El desafío de reforzar la capacidad mundial de responder equitativamente a futuras pandemias

The challenge of strengthening the global capacity to respond equitably to future pandemics

O desafio de reforçar a capacidade mundial de responder de forma equitativa a futuras pandemias

Claudia Viviana Madies

Abogada (UBA), Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social (Universidad Isalud), Magister en Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona), Jurista por la rama salud en el Digesto jurídico Argentino, actual miembro del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario, y Miembro Fundadora y Secretaria Ejecutiva de la Red Argentina de Derecho Sanitario. Docente, investigadora y consultora en estas materias. Autora de numerosas publicaciones científicas y libros. Fue funcionaria del Ministerio de Salud y del Poder Judicial de la Nación

RESUMEN: La pandemia de COVID 19 pese a los sostenidos esfuerzos mundiales previos a su aparición, bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció su insuficiencia. Hoy los debates para mejorar la equidad en futuras respuestas a nuevas pandemias y sobre cómo llegar a la próxima Asamblea Mundial de Salud en Mayo del 2024 mantienen imprecisiones y padecen críticas sobre los procesos de deliberación, tanto en el Grupo de Trabajo de las Enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional (WGIHR) y como en el Órgano intergubernamental para un nuevo Acuerdo Pandémico (INB). Queda poco tiempo y las autoridades de OMS y OPS están exhortando a los Estados Miembros de la OMS a no desaprovechar esta oportunidad. Pero, es la OMS como líder de este proceso, sobre quien recae la principal responsabilidad de observar a la "equidad" como el valor fundante que originó ambas iniciativas en curso, recordando que la contención de los riesgos a prevenir en su fuente, conformó en el RSI (2005) su eje rector. Ello compromete a la comunidad y a la industria internacional, a aceptar qué a mayor vulnerabilidad y pobreza de una población, mayor riesgo de sufrir brotes infecciosos, que pueden contribuir al inicio de una pandemia, por lo cual no puede quedar nadie atrás, urgiendo el apoyar a los más rezagados a mejorar sus capacidades de alerta, vigilancia, respuesta, resiliencia y de su desarrollo tecnológico y/o su acceso a los bienes e insumos de salud esenciales, con recursos adicionales financieros y organizacionales.

PALABRAS CLAVE: Coordinación organizacional, Actores y organizaciones internacionales de salud, Derechos humanos y respuesta equitativa.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic, despite the sustained global efforts prior to its emergence under the coordination of the World Health Organization (WHO), demonstrated its insufficiency. Today, debates on how to improve equity in future responses to new pandemics and on how to approach the next World Health Assembly in May 2024 remain imprecise and suffer criticisms regarding the deliberation processes, both in the Working Group on International Health Regulations (IHR) Amendments (WGIHR) and the Intergovernmental Negotiating Body for a new Pandemic Agreement (INB). There is little time left, and WHO and PAHO authorities are urging WHO Member States not to miss this opportunity. However, it is the WHO, as the leader of this process, that bears

the primary responsibility for considering "equity" as the foundational value that originated both ongoing initiatives, remembering that containing risks at their source was a guiding principle of the IHR (2005). This commits the community and the international industry to accept that the greater the vulnerability and poverty of a population, the higher the risk of suffering infectious outbreaks, which can contribute to the start of a pandemic. Therefore, no one can be left behind, urging support for the most delayed in improving their capabilities for alert, surveillance, response, resilience, and their technological development and/or access to essential health goods and supplies, with additional financial and organizational resources.

KEYWORDS: Organizational Coordination, Actors and International Health Organizations, Human rights and equitable response.

RESUMO: A pandemia de COVID-19, apesar dos esforços globais sustentados antes de sua aparição, sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciou sua insuficiência. Hoje, os debates para melhorar a equidade em futuras respostas a novas pandemias e sobre como chegar à próxima Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2024 mantêm imprecisões e sofrem críticas sobre os processos de deliberação, tanto no Grupo de Trabalho das Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (GTERSI) quanto no Órgão Intergovernamental para um Novo Acordo Pandêmico. Resta pouco tempo e as autoridades da OMS e da OPAS estão exortando os Estados Membros da OMS a não desperdiçar esta oportunidade. Mas é a OMS, como líder desse processo, sobre quem recai a principal responsabilidade de observar a 'equidade' como o valor fundante que originou ambas as iniciativas em curso, lembrando que a contenção dos riscos a prevenir na sua fonte, formou no RSI (2005) seu eixo reitor. Isso compromete a comunidade e a indústria internacional a aceitar que, quanto maior a vulnerabilidade e pobreza de uma população, maior o risco de sofrer surtos infecciosos, que podem contribuir para o início de uma pandemia, por isso ninguém pode ser deixado para trás, urgindo apoiar os mais atrasados a melhorar suas capacidades de alerta, vigilância, resposta, resiliência e de seu desenvolvimento tecnológico e/ou seu acesso aos bens e insumos de saúde essenciais, com recursos financeiros e organizacionais adicionais.

PALAVRAS-CHAVE: Coordenação organizacional, Atores e organizações internacionais de saúde, Direitos humanos e resposta equitativa.

1. Las lecciones aprendidas del COVID 19 y las consecuentes e ingentes necesidades globales

La pandemia de COVID 19 evidenció que, pese a los sostenidos esfuerzos mundiales previos a su aparición, fundamentalmente bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de los preparativos para vigilar, notificar y prevenir eventos de salud pública de importancia internacional con potencial de propagación, resultaron insuficientes la gran mayoría de las medidas adoptadas para responder a ese tipo de riesgos y para así evitar, las negativas y graves consecuencias a las que expuso a la salud y a la economía mundial.

Hoy el debate internacional continúa motivando en el propio ámbito de las Naciones Unidas (ONU) y dentro de ella -en la OMS-, la persistente discusión sobre las alteritivas para reformar la arquitectura y la Gobernanza Sanitaria Global, y mejorar en base a lo aprendido, respondiendo así, más eficazmente a tales riesgos sanitarios, reconociendo que ningún gobierno

puede abordar por sí solo la amenaza de esa o de futuras pandemias, llamando a suplir las ingentes fallas y necesidades relevadas.

