bajos, de manera complementaria a los recursos destinados al fortalecimiento de los sistemas de salud.

El primer elemento contencioso está recogido en el Artículo 12 del borrador del acuerdo y constituye uno de los puntos más calientes en la evaluación a la respuesta global a la COVID-19. Desde el principio de las conversaciones la UE y los Estados Unidos han discrepado abiertamente con los países del Sur global, sin que el INB haya podido formular de momento una propuesta alternativa aceptable por las partes. Pese a ello, en la octava reunión del INB (febrero-marzo de 2024) se presentó un nuevo texto, donde se propone que las compañías que producen vacunas, terapias o diagnósticos para “**patógenos con potencial pandémico**” deberían pagar una tarifa anual (según su tamaño) “para apoyar el **sistema PABS** y fortalecer las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias en los distintos países”. Esta es una demanda insistente de los países del continente africano.

Asimismo, el texto propone contribuciones en especie, como la **transferencia de tecnología y de conocimientos técnicos**. Durante una emergencia de salud pública con potencial pandémico o una pandemia, deberían hacer “contribuciones en tiempo real en materia de diagnósticos, terapias y/o vacunas relevantes”, incluido un porcentaje de la producción a precio gratuito o sin fines de lucro que se pondrán a disposición de la OMS (un escaso 20%, según el borrador de octubre).⁹ A su vez, los países estarían obligados a compartir inmediatamente datos de secuenciación genómica (GSD, por sus siglas en inglés) y material biológico de patógenos peligrosos con laboratorios y biobancos que participen en las redes de laboratorios coordinadas (CLN) de la OMS y en las bases de datos de secuencias recomendadas (SDB) de la OMS. Finalmente, “no se podrán solicitar derechos de **propiedad intelectual** sobre mate-

riales biológicos y GSD proporcionados a los CLN y SDB”, según la propuesta, en contra de la postura tradicional del sector privado en esta materia.

El **sector farmacéutico** –representado por la IFPMA– se opone firmemente a compensar a ningún país por la información sobre patógenos, con el argumento de que ello frenaría el desarrollo de vacunas y tratamientos, además del riesgo de desarrollar una burocratización excesiva que vaya en detrimento de la producción.

Otras entidades han expresado su **decepción** ante lo que parece un texto cada vez más desleído y con menos compromisos firmes, a pesar de las propuestas hechas en el marco del acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre propiedad intelectual (denominado ADPIC). Pero, como señalaba en un reciente artículo el director de la iniciativa para el desarrollo de medicamentos contra las enfermedades olvidadas (DNDi), “Solo los gobiernos tienen el poder y la influencia para hacer que esto [el acuerdo] suceda”. Precisamos de un nuevo instrumento que ayude a garantizar el acceso a conocimientos, capacidades y productos vitales para prevenir o combatir futuras pandemias, lo que implica **nuevas obligaciones para los Estados miembros de la OMS**. No basta con limitarse a reiterar el *status quo*, siguiendo los instrumentos ya disponibles hoy en día.

El segundo gran obstáculo de las negociaciones hace referencia al **modelo de gobernanza del acuerdo**, recogido de manera parcial en los artículos 8, 14, 15, 19 y 21, entre otros apartados del actual borrador. En su versión actual, aparece sin duda como muy fragmentado y excesivamente basado en la voluntad de cooperación de las partes. No se incluyen cláusulas vinculantes, ni tampoco unos términos claros para la rendición de cuentas. Tampoco se menciona la posibilidad de evaluaciones independientes del cumplimiento de los acuerdos.

Finalmente, el **tercer punto clave no resuelto** es de la **financiación**, que se aborda en el Artículo 20, y que plantea unos términos muy genéricos, más cercanos a una financiación aspiracional que a la concreción de unas obligaciones económicas específicamente destinadas a responder a los compromisos del acuerdo. Dado que las estimaciones sobre el coste de la pre-

⁹ The Lancet. The Pandemic Treaty: shameful an unjust. (2023, March) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00410-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00410-0/fulltext)

paración y respuesta ante las pandemias varían de manera muy notable –debido en buena parte a la heterogeneidad de las metodologías utilizadas (ver Gráfico 1)–, es urgente que se genere un consenso en torno a una estimación fiable de las necesidades de financiación total y complementaria para garantizar las actividades de preparación y respuesta pandémicas.¹⁰ También en torno a los mecanismos para canalizarla, que podrían ir más allá del Fondo de pandemias.

