

Tratado para pandemias que no cumple con la equidad es un fracaso

Se espera que la reanudación de la sesión del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) del 29 de abril al 10 de mayo discuta otra versión del tratado contra pandemias preparado por la Oficina del INB y la Secretaría de la OMS, con el ambicioso objetivo de “concluir las negociaciones sobre el instrumento” antes del 6 de mayo

El proceso propuesto todavía no permite a los Estados Miembros de la OMS participar en negociaciones efectivas basadas en textos y, en cambio, los obliga a participar en negociaciones informales, especialmente con la Oficina y la Secretaría de la OMS. Hasta ahora, ese proceso no ha logrado promover el consenso sobre ninguna parte del texto. En cambio, a veces dio lugar a que las propuestas pro-equidad presentadas durante las sesiones informales fueran omitidas del texto de la Mesa, al tiempo que ponía a prueba la capacidad de las delegaciones más pequeñas para mantenerse al tanto de las discusiones.

La Oficina del INB ha comunicado recientemente que no se permitirán las propuestas textuales o de nueva redacción de los Estados miembros para el proyecto de texto de negociación, lo que efectivamente convierte al documento de la Oficina en el texto predeterminado. Esto deja a los Estados miembros la posibilidad de aceptarlo o rechazarlo, sin ninguna opción de llegar a un consenso entre ellos. Esta táctica de presión debe ser rechazada y los Estados Miembros deberían insistir en negociaciones basadas en textos y lideradas por los Estados Miembros para concluir un Instrumento de Pandemia que aborde concretamente la falta de equidad.

A medida que se acerca mayo de 2024, hay una tremenda presión sobre los Estados Miembros para concluir las negociaciones lo antes posible y facilitar la adopción de un Instrumento de Pandemia durante la 77ª Sesión de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Esto, a su vez, se está convirtiendo en una presión sobre los Estados Miembros de la OMS para comprometerse, renunciar o posponer sus demandas de equidad especialmente en cuestiones relacionadas con el acceso equitativo, la transferencia de tecnología, un sistema integral de acceso y distribución de beneficios multilaterales, y la financiación de la implementación del tratado. Al mismo tiempo, hay intentos de imponer obligaciones legalmente vinculantes sobre la vigilancia y el intercambio de información sin disposiciones para apoyo financiero y tecnológico para hacerlo.

Las organizaciones abajo firmantes, instamos enérgicamente a los Estados Miembros a resistir tal presión inapropiada. Si bien los plazos son importantes para concluir las negociaciones del Tratado de Pandemias, no tiene valor contar con un instrumento sin resultados concretos o disposiciones ejecutables sobre equidad, cuya ausencia refuerza el estado actual altamente inequitativo.

El último borrador del texto de negociación no garantiza un acceso predecible y sostenible a productos, tecnologías y finanzas relacionados con pandemias, y al mismo tiempo propone obligaciones onerosas en materia de vigilancia y el enfoque de Una Salud. **Las siguientes**

disposiciones en el Instrumento de Pandemias son necesarias para convertir la equidad en realidad y deberían formar parte de cualquier texto que valga la pena ser adoptado:

Acceso equitativo

- Un mecanismo de la OMS basado en evidencia científica para coordinar y priorizar la investigación y desarrollo de productos relacionados con pandemias.
- Una red de producción geográficamente diversificada de productos relacionados con pandemias para abastecer a nivel regional/nacional.
- Un mecanismo para la transferencia efectiva de tecnología coordinado por la OMS para facilitar el intercambio de tecnología y conocimientos técnicos con la red de producción geográficamente diversificada y otras instalaciones, para ampliar los suministros en caso de un aumento de la demanda.
- Obligación de los Estados Miembros de transferir la tecnología de productos relacionados con pandemias y financiada por fondos públicos al mecanismo de transferencia de tecnología mencionado anteriormente y coordinado por la OMS.
- Una base de datos de la OMS que contenga las especificaciones de los productos relacionados con pandemias, mediante la racionalización de las actividades de la OMS relacionadas con la Farmacopea Internacional y la Estandarización de Vacunas.
- Reconocimiento inequívoco del derecho de los Estados Miembros a suspender temporalmente la protección y/o aplicación de la propiedad intelectual para facilitar la producción local y/o acelerar el suministro de bienes de salud relacionados con pandemias.
- Asegurar la adquisición y distribución de productos relacionados con pandemias de la red de producción geográficamente diversificada.