En el mismo sentido, al interior de los Estados Miembros de la OMS, todos debieron -en mayor o menor medida-, asumir y reconocer las fragilidades internas de sus sistemas de salud nacionales, y que pese a las mejoras alcanzadas en sus mecanismos de alerta, vigilancia y respuesta frente a eventos de salud pública de importancia internacional, desde la última enmienda integral del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), de la OMS, Resolución WHA58.3. (Asamblea Mundial de la Salud, 2005); todos fuimos desfavorablemente impactados por la masividad y la virulencia de la pandemia del COVID 19, así como por la facilidad y rapidez de su propagación.

El (OMS, 2005) Reglamento Sanitario Internacional aprobado en el año 2005, como instrumento legal vinculante para los Estados Miembros de la OMS, por la Asamblea Mundial de la Salud fue suscrito por 196 países, incluidos los 194 miembros de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2005) para fortalecer sus capacidades básicas para prevenir, controlar y responder ante una emergencia de salud pública de importancia internacional y/o una pandemia ya no parece suficiente. Su artículo 2 facultó a la OMS a coordinar las respuestas en materia sanitaria frente a una emergencia de salud pública de importancia internacional y tiene como objetivo *"prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional*". Este Reglamento, al ser aprobado en el año 2005 se inspiró en un cambio de paradigma muy importante, para prevenir la propagación de tales riesgos, que consistía en contenerles en la fuente y no en las fronteras de los Estados, como estaba previsto en los Reglamentos Sanitarios Internacionales previos.

No obstante, ese paradigma innovador de contención de los riesgos en la fuente ante cualquier evento de salud pública con potencial de propagación internacional, se vio superado frente a los primeros casos de COVID 19 aparecidos en Wuhan, China, y a ello se le sumo la escasez de insumos críticos y de vacunas del COVID 19. Luego, le siguieron medidas poco solidarias con relación a la cooperación y asistencia internacional adoptadas principalmente por el mundo más desarrollado, desvinculadas al logro del acceso oportuno de tales bienes críticos. Esas medidas se vieron reflejadas incluso -en algunos casos-, a través de los desabastecimientos, las confiscaciones, y/o los acaparamientos. Estas conductas oportunistas y reprochables éticamente, no hicieron más que evidenciar la ausencia de reglas de juego claras y de índole jurídica, que prohibieran tales conductas en el ámbito internacional, desde la OMS. Ello, sumado a cláusulas de indemnidad o confidencialidad en general relativos al precio de los insumos o productos sanitarios (vacunas) impuestas por los fabricantes privados a los Estados compradores en sus contratos de provisión durante el COVID 19, parecieron soslayar que tales fabricantes se beneficiaron con el aceleramiento de los registros sanitarios de emergencia de esos productos sanitarios y que aquellos accedieron rápidamente y casi sin condicionamientos a los datos de los virus, necesarios para el desarrollo de las vacunas. Además, tales elaboradores se favorecieron del esfuerzo presupuestario y financiero público que los Estados comprometieron para acelerar sus desarrollos e innovaciones tecnológicas y de ese modo asegurar una rápida investigación, aprobación, elaboración y distribución de tales productos sanitarios.

El fracaso de lo actuado, a nivel global, en términos de inequidad quedó manifestado del modo más crudo, por ejemplo, en cierto momento, cuando "…menos del 15% de la población del continente africano tenía acceso a las vacunas contra la COVID-19, mientras en el mundo industrializado alcanzaban una cobertura vacunal superior al 80%..." (Velazquez, 2022). Entre tales situaciones injustas nunca antes vistas, además, resulto inocultable que los Estados más

desarrollados adoptaron estrategias impensadas para asegurar el aprovisionamiento de sus ciudadanos, entre ellas, algunas orientadas a retener u obtener ilegítimamente stocks críticos de tales bienes, poniendo en evidencia que urgen en el ámbito local, nacional, regional y global la adopción de soluciones concertadas integrales y superadoras de las preexistentes, que atiendan para el futuro a la aplicación del principio de justicia y equidad y de su reconocimiento con ejecutoriedad legal.

2. Los debates en la OMS para mejorar la equidad en la prevención y la respuesta a nuevas pandemias

Entre otros aspectos, los cambios e innovaciones regulatorios internacionales que se espera que se impulsen desde la OMS, frente a este tipo de problemas, contemplan previsiones concretas para acotar las brechas tecnológicas y de desarrollo socioeconómico entre países, favoreciendo condiciones de acceso equitativo a esos bienes estratégicos, así como mecanismos de cooperación y asistencia que contribuyan a mejorar las capacidades básicas de vigilancia, alerta, respuesta y resiliencia de los sistemas de salud de los países más rezagados. Esto, en especial en lo que refiere al aprovisionamiento de su población de los insumos críticos en modo oportuno y por ende, que entre otras cosas, favorezcan la transferencia de tecnologías desde quienes tienen mejor capacidad de desarrollo.

Si bien la equidad es el valor, invocado mayoritariamente por los Estados Miembros de la OMS, en todos sus espacios de negociación internacional hoy abiertos por esa Organización para superar los fallos ocurridos en la pandemia, para alcanzar mejoras de su estructura y gobernanza a efectos de responder a futuros eventos, la evidencia sobre las inequidades para dar respuesta global al COVID 19, son contundentes e incuestionables. No obstante, se carece aún de propuestas concretas del mundo desarrollado que reflejen que está dispuesto junto a sus industrias farmacéuticas a resignar espacios de poder y ganancias, en favor de mejoras en las condiciones de acceso de las poblaciones más vulnerables o de los países más rezagados en términos de facilitarles responder o vigilar los riesgos sanitarios que comprende una pandemia y sus consecuentes altos costos.