En cualquier caso, no podemos olvidar que la COVID-19 causó millones de muertos y más de 13,8 billones de dólares (12,7 billones de euros) en pérdidas económicas, mientras que actualmente menos del 1% de los presupuestos nacionales se destinan anualmente a prevenir el impacto de situaciones pandémicas.¹¹

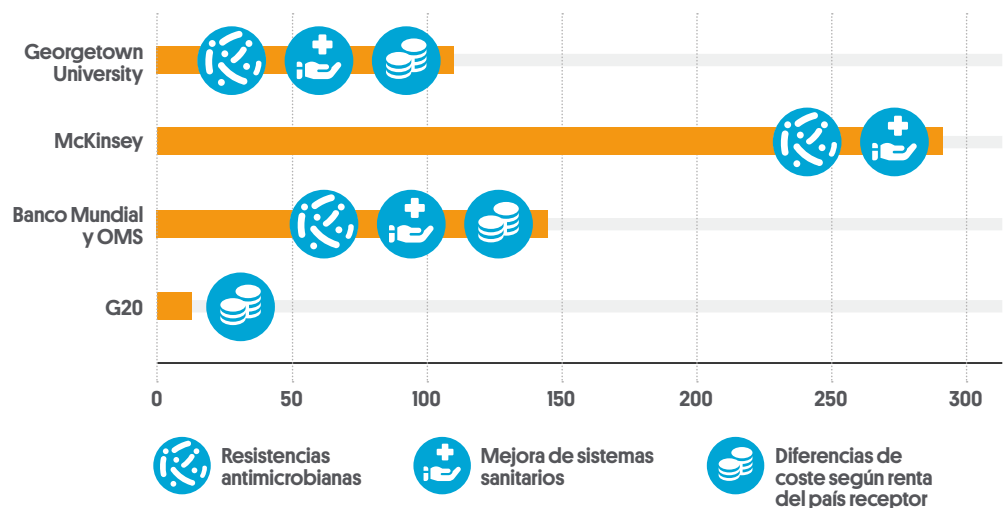
Estos tres aspectos ya fueron objeto de una reciente **carta de muy destacados líderes políticos y sociales mundiales**, llamando a la implicación de los gober-

nantes y de sus negociadores para alcanzar un acuerdo que conduzca a un mundo más seguro y más estable, en un contexto en el que el riesgo de nuevas pandemias es claro e inevitable.¹²

Según la Oficina del INB, las conversaciones de la reciente reunión han involucrado esencialmente discusiones sobre aspectos conceptuales de las disposiciones, mientras que las negociaciones de su redacción están planificadas para la nueva y decisiva ronda de negociaciones que acaba de comenzar y que está previsto que acabe el 29 de marzo. El plan ahora es elaborar un texto en el transcurso de las próximas semanas, para poder negociarlo durante la novena reunión del INB en marzo, antes de dirigirse a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024 ●

Gráfico 1. Financiación necesaria estimada de las actividades globales de preparación y respuesta frente a pandemias.

Diferentes organizaciones han publicado sus estimaciones de la necesidad de financiación global para la preparación y respuesta frente a pandemias. Las diferencias metodológicas ofrecen un panorama heterogéneo, como muestra este gráfico en el que se indican los elementos incluidos en la estimación y la cantidad prevista para un periodo de cinco años.



Fuente: Think Global Health (2023, 2 de mayo): Rethinking Financial Estimates for Pandemic Preparedness and Response.

¹⁰ Think Global Health (2023, 2 de mayo): Rethinking Financial Estimates for Pandemic Preparedness and Response. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/rethinking-financial-estimates-pandemic-preparedness-and-response>

¹¹ Declaraciones del ministro alemán de Sanidad, en la edición 2023 de la World Health Summit.

¹² <https://drive.google.com/file/d/1soEGpmFL51KtYXVvgptoIaB8c7ILzFVB/view?pli=1>

3. La necesidad de un acuerdo multilateral sobre pandemias en el contexto de un sistema complejo de preparación y respuesta

“Incluso en un contexto en el que las soluciones multilaterales están lastradas por los conflictos económicos, políticos y militares entre países o bloques, es posible establecer espacios de colaboración basados en la protección de los intereses comunes más fundamentales.”

Las dificultades que está sufriendo la comunidad internacional para culminar el acuerdo multilateral al que se comprometió hace más de dos años refleja **problemas más profundos** en el panorama global de preparación y respuesta frente a riesgos sistémicos de salud. En 17 países de la OCDE, el esfuerzo presupuestario en salud había caído en 2022 a niveles similares o inferiores a los de 2019. El nuevo Fondo de Pandemias de la OMS y el Banco Mundial —que sí logró ser aprobado en plena alarma sanitaria durante la pandemia— ha recibido hasta ahora de los donantes menos de 2.000 de los 10.000 millones de dólares (unos 9.300 millones de euros) solicitados para un primer esfuerzo relevante de preparación y respuesta en los países de ingreso medio y bajo. Mientras las personas expertas alertan regularmente sobre la posibilidad de nuevos cataclismos sanitarios, el compromiso de los gobiernos con los sistemas de preparación y respuesta parece estar diluyéndose.