Personal sanitario y asistencial

- Garantías legalmente vinculantes para un trabajo decente y diálogo social, así como disposiciones para abordar disparidades, desigualdades, discriminación, estigma y acoso de los trabajadores de la salud y del cuidado. Aunque estas disposiciones formaban parte del borrador anterior, el texto actual las ha omitido.
- Obligaciones legalmente vinculantes para facilitar de manera prioritaria, el acceso de los trabajadores de la salud a productos relacionados con pandemias y garantizar una respuesta efectiva.

Sistema de Acceso y Distribución de Beneficios de Patógenos (PABS)

- Un Sistema PABS integral y efectivo que trate tanto el acceso como la distribución de beneficios en términos de igualdad.
- Facilitar la implementación efectiva del sistema PABS incorporando sistemas responsables que aseguren que todos los usuarios del sistema sean identificables, registrados en la OMS y hayan acordado términos y condiciones legalmente vinculantes determinados por los Miembros, incluidos compromisos de distribución de beneficios justos y equitativos

- La distribución equitativa y justa de beneficios debe incluir beneficios monetarios y no monetarios: (i) todos los usuarios que se benefician financieramente del uso del sistema PABS deben hacer contribuciones monetarias a la OMS, especialmente para construir sistemas de salud resilientes en países en desarrollo; (ii) los beneficios no monetarios de los usuarios deben incluir obligaciones legales aplicables a emergencias de salud de interés internacional (emergencias de salud) y pandemias: proporcionar rápidamente suministros adecuados de productos de salud para abordar las necesidades de los países en desarrollo; proporcionar licencias de fabricación y compartir tecnología y conocimientos con fabricantes de países en desarrollo para escalar rápidamente la producción para satisfacer el aumento de la demanda, cumplir con el mecanismo de asignación de la OMS y poner a disposición suministros adecuados para los países afectados para prevenir emergencias de salud.

Finanzas

- Creación de un fondo para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI) y del instrumento pandémico con obligaciones de proporcionar recursos financieros basadas en el principio de responsabilidades comunes pero diferenciadas (RCBD).

- Especificar que la reprogramación financiera para la prevención, preparación y respuesta a pandemias no debe desviar o desplazar fondos necesarios para garantizar condiciones laborales apropiadas/suficientes para los trabajadores de la salud, ni de la financiación de servicios de salud básicos, especialmente la atención primaria de salud integral.

Papel de la OMS

- Enumerar las funciones específicas de la OMS en la implementación del instrumento pandémico y enfatizar la necesidad de rendición de cuentas con respecto a sus funciones que surgen de mandatos para la prevención, preparación y respuesta a pandemias.

Instamos a los Estados Miembros a no sucumbir a la presión y correr el riesgo de adoptar un Instrumento Pandémico que no tenga obligaciones legales para garantizar un suministro sostenible y predecible de productos, tecnología y finanzas relacionadas con pandemias. También instamos enérgicamente a los Estados Miembros a participar en las negociaciones de buena fe y garantizar la incorporación de estas disposiciones cruciales en el Instrumento Pandémico.

En solidaridad,

Asociación Internacional para la Salud - AIS (Perú), Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA - ABIA (Brasil), Centro de Ciencia y Derecho de la Salud (Canadá), Campaña Feministas por una Vacuna Popular - FPV, Fundación Grupo Efecto Positivo - GEP (Argentina), Fundación IFARMA (Colombia), Corporación Global de Progreso Humanitario - GHP (Colombia), Health Action International - HAI, Health Justice Initiative - HJI (Sudáfrica), Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento - ITPC, Red de Temas Legales y Éticos sobre VIH y SIDA de Kenia - KELIN (Kenia), Consorcio Hacer Medicamentos Asequibles, Misión Salud (Colombia),

Movimiento por la Salud de los Pueblos - PHM, Alianza por la Vacuna Popular - PVA, Red Peruana por una Globalización con Equidad - RedGe (Perú), Proyecto de Organización, Desarrollo, Educación e Investigación - PODER (México), Ojo Público (Suiza), Servicios Públicos Internacionales - PSI; Instituto de Información y Negociaciones Comerciales del África Meridional y Oriental - SEATINI; Tercer Mundo - TWN, Yolse, Salud Pública e Innovación (Burkina Faso).