Lamentablemente los escasos avances e iniciativas para concretar acuerdos centrados en contener los riesgos en la fuente, y fundamentalmente de mejorar la equidad frente a las situaciones pandémicas y a las emergencias de salud pública de importancia internacional se expresan en las dificultades para alcanzar consensos de mejoras de tales capacidades, y sobre el modo de asegurar su financiamiento y su sustentabilidad. Por ello, a poco de vencer el plazo autoimpuesto por los Estados Miembros de la OMS, para proponer mejoras, continúan abiertos los debates en los diversos ámbitos de negociación vinculados al acceso a esas nuevas tecnologías para responder a las pandemias, tales como los referidos a expandir las iniciativas del COVAX[1], entendiéndose en general que como instrumentado nacido durante el COVID 19, tuvo limitados resultados, aun cuando se le ha valorado favorablemente desde los países menos desarrollados.

[1] El 1 de marzo de 2021 los países de las Américas comenzaron a recibir vacunas a través del Mecanismo COVAX, un esfuerzo global sin precedentes entre CEPI, Gavi, Unicef, la OPS y la OMS para asegurar el acceso equitativo a la inmunización en todo el mundo. El Fondo Rotatorio de la OPS fue el agente de adquisición reconocido ante COVAX para los países de la región.(para más información ver web de OPS en https://www.paho.org/es/covax-americas)

Una necesidad inmediata internacional, en la OMS, es lograr que el proceso de enmienda del RSI (Grupo Intergubernamental de Enmienda del RSI -WGIHR)[2] que revisa más de 300 enmiendas presentadas por los Estados Partes, para modificar 33 de los 66 artículos del RSI junto al de la negociación sobre un nuevo Tratado o instrumento que responda a nuevas pandemias en el seno de la OMS, mantenga cierta coordinación sobre los temas comunes que comparten. En efecto, son temas de agenda de ambos espacios: el sistema de alerta y respuesta sanitaria, especialmente en lo que respecta a la declaración de una pandemia y a las medidas sanitarias relacionadas con su prevención, entre otros, lo que exige evitar el eventual solapamientos entre ambos futuros instrumentos regulatorios, y fundamentalmente reforzar el compromiso de los negociadores de cumplir el cometido esencial de mejorar la equidad en el acceso estos bienes críticos y escasos en beneficio de los menos favorecidos y/o más rezagados.

El nuevo instrumento o Tratado, desde diciembre de 2021, de la Asamblea Mundial de la Salud, en su segundo periodo extraordinario de sesiones deriva de un Órgano Intergubernamental de Negociación (INB, por sus siglas en inglés)[3] 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.

Los proponentes de enmiendas al RSI continúan celebrando debates, incluyendo consultas con los subgrupos del Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) y tienen prevista una reunión en abril de 2024 para finalizar la propuesta de conjunto de enmiendas, a ser presentada a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo.

Aun con los sostenidos y persistentes avances de la negociación internacional, ciertos puntos clave referidos a la mejora de la equidad se mantienen hoy con imprecisiones, por ejemplo, sobre: ¿qué función deben cumplir la OMS y/o sus instrumentos regulatorios para superar las brechas que existen entre las capacidades nacionales para dichas finalidades? ¿si los debates actuales sobre las enmiendas al RSI promovidas en el ámbito del WGIHR de la OMS, o sobre un nuevo instrumento o tratado pandémico que lleva adelante el INB, permitirán atender los problemas sanitarios, sociales, económicos, políticos y jurídicos que la pandemia profundizó afectando con mayor énfasis a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, que se vieron injustamente afectados durante el COVID 19? ¿si prevalecerán las posturas que imponen derechos de propiedad intelectual sobre los productos sanitarios que se requieren para responder a una pandemia o para prevenirla o por el contrario destacaran las posturas de los que sostienen que deben preverse

[2] Según la OMS, los Estados miembros de la OMS acordaron, mediante la Decisión 150(3) (2022) del Consejo Ejecutivo y la Decisión WHA75(9) (2022) de la Asamblea Mundial de la Salud, el embarcarse en un proceso para modificar el actual Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) . El proceso se basó en las lecciones aprendidas de los diversos paneles de revisión que examinaron el funcionamiento del RSI y la arquitectura de seguridad sanitaria mundial durante la pandemia de COVID-19 y es liderado por los Estados Miembros de la OMS a través del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (WGIHR).). En el contexto del GTIHR, los 196 Estados Partes del RSI (incluidos los 194 Estados Miembros de la OMS) están considerando más de 300 propuestas de enmiendas a 33 de los 66 artículos del RSI y 5 de sus 9 anexos, además de 6 nuevos artículos y 2 nuevos anexos. Ver mas información en la web de la OMS https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)

[3] El proceso de modificación del RSI se desarrolla en paralelo con otro proceso liderado por los Estados Miembros, el Órgano de Negociación Intergubernamental (INB) , establecido por los Estados Miembros de la OMS en una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud en diciembre de 2021, para redactar y negociar una convención, acuerdo. u otro instrumento internacional (comúnmente conocido como Acuerdo Pandémico. Ver más información en la web de la OMS https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)

licencias obligatorias en estos casos para excepcionar el uso de las patentes medicinales y facilitar el acceso a los insumos críticos a precios asequibles?

3. Los derechos humanos afectados por el proceso negociador y la inminencia del plazo de presentación de ambas propuestas ante la Asamblea Mundial de la Salud de este año

Como nos recuerda (Echegoyemberry, 2021), la ONU (Comité de Derechos Económicos, 2021) se expidió sobre el acceso a vacunación universal y asequible contra el COVID-19, recomendando a la Organización Mundial del Comercio (OMC) y a la OMS a *"emplazar a los países productores de vacunas y fabricantes a llegar a un acuerdo sobre la concesión voluntaria de licencias y la transferencia de tecnología en lo relativo a las vacunas contra la COVID-19"*.