Cada una de estas decisiones se irá haciendo más complicada a medida que los frentes de la política y la economía internacional se vayan acumulando. La invasión rusa de Ucrania desplazó con sorprendente facilidad lo que hasta entonces constituía la preocupación común prevalente. Y la invasión israelí de Gaza amenaza con convertir al de Ucrania en un conflicto olvidado. Lamentablemente, la posibilidad de prepararnos frente a nuevas amenazas sanitarias globales no es algo que pueda ser pospuesto para tiempos más prósperos o menos revueltos. Las amenazas sanitarias infecciosas —como las derivadas de accidentes o ataques nucleares, episodios bioquímicos o *shocks* naturales extremos, entre otros— constituyen una variable cierta en cualquier ecuación de las relaciones internacionales futuras. In-

cluso en un contexto en el que las soluciones multilaterales están lastradas por los conflictos económicos, políticos y militares entre países o bloques, es posible **establecer espacios de colaboración** basados en la protección de los intereses comunes más fundamentales.¹³

Los esfuerzos multilaterales también son un reflejo de los avances que los países realizan en el ámbito nacional y regional. Y **España** es un buen ejemplo del largo camino que nos queda por recorrer. Si bien es cierto que el proyecto de una Agencia Estatal de Salud Pública —que debe ordenar las actuaciones de preparación y respuesta, entre otras funciones— ha sido ya remitido al Parlamento para su discusión y aprobación, aún no es posible identificar otros cambios estructurales. El Gobierno no ha aprobado hasta este momento una **Estrategia de Salud Global** que determine nuestras prioridades en este debate esencial, como sí han hecho la UE y varios países de nuestro entorno. Y en el Parlamento este asunto parece haber perdido su gancho electoral: de las 459 iniciativas relacionadas con la temática sanitaria en 2023, menos de una decena hacían referencia directa a la preparación frente a futuros riesgos sanitarios. La propia Administración encargó en 2021 a una comisión de expertos independientes la elaboración de una evaluación de la respuesta del Sistema Nacional de Salud ante la pandemia. Este documento tardó un año y medio en llegar, acabó metido en un cajón durante ocho meses, y fue publicado con sordina en diciembre del pasado año sin ninguna consecuencia aparente en el debate público.



Pero las recomendaciones de este informe están estrechamente alineadas con las mejores **aspiraciones de un acuerdo sobre pan-**

¹³ D. Rodrik y S. Walt. How to Build a Better Order. Limiting Great Power Rivalry in an Anarchic World. Foreign Affairs (2022, septiembre). <https://www.foreignaffairs.com/world/build-better-order-great-power-rivalry-dani-rodrik-stephen-walt>

demias. En ambos espacios se enfatiza el papel fundamental de los sistemas de salud, empezando por la atención primaria y los servicios de salud pública, y la necesidad de corregir carencias graves en la coordinación administrativa, el flujo de información o el marco institucional y legal. Se apela a los mecanismos multinacionales, como el Fondo de Pandemias o, en el caso europeo, la nueva Autoridad de

Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA). Se enfatiza la necesidad de mecanismos más justos e inteligentes para desarrollar, producir y distribuir vacunas y otros productos esenciales. Y se alerta contra un enfoque parcelado que ignore las profundas imbricaciones entre la salud de las personas, del planeta y de otros seres que habitan en él ●

4. Conclusiones y recomendaciones

“Se trata de una aspiración justa, pero –y esto es lo más importante– se trata de la única opción posible si queremos evitar o amortiguar en el futuro el tipo de catástrofes asociadas a una pandemia. No hay plan B, por imposible que ahora nos parezca llegar a un acuerdo.”