Sobre este punto, es difícil comprender cómo la Organización Mundial de Comercio (OMC) integrada por las autoridades de las carteras de economía de los países, hace ya muchos años, admitió la exención de los derechos de propiedad intelectual en contextos de emergencias de Salud Pública, mediante la Declaración de DOHA[4], emitida en el año 2001 y la reforzó durante la pandemia de COVID 19[5], mientras la autoridad sanitaria OMS, y la propia ONU, dilatan un pronunciamiento que pos pandemia, caracterice estos supuestos de emergencia de salud pública, o lo haga respecto de los casos más graves en grado y consecuencias, como lo es una pandemia, enunciando al menos los aspectos sanitarios que activen de modo automático y generalizado de las flexibilidades del uso de patentes de invención de nuevos productos farmacéuticos y vacunas que previó la OMC, en aquella Declaración.

Cualquiera sea el caso, vale resaltar que hoy se duda que se logre cumplir la exigente agenda de ambos espacios negociadores el WGIHR y el INB, a mayo del 2024, que sería el plazo autoimpuesto por los Estados Miembros para tratar los avances de los respectivos instrumentos en la Asamblea Mundial de la Salud de este año, y eventualmente lograr que ambos instrumentos

---

[4] Explicación de la Declaración de Doha relativa a los ADPIC. Los gobiernos Miembros de la OMC adoptaron por consenso la Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública en la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC, celebrada en Doha (Qatar), el 14 de noviembre de 2001. Su objetivo es responder a las preocupaciones manifestadas ante la posibilidad de que el Acuerdo sobre los ADPIC dificulte a los pacientes de países pobres la obtención de algunos medicamentos. Ver web de OMC. https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/pharmpatent_s.htm

[5] 11. Conferencia Ministerial Duodécimo período de sesiones Ginebra, 12-15 de junio de 2022 DECLARACIÓN MINISTERIAL SOBRE LA RESPUESTA DE LA OMC A LA PANDEMIA DE COVID-19 Y LA PREPARACIÓN PARA FUTURAS PANDEMIAS ADOPTADA EL 17 DE JUNIO DE 2022. Con miras a agilizar el acceso a las vacunas, los tratamientos, los medios de diagnóstico y otros productos médicos esenciales relacionados con la COVID-19, durante la pandemia de COVID-19 y futuras pandemias, alentamos la cooperación en materia de reglamentación, según proceda, y el intercambio, con carácter voluntario, de información en materia de reglamentación. 12. Recordamos la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública de 2001 y reiteramos que el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo sobre los ADPIC, reafirmamos que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos. Ver en https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=s:/WT/MIN22/31.pdf&Open=True

(enmienda del RSI y nuevo acuerdo) estén actualizados y adecuados para ser aprobados, a fin de hacer frente a ulteriores pandemias, de modo internacional coordinado. Para evitar tal dilación, durante el año 2023, los líderes mundiales en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para la prevención, preparación, y respuesta ante pandemias (Unidas O. d., 2023), acordaron una declaración política, incluyendo el compromiso de concluir las negociaciones sobre el acuerdo sobre la pandemia y las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional para mayo de este año. Sin embargo, "el tiempo es muy corto y quedan varias cuestiones pendientes que aún deben resolverse", ha lamentado el Director General de la OMS (Tedros, 2024), en el marco de la 154ª reunión del Consejo Ejecutivo[6] "No lograr el acuerdo sobre la pandemia y las enmiendas al RSI será una oportunidad perdida que las generaciones futuras tal vez no nos perdonen", expresó, agregando que "se necesitará valentía y compromiso", ya que "no se llegará a un consenso si todos permanecen atrincherados en sus posiciones".

4. Las voces críticas con relación a la negociación, y el posicionamiento de los diversos actores sobre algunos aspectos claves: la trasparencia del proceso, la propiedad intelectual de los recursos críticos, la solidaridad en el financiamiento y su refuerzo

Entre los motivos que pueden demorar aquellos acuerdos, la propia OMS advierte, que se están cuestionando en la sociedad civil sus atribuciones respecto del respeto de la soberanía de los países. Otros sostienen que, en el fondo, las negociaciones sobre estas propuestas representan una disputa comercial y una lucha de poder entre países más fuertes y más débiles.

El abogado español Luis Pardo abogacontra las enmiendas al RSI. Declaró ante "The Defender" que las enmiendas al RSI de 2022 "limitan los derechos fundamentales de los ciudadanos" al reducir el plazo para revisar y rechazar futuras enmiendas. Agrega que "ambos textos de la OMS suponen irremediablemente la transferencia a la OMS de la potestad de restringir los derechos fundamentales de los ciudadanos. Esto es un ataque directo a la libertad y soberanía sanitaria de los ciudadanos".

El periodista James Rogusky en el mismo medio de prensa (Rogusky, 2022), como investigador de las negociaciones de la OMS para las enmiendas al RSI y el Acuerdo sobre Pandemias, manifestó a "The Defender": "Lo más importante ahora mismo es que la gente sea consciente de que las enmiendas al RSI de 2022 están en marcha". El periodista agregó que los negociadores de la Unión Europea recientemente "crearon un nuevo término" con el que pretenden otorgar a la directora general de la OMS "el flamante poder de declarar una 'Situación de pandemia'," y añadió que dicha Unión también propuso medidas por las que se implantarían los certificados sanitarios digitales a nivel mundial y se censuraría la "información errónea" y la "desinformación". También aseguró que se están organizando a nivel nacional acciones de

[6] Alocución del DG de la OMS, en Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo — 22 de enero de 2024, consultado el 22 de febrero del 2024 en https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-154th-session-of-the-executive-board-22-january-2024

oposición a las enmiendas al RSI, al acuerdo sobre pandemias y a la pertenencia de los países a la OMS.

Se suman entre las voces que critican ambos procesos (Sucri, 2023), por ejemplo, ex funcionarios de OMS o académicos quienes sostienen que las dos propuestas -las enmiendas al RSI y el CA+-, pretenden ampliar la burocracia internacional para emergencias sanitarias con un presupuesto anual adicional estimado por el Banco Mundial en tres veces el presupuesto actual de la OMS. Este programa está fuertemente respaldado por los principales patrocinadores individuales y corporativos de la OMS, entidades que se beneficiarán directamente a través de las respuestas centradas en los productos básicos que se proponen. Sin embargo, será financiado principalmente por quienes pagamos impuestos", aclaran.

Esta publicación resalta que dos reconocidas expertas afirman que se trata de un nuevo modelo tanto para la OMS como para la salud pública. "La OMS fue concebida originalmente para servir a los países, no para darles instrucciones. Agrega que sus propuestas pretenden reducir el poder de decisión, o soberanía, individual y nacional, sustituyéndolo por la obediencia a las recomendaciones de la OMS". Así, continua Sucri, destacando que las doctoras Silvia Behrendt - Directora de la Agencia de Responsabilidad Sanitaria Global y ex asesora jurídica de la Secretaría del RSI de la OMS- y Amrei Müller -profesora adjunta del University College de Dublín y especialista en Derecho internacional-, en un análisis publicado recientemente, hacen hincapié en que "negociar un nuevo tratado multilateral en menos de tres años es muy poco habitual" y que "los Estados sólo dispusieron de cuatro meses para presentar enmiendas al RSI". De hecho, mencionan que los expertos que redactaron el Informe del Comité de Revisión de las Enmiendas al RSI criticaron el breve plazo en el que debía elaborarse el documento, lo que suponía limitaciones a su mandato.

El periodista Roberto Casabianca, del Diario "El Litoral", a propósito de ello emite el siguiente cuestionamiento: "¿Terminaremos entregando nuestra soberanía en salud a la OMS?", sobre la intención de que esa organización – OMS-, pretenda convertirse en una "Policía Global Sanitaria", pudiendo de esta forma definir y declarar una pandemia, eliminando la soberanía de los países que la integran, sin tener noticias que alguno de los poderes de nuestra república se haya interesado en el tema (Casabianca, 2024).

Este artículo periodístico del diario argentino "El Litoral" indica que la OMS, hasta ahora fue una instancia consultiva y sin legitimidad democrática, pero que se convertirá en el organismo líder mundial jurídicamente vinculante mediante los cambios en el Reglamento Sanitario Internacional existente y el nuevo tratado sobre pandemias. Que luego de su aprobación, en base a esos instrumentos, la OMS podría declarar una emergencia sanitaria mundial en caso de un peligro potencial inminente y así, por ejemplo, prescribir medicamentos para el tratamiento, imponer vacunas obligatorias, hacer obligatorios los certificados de pruebas, etc. En consecuencia, dicha publicación continúa promoviendo el rechazo a lo propuesto en esos ámbitos negociadores y exhorta al poder político a que analice sus alcances, estableciendo un debate público en donde participen los científicos que lo han venido reclamando. Para tales fines, alienta, a tener en cuenta que el artículo 29 de la Constitución Nacional de la República Argentina (Constitución, 1994) cuando prevé que: "no pueden otorgarse sumisiones o supremacías por las que la vida, el honor o las fortunas de los argentinos queden a merced de gobiernos o persona alguna". Luego, afirma que: "Actos de esta naturaleza llevan consigo una nulidad insanable, y sujetan a los que la formulen, consientan o firmen, a la responsabilidad y pena de los infames traidores a la patria". Concluye finalmente, explicando que en Argentina "el Código Penal dispone la reclusión o prisión perpetua

si se ejecutare un hecho dirigido a someter total o parcialmente la Nación al dominio extranjero o menoscabar su independencia o integridad".

A poco de finalizar las negociaciones sobre ambos instrumentos persisten también profundas divisiones entre los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a una serie de cláusulas. Uno de los mayores obstáculos se relaciona con el acceso y la participación en los beneficios de los patógenos (PABS), o sobre cómo los países deben compartir información sobre los patógenos con potencial pandémico y sobre cómo, se comparten los datos de secuenciación genómica y el material biológico del patógeno y ello es recompensado. Desde el comienzo de las conversaciones, la Unión Europea y los EE.UU. no han estado de acuerdo con los países africanos sobre el PAB, contemplado en el artículo 12 del proyecto de acuerdo, hasta tal punto que la Mesa del Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) no ha podido formular un acuerdo.

A su vez, las farmacéuticas internacionales adelantan su posicionamiento en el sentido de rechazar se aplique para futuras pandemias el sistema de preparación para una influenza pandémica (PIP) de la OMS, que fue diseñado hace unos años, con contribuciones "voluntarias", y consideran que es un modelo inadecuado para ser usado con los patógenos en general, expresando que no funcionará en este nuevo acuerdo. Explican que, a diferencia del mercado de la influenza estacional, donde la OMS y su Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS) son básicamente el único depósito de muestras biológicas de influenza y el pequeño número de empresas involucradas en el mercado de la influenza estacional dependen del acceso a las muestras de propiedad de la OMS, el panorama para los patógenos conocidos o desconocidos, y mucho menos para los datos de secuencias genéticas, es muy diferente (Cueni, 2024).

Por otra parte, según Cueni, en el año 2024, como *Director General of the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations* tales fabricantes rechazan la propuesta del sistema de distribución de beneficios y acceso a patógenos (PABS) que se explora como solución a los problemas de desabastecimiento o falta de vacunas e insumo críticos aludidos, debatido en el INB porque entienden que es profundamente defectuoso. Consideran que, si bien el mapa genético del virus SARS CoV2 se compartió en cuestión de días, lo que garantizó el rápido desarrollo de contramedidas dado que, a través de la Declaración de Berlín, la industria ya expresó su compromiso con el acceso temprano y equitativo reservando una asignación de producción en tiempo real de vacunas, tratamientos y diagnósticos para poblaciones prioritarias en países de bajos ingresos y tomando medidas para que estén disponibles y asequible. Pero las industrias sostienen que esos compromisos no deberían depender de las condicionalidades del acceso a los patógenos, que están requiriendo los países menos desarrollados. Ello, obedece a que los países con menos capacidad de investigación y desarrollo, están supeditando el dar acceso inmediato a la OMS a los datos genéticos de los nuevos patógenos que pudieran aparecer en su territorio, a que se les concedan beneficios para acceder a las contramedidas médicas, para darles respuesta a esos riesgos de modo oportuno.