Además de muy poco tiempo, lo que queda por delante es la necesidad de “convertir la competencia en compromiso”, como exigió el director general de la OMS hace pocos días: “[la solución surge cuando] se identifican los problemas como problemas comunes. No es el problema del Norte. No es el problema del Sur. **Es nuestro problema**”, reclamó Tedros Adhanom Ghebreyesus. También señaló que la constitución de la OMS se negoció en seis meses, por lo que el acuerdo sobre la pandemia es “factible incluso con el tiempo restante”.¹⁴

Pero sería ingenuo reducirlo todo a una cuestión de buena voluntad. La importancia histórica de estas negociaciones –y, por tanto, su dificultad– está en **la posibilidad de alterar el *status quo* de la salud global**, afectando el poder de los diferentes actores públicos y privados, y transfor-

mando el modo en el que se relacionan entre sí. Se trata de una aspiración justa, pero –y esto es lo más importante– se trata de la única opción posible si queremos evitar o amortiguar en el futuro el tipo de catástrofes asociadas a una pandemia. **No hay plan B**, por imposible que ahora nos parezca llegar a un acuerdo.

Como en todos los procesos complejos de negociaciones, durante los próximos días veremos movimientos estratégicos y tácticos por parte de los gobiernos participantes y de la miríada de actores que les influyen. España y el resto de la UE –que negocia en nombre de los Estados miembros– deben **realizar todos los esfuerzos necesarios para alcanzar un acuerdo**, reconociendo las valiosas lecciones aprendidas durante la COVID-19 y las necesidades diferenciadas de los países de ingreso medio y bajo. En particular:



Los países negociadores deben resistir la tentación de rebajar este acuerdo a una sucesión de buenas intenciones y a mecanismos de cumplimiento voluntario. La respuesta a las crisis sanitarias globales exige la intervención inmediata y coordinada de los actores de acuerdo a un plan establecido y más allá de las preferencias particulares del gobierno de turno. Sería deseable que el nuevo marco multilateral de respuesta a pandemias tuviese la **categoría de tratado vinculante** o una figura lo más parecido a ello.

¹⁴ Health Policy Watch. (2024, febrero). Pandemic Talks: Chasm Between Member States Over How to Share Pathogen Information. <https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-chasm-between-member-states-over-how-to-share-pathogen-information/>.



La UE debe hacer **compromisos explícitos en materia de financiación** de los planes globales de preparación y respuesta. Su imprescindible papel en este ámbito incluye una contribución mucho más generosa al fondo de pandemias de la OMS y el Banco Mundial, pero no se limita a esta iniciativa. Diferentes fondos e iniciativas multilaterales –como el DNDi, CEPI o los programas de vacunación de GAVI– constituyen elementos fundamentales de la prevención y respuesta. También el refuerzo de los sistemas de salud a través de estas instituciones y de los programas bilaterales de ayuda.



La UE debe facilitar de manera activa el acceso de los países de ingresos medios y bajos al conocimiento que precisa un buen sistema de preparación y respuesta. Esto empieza por **apoyar las reclamaciones de los países con menos recursos** para la financiación del PABS. Además, la UE debe garantizar y extender las excepcionalidades del acuerdo de la OMC –y otros acuerdos comerciales regionales– sobre propiedad intelectual, asegurar canales fluidos para compartir el conocimiento y garantizar modelos distribuidos de producción de vacunas, tratamientos y diagnósticos. La colaboración estrecha entre el Norte y el Sur global en la conformación de sistemas de vigilancia epidemiológica debe garantizar el acceso continuado de la comunidad científica y técnica a la información necesaria para responder de forma rápida y eficaz.



El compromiso multilateral de España y la UE con la prevención y respuesta a las pandemias debe ser el reflejo de su sólido **compromiso a nivel interno**. En el marco de la adecuación de la Autoridad de Respuesta a Emergencias Sanitarias [HERA, por sus siglas en inglés] la UE debe garantizar mecanismos eficaces de coordinación política y científica. Lo mismo se debe esperar de España en el ámbito nacional, con el desarrollo de la nueva Agencia Estatal de Salud Pública, la coordinación con los actores comunitarios y locales, la aprobación de una Estrategia nacional de Salud Global y la expansión de los presupuestos de ciencia y ayuda al desarrollo destinados a estas prioridades •

PARA SABER MÁS

- ¿Qué está en juego con el Tratado Internacional de Pandemias? Germán Velásquez. Documento de análisis de ISGlobal. Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta #48. Noviembre 2022.
- ¿Cómo podemos estar mejor preparados para la próxima crisis de salud pública? Lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. Documento de análisis de ISGlobal. Noviembre 2021.
- Acuerdo sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Preguntas y respuestas. OMS, junio 2023.


Cómo citar este documento:

Agúndez L, Fanjul G y Plasència A. **¿Por qué es urgente alcanzar un acuerdo de pandemias? Una propuesta para la posición europea.** Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Preparación y respuesta a todo tipo de riesgos, n.º 58. Marzo de 2024.

<https://www.isglobal.org/es/-/por-que-es-urgente-acuerdo-pandemias-propuesta-posicion-europea>

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