En suma, frente al hecho de que con ambos instrumentos (enmienda al RSI, y nuevo acuerdo pandémico) por el momento, la OMS sería la única entidad que podría generar información científica válida, confiable y veraz para el intercambio entre los Estados Miembros. Por ello, son cada vez más frecuentes las voces que manifiestan preocupación acerca de que alrededor del 80% del financiamiento de dicha Organización, proviene de entidades privadas, fundamentalmente de las grandes farmacéuticas (Casabianca, Op. Cit.). Máxime, acerca de que las propuestas de la OMS amplían el alcance de las emergencias para incluir el daño potencial en lugar del real. Las preocupaciones, aumentan cuando los cambios regulatorios propiciados incluyen la

sugerencia de una definición de "Una Salud", que abarque cualquier suceso en la biosfera que pueda afectar al bienestar humano colocando todo el poder de decisión en manos del Director General de la OMS (Sucri, Op. Cit.).

En suma, varias y diversas organizaciones de la sociedad civil, están solicitando a los poderes políticos que analicen los alcances de la enmienda y fomenten un debate público en donde participen los científicos. Las medidas sanitarias adicionales restrictivas, que pueden tomar los Estados Miembros por sobre las que recomienda la OMS, las *fake news* en salud que impactan en las medidas sanitarias, la limitada disponibilidad de las evidencias científicas tenidas en miras para imponer esas medidas, los estudios científicos necesarios para su validación ulterior o no, la solución de controversias entre Estados ante una aplicación excesiva de medidas, los conflictos de intereses con los grandes laboratorios, son solo una pequeña muestra de los aspectos sobre los que se debería profundizar en los debates internacionales.

Así las organizaciones de la sociedad civil, solicitan cada vez más enfáticamente a los poderes políticos que analicen los alcances de los cambios que se quieren introducir en la estructura y gobernanza global de la preparación y respuesta frente a pandemias e impulsen un debate público en donde participen los científicos y académicos que lo han venido reclamando.

5. Exhortación del Director General de la OMS y de la OPS

En ese contexto, recientemente el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS (OMS, Web OMS, 2024), Tedros Adhanom Ghebreyesus, en su discurso de la Cumbre Mundial de Gobiernos el 12 de febrero pasado, expreso que "las dolorosas lecciones que aprendimos están en peligro de ser olvidadas y la atención se ha dirigido a muchas otras crisis a las que se enfrenta el mundo". También el Director de la OPS, Jarbas Barbosa, por su parte intervino de manera virtual en la Reunión Regional de América, (OPS, 2024) celebrada en Suiza el 14 de febrero y resaltó que es "crucial" la participación de los países de las Américas en las deliberaciones para garantizar que el futuro acuerdo tenga en cuenta sus necesidades y características. Además, mencionó que el convenio debe asegurar un acceso justo y equitativo a tratamientos, vacunas y equipos de protección personal en la próxima pandemia. "Un nuevo instrumento representa una oportunidad única para proteger a las futuras generaciones", consideró.

La OPS, como oficina regional de la OMS para las Américas, acompañó a los países de la región en las deliberaciones sobre el acuerdo y les ha proporcionado apoyo técnico y logístico para facilitar su participación en las discusiones globales. Como lección aprendida de la respuesta a la COVID-19, destacó el papel crítico de los Fondos Rotatorios de la OPS y la importancia de que el acuerdo pandémico en evolución incorpore estos fondos como parte de la infraestructura global propuesta para garantizar el acceso equitativo a suministros, equipos, medicamentos, vacunas y otros productos esenciales.[7]

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer en medio de la Cumbre Mundial de Gobiernos realizada en Dubái, Emiratos Árabes Unidos, a mediados de febrero de este año que la eventual aparición de una nueva pandemia, no es una

[7] https://www.paho.org/es/noticias/16-2-2024-ops-convoco-cuarta-reunion-paises-americas-sobre-futuro-acuerdo-global-frente

cuestión de si ocurrirá o no, si no de cuándo será el día que llegue a los humanos. La futura e inevitable crisis, según la OMS, podría ser generada por otro coronavirus, influenza o una patología desconocida que lleva como nombre enfermedad X. "El ciclo de pánico y negligencia está empezando a repetirse", por lo que el aprendizaje que dejo la pandemia del covid-19 "corre el riesgo de caer en el olvido cuando la atención se centre en las muchas otras crisis a las que se enfrenta nuestro mundo".[8]

Al inicio de la octava reunión del INB durante febrero del 2024 se está considerando la propuesta de que los fabricantes comerciales que producen vacunas, productos terapéuticos o de diagnóstico para "patógenos con potencial pandémico" paguen una tarifa anual (relacionada con su tamaño) "para apoyar el sistema PABS y así fortalecer las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias en los países. También que hagan contribuciones en especie, como transferencia de tecnología y conocimientos técnicos. Durante una emergencia de salud pública con potencial pandémico o una pandemia, efectúen "contribuciones en tiempo real de diagnósticos, terapias y/o vacunas relevantes", incluido un porcentaje de precios gratuitos y sin fines de lucro que se pondrán a disposición a pedido de la OMS y serán entregados, a través de los mecanismos establecidos en Artículo 13 que se ocupa de una cadena de suministro global.

En ese marco, los países estarán obligados a compartir inmediatamente datos de secuenciación genómica (GSD) y material biológico de patógenos peligrosos con laboratorios y biodepósitos 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. "No se pueden solicitar derechos de propiedad intelectual sobre materiales biológicos y GSD proporcionados a los CLN y SDB", según la propuesta.

La Federación Internacional de Asociaciones y Fabricantes Farmacéuticos (IFPMA, 2023) se ha opuesto durante mucho tiempo a que se pague a los países para que compartan información sobre patógenos, advirtiendo que esto ralentizará el desarrollo de vacunas y medicamentos. La UE y EE.UU., donde tienen su sede la mayoría de los grandes fabricantes farmacéuticos, han apoyado en general esta opinión. Por su parte, los 47 miembros de la región africana creen firmemente que se les debe compensar por proporcionar información que conduzca al desarrollo de una vacuna.

El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, exhorto a que los miembros de alto nivel de los equipos negociadores de los países se reúnan y desempeñen papeles más destacados en este último tramo, destacando 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". En tanto, se expresan voces de Oxfam y la People's Vaccine Alliance, o Health Action International preocupadas por el resultado de la negociación y/o a una eventual influencia indebida de los actores privados.

También la complejización del escenario mundial y la multiplicidad de actores dificulta las posibles alternativas para prepararse para una pandemia. Hace cuatro décadas los principales actores en la salud global eran la Organización Mundial de la salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Estados Unidos de América y los países de Europa del Norte (mediante cooperación bilateral). Hoy asistimos a la proliferación de actores en este campo si bien con diferentes roles , ámbito de acción y niveles de influencia: La OMS, UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), UNITAID, la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Organización Mundial de la

[8] Ver mas en https://www.futbolred.com/fuera-del-futbol/la-oms-revela-que-ocurrira-una-nueva-pandemia-de-la-cual-el-mundo-aun-no-esta-listo-seria-grave-200868

Propiedad Intelectual (OMPI), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial, el G7 y el G20, el G77+China, el Movimiento de No Alineados, los BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), el Fondo Global, GAVI, COVAX, la industria farmacéutica, Bill & Melinda Gates y otras fundaciones y organizaciones no gubernamentales (ONGs) sin o con ánimo de lucro (Velasquez, 2024).

Todas estas entidades, mecanismos y grupos -la lista no es exhaustiva- tienen dinámicas, objetivos, prioridades, recursos financieros, métodos de trabajo, estrategias de actuación e intereses diferentes. No todos tienen como prioridad el interés público, y entre los que le privilegian, no todos lo buscan o promueven de la misma manera.

Reflexiones finales

El financiamiento de la salud global en los años 1980 era multilateral y público; hoy en día es dependiente de contribuciones puntuales de gobiernos y del sector privado y filantrópico (p. ej. Alianza GAVI, COVAX, Banco Mundial, Bill &Melinda Gates, Bloomber). Las pautas para la utilización de ese financiamiento son en gran medida impuestas por el G7 y el G20, los que desde la pandemia de COVID-19 han incrementado su interés en direccionar acciones en el sector salud. Las diferencias de objetivos, dinámicas, metodologías, etc. de los GHAs hace cada vez más difícil la gestión de la salud mundial pese a la insistencia en el papel rector de la OMS, fundamentalmente, como se ha dicho, porque la mayor parte de los dineros van hacia entidades o mecanismos sobre los cuales la OMS no tiene poder de decisión, como indica (Velasquez, 2024).

Dentro del banco mundial por ejemplo el Fondo Intermediario de Financiamiento para la Prevención, Preparación Y Respuesta (FIF) del Banco Mundial18 –nuevo Fondo Intermediario Financiero (FIF) para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias- proporcionará un flujo específico de financiamiento adicional a largo plazo para reforzar las capacidades de prevención, preparación y respuesta en los países de ingreso bajo y mediano.19 El Banco Mundial actúa como fideicomisario del FIF y acoge la Secretaría. Algunos medios habían anticipado un fondo de 50.000 millones de dólares (Velasquez, 2024). Sin embargo, esa cifra no aparece más en la información factual del Banco, cuyo Directorio Ejecutivo con el apoyo de los miembros del G20, aprobó la creación de este nuevo Fondo el 30 de junio de 2022, lanzado oficialmente en un evento de alto nivel al margen de la Reunión Conjunta de Ministros de Finanzas y Salud del G20 en Bali el 13 de noviembre de 2022.

Bajo el liderazgo de la OMS, se analizan soluciones regionales, dada la interdependencia en materia de tecnología sanitaria y farmacéutica, que pueden incluir fabricación regional de vacunas e insumos médicos, como la creación de agencias regionales de medicamentos con estándares sanitarios que promuevan la salud y la producción regional, (Agencia latinoamericana y del caribe de medicamentos -AMLAC-, propuesta por algunos países latinoamericanos, o la Agencia Africana de medicamentos, en curso de creación), así como un enfoque regional sobre los estándares en materia de propiedad intelectual, el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), la cooperación y fortalecimiento de Cooperación Sur-Sur, podría ser, un camino para regresar a unas relaciones multilaterales más justas que busque el beneficio y el bienestar de todos.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha reconocido que le preocupa "gravemente" que los países no cumplan su compromiso de llegar a un acuerdo para abordar futuras pandemias. "…el tiempo es muy corto y quedan varias cuestiones pendientes que aún deben resolverse", se ha lamentado Tedros, en el marco de la 154ª reunión del Consejo Ejecutivo. "No lograr el acuerdo sobre la pandemia y las enmiendas al RSI será una oportunidad perdida que las generaciones futuras tal vez no nos perdonen", agregando que "se necesitará valentía y compromiso", ya que "no se llegará a un consenso si todos permanecen atrincherados en sus posiciones" (INFOSALUD, 2024).

Bajo tales imperativos, la propia OMS, en ejercicio de su liderazgo en la reestructuración de la gobernanza sanitaria global, tiene el desafío de avanzar sobre el imperativo ético de neutralizar los intereses comerciales oportunistas que pueden predominar en estas negociaciones, para facilitar un acceso equitativo a una respuesta internacional solidaria y fraterna, que cumpla con el deber de "no dejar a nadie atrás".

El modo en que promueva la OMS que se lleven adelante las negociaciones, las respectivas agendas de los múltiples procesos de negociación, la facilitación o no de las participaciones de los Estados Miembros disponibilizando un tiempo razonable de debate para los temas de mayor relevancia y pertinencia y la asignación o no de tiempo suficiente para alcanzar los consensos básicos sobre los aspectos que realmente pueden contribuir a estos fines, la evidencia científica de la razonabilidad de las propuestas sobre su significación en la mejora de la equidad mundial para responder a las epidemias y pandemias, en los hechos bastan para reflejar si se está en la senda correcta o si en el poco tiempo restante para llegar a la Asamblea Mundial de la Salud de Mayo de este año se asume que los altos fines perseguidos demandan significativos e inmediatos ajustes del proceso negociador.

Se impone sopesar que la equidad sigue siendo invocada por todos los participantes como el valor fundante que originó las iniciativas en curso, recordando que la contención de los riesgos a prevenir en su fuente, conformó en el RSI (2005) su eje rector, y que ello claramente compromete a la comunidad internacional, a aceptar qué a mayor vulnerabilidad y pobreza de una población, mayor riesgo de sufrir brotes infecciosos, que pueden contribuir al inicio de una pandemia. Por ende, urge recordar la lección aprendida de la importancia de apoyarles en la mejora de sus capacidades de alerta, vigilancia, respuesta, resiliencia y de desarrollo tecnológico de elaboración y/o acceso a los bienes e insumos de salud básicos y esenciales, ya que quedo probado que solos no pueden desarrollarlas, que se requieren recursos adicionales financieros y organizacionales, para esos fines, respetando sus perspectivas, culturas y valores ya que no puede dejárseles atrás, incluyendo también el atender sus propuestas y requerimientos durante estos mismos procesos de negociación.

Referencias

Asamblea Mundial de la Salud, O. M.S (2005). Resolución WHA58.3.1. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra, Suiza.

CASABIANCA, R. (31 de enero de 2024). ¿Nos someteremos otra vez a las decisiones de Tedros Ghebreyesus, Director General de la OMS? El Litoral.

Comité de Derechos Económicos, S. y. (12 de marzo de 2021). Declaración sobre la vacunación universal asequible contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la cooperación internacional y la propiedad intelectual. Obtenido de https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKseJUC1CI6FcIakFK95v85F%2BTBbXYCYTv07C9cvMrQadWcDB0RuM%2FIQAT%2BB4O7Itm%2FNJ2Namb7tTxShur5Olve

CONSTITUCION. (1994). https://leyes-ar.com/constitucion_nacional/29.htm.

CUENI, T. (13 de febrero de 2024). health Policiy Watch. Obtenido de he International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations.: https://healthpolicy-watch.news/without-ensuring-swift-access-to-pathogens-pandemic-accord-risks-failure/

ECHEGOYEMBERRY, M. N. (2021). Vacunasparalagente.org. Obtenido de https://vacunasparalagente.org/2022/07/13/reglamento-sanitario-internacional-desafios-desde-el-sur-global/

IFPMA. (13 de setiembre de 2023). IFPMA. Obtenido de https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2023/09/13092023_Asamblea-General-de-la-ONU-la-industria-farmaceutica-subraya-la-necesidad-de-implementar-planes-de-preparacion-para-pandemias_IFPMA_PR.pd

INFOSALUD. (22 de enero de 2024). 154 CONSEJO EJECUTIVO. Obtenido de OMS: https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-oms-reconoce-preocupacion-paises-no-lleguen-acuerdo-abordar-futuras-pandemias-20240122134503.html

OMS. (2005). Reglamento Sanitario Internacional.

OMS. (12 de febrero de 2024). Web OMS. Obtenido de Discurso del Director General de la OMS en la Cumbre Mundial de Gobiernos: – 12 de febrero de 2024. Consultado el 23 de febrero del 2024 en https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-speech-at-the-world-governments-summ

OPS. (14 de febrero de 2024). Web OPS. Obtenido de Presentación del Director de la OPS Jarbas Barbosa en la Reunión Regional de las Américas: , Suiza, 14 de febrero del 2024. - Consultado el 23 de febrero del 2024 en 1https://www.paho.org/es/noticias/16-2-2024-ops-convoco-cuarta-reunion-paises-americas-so

ROGUSKY, J. (2022). childrenshealthdefense.org. The defender, págs. https://childrenshealthdefense.org/defender/el-1-de-diciembre-vence-el-plazo-para-rechazar-las-polemicas-propuestas-de-la-oms-los-activistas-se-oponen-a-escala-mundial/?lang=es. Obtenido de https://childrenshealthdefense.org/defender/el-1-de-diciembre-vence-el-plazo-para-rechazar-las-polemicas-propuestas-de-la-oms-los-activistas-se-oponen-a-escala-mundial/?lang=es

SUCRI, A. (9 de abril de 2023). Dos-exfuncionarios de la OMS llaman a rechazar el tratado de pandemias y las enmiendas al RSI. Consultado el 23 de febrero de 2024.en. La Prensa, págs. https://www.laprensa.com.ar/Dos-exfuncionarios-de-la-OMS-llaman-a-rechazar-el.

TEDROS. (22 al 27 de enero de 2024). OMS. Obtenido de 154 Consejo Ejecutivo: https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-direc

UNIDAS, A. G. (5 de octubre de 2023). Organización de Naciones Unidas. Obtenido de 78/3. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta a pandemias:

UNIDAS, O. D. (5 de octubre de 2023). ONU. Obtenido de Resolución aprobada por la Asamblea General 78/3Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta f: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/306/81/pdf/n2330681.pdf?token=IqG5lTm7n8M8bWbx4Y&fe=true

VELASQUEZ, G. (noviembre de 2022). (ISGlobal). Obtenido de Serie "COVID-19 y estrategia de respuesta", No. 48: https://www.isglobal.org/documents/10179/10095533/48_COVID+Pandemic+Treaty+ES/132be2e1-189b-4cfc-a696-18d6d542c708

VELAZQUEZ, G. (2 de febrero de 2024). SOUTH CENTER. Obtenido de Desafíos actuales y posibles escenarios futuros de la salud mundial: https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2024/02/RP193_DESAFIOS-ACTUALES-Y-POSIBLES-ESCENARIOS-FUTUROS-DE-LA-SALUD-MUNDIAL_EN.pdf

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

MADIES. Claudia Viviana. El desafío de reforzar la capacidad mundial de responder equitativamente a futuras pandemias. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, Vol. 24, N. 1 (jan./jun. 2024), pp. 81-95. São Paulo: ESDC, 2024. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 29/02/2024

Aprovado em 02/03/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br