

Para: La Mesa del Órgano de Negociación Intergubernamental
Sra. Precious Matsoso (Sudáfrica)
Sr. Roland Drieece (Países Bajos)
Embajador Tovar da Silva Nunes (Brasil)
Sr. Ahmed Salama Soliman (Egipto)
Sr. Kazuho Taguchi (Japón)
Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia)

Cc: Secretaría de la OMS
Oficina del Director General
Sra. Jane Ellison, Gobernanza y Relaciones Externas
Dr. Jaouad Mahjour, Subdirector General. Preparación para emergencias
Dr. Timothy Armstrong, Director de los órganos rectores
Sr. Steven Solomon, Oficial Jurídico Principal
Unidad de Gobernanza de la Secretaría
Asociaciones de la Secretaría

Roma/Boston/Ginebra, 12 de marzo de 2022
Vía correo electrónico

Carta abierta de la sociedad civil sobre temas a considerar en el proceso del Órgano de Negociación Intergubernamental

Al comenzar su mandato como líderes del Órgano de Negociación Intergubernamental recién constituido para redactar y negociar una convención, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias (INB por sus siglas en inglés), permítannos someter a su atención un conjunto de temas críticos que, en nuestro sentido, merecen ser tomados en seria consideración en esta etapa inicial del proceso del INB.

Representamos a un amplio grupo de organizaciones de la sociedad civil que tienen una larga trayectoria de participación en la agenda de salud pública de la OMS. Algunos de nosotros hemos sido y seguimos siendo muy activos en los procesos de elaboración de tratados, incluyendo esfuerzos significativos en el pasado para incluir principios fundamentales de rendición de cuentas, transparencia y disposiciones requeridas en los procedimientos del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS. Compartimos la convicción de que avanzar en el desarrollo del derecho a la salud es una condición esencial para la dignidad humana y la seguridad social, frente a los crecientes desafíos globales.

Por tal motivo, solicitamos su atención en los siguientes temas:

La COVID-19 ha mantenido al mundo bajo control pandémico desde principios de 2020 y ha mostrado claramente el malestar de la gobernanza de la salud, en la intersección de las crisis globales que han convergido en 2020: las crecientes desigualdades, la fatalidad del cambio

climático y más elementos de la que ha sido diagnosticada como la “patogénesis estructural de la globalización” (1). La pandemia continúa afectando vidas y medios de subsistencia después de más de dos años desde el día en que la OMS declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional, mientras que gran parte del mundo enfrenta una deuda económica sin precedentes (2). La COVID-19 y la emergencia sanitaria del planeta son dos caras de una misma crisis. **La comunidad internacional no tendrá éxito en la prevención, preparación y respuesta a nuevas amenazas para la salud similares a menos que esté preparada para abordar los múltiples determinantes de posibles pandemias futuras, prestando atención estratégica a la injusticia e inequidad inherentes exacerbadas por tales crisis.**

La COVID-19 no es la única pandemia que asola el mundo. Las pandemias no son desencadenadas exclusivamente por eventos zoonóticos. Son, una condición de emergencia sanitaria de los patrones actuales de producción de alimentos y cría de ganado insostenibles, estilos de vida intensivos en recursos y sistemas de consumo, con la consiguiente destrucción de los ecosistemas. Es necesario hacer referencia a la crisis de la resistencia a los antimicrobianos y a las cifras vertiginosas de las múltiples formas de cáncer prospectivas en los próximos 20 años (OMS / IARC por sus siglas en inglés), algunas de las cuales, han sido agravadas por la COVID-19, por ejemplo debido al consumo de alcohol, al tabaquismo y la obesidad. **Entonces, ¿cómo definir una pandemia? Después de dos años de COVID-19, es fundamental que no se sigan ignorando tales interconexiones y dinámicas.**

A medida que comienza la negociación del proceso del INB sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias, es aún más crucial que el estado de los sistemas universales de salud pública y su fuerza laboral se priorice como pilar de cualquier estrategia para el futuro. El personal de salud que trabaja en el sistema de salud pública da forma a la salud de las naciones de muchas maneras. La pandemia de la COVID-19 ha puesto a esta fuerza laboral crítica en el centro de atención ahora más que nunca. El enfoque en el intercambio de patógenos, por importante que sea, sigue siendo en gran medida insuficiente en ausencia de la comprensión seria de la epidemiología básica de cómo se propaga el virus. El enfoque biomédico consagrado en la narrativa misma del tratado sobre la pandemia, inspirado en una agenda de seguridad sanitaria reforzada que necesita ser descolonizada (3), parece poco probable que brinde la respuesta más adecuada. **La COVID-19 ha demostrado claramente que las estrategias farmacológicas, por cruciales que sean para enfrentar el contagio, son solo uno de los enfoques indispensables para enfrentar un evento zoonótico a escala global.**

Las pandemias no son un destino, ni un fenómeno natural. Como argumentó el informe del Panel independiente de la OMS sobre preparación y respuesta ante las pandemias de mayo de 2021, son el resultado desafortunado e indeseable de la formulación de políticas incoherentes por parte de los Estados miembros y la falta de cooperación internacional. Es necesario abordar esta falla de gobernanza. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (PIDESC) ha enfatizado que la cooperación y la asistencia internacional son deberes globales, y “el hecho de que la crisis actual sea una pandemia refuerza esta obligación de los Estados” (4). Esto no solo se limita a garantizar el acceso equitativo universal a las vacunas donde sea necesario, sino que está claro que el progreso tangible en la vacunación global fomentaría la confianza necesaria para participar en una cooperación internacional creíble,

comenzando con la condición de la renuncia a los derechos de propiedad intelectual cuando las vacunas terapéuticas y los diagnósticos se desarrollan con financiamiento gubernamental sustantivo, para evitar la apropiación privada de bienes públicos (5)

El director general de la OMS se ha referido repetidamente a una negociación inspirada en un enfoque de “toda la sociedad”, pero no es fácil lo que sugiere esta locución tranquilizadora. Desde hace varios años, la OMS ha abierto sus puertas a organizaciones filantrópicas, corporaciones transnacionales y sus representantes, y los ha invitado a los espacios de políticas bajo la apariencia de “partes interesadas”. Esta tendencia, que afecta patológicamente a todo el sistema de la ONU, se ha acelerado de manera más preocupante en los dos años de la COVID-19 debido a la creación de “hiperasociaciones público-privadas” para hacer frente a la pandemia. Al hacerlo, la comunidad internacional y la OMS han seguido un camino peligroso, permitiendo que los intereses corporativos impulsen la toma de decisiones sobre la salud mundial. Durante este tiempo de pandemia, la industria farmacéutica ha sido acusada de agregar miles de millones a sus ganancias. Y existe una tendencia preocupante en la propiedad de corporaciones tabacaleras de compañías farmacéuticas para desarrollar y distribuir vacunas COVID-19, lo que le da a la industria tabacalera detrás de una crisis de salud global una entrada a los espacios de toma de decisiones globales para ejercer influencia sobre las políticas de salud (6). Sería una tentación peligrosa ahora considerar involucrar a gigantes conglomerados económicos y financieros en discursos multilaterales y procesos de elaboración de tratados con el fin de negociar el tratado para mejorar la respuesta a una pandemia, en detrimento de los Estados miembros menos poderosos, la prioridad de la responsabilidad del gobierno, las comunidades de primera línea y sociedad civil en general. **En este sentido, la transparencia limitada en el proceso del INB hasta el momento es motivo de gran preocupación, y los llamados a una mayor inclusividad del proceso de elaboración del tratado, por importantes que sean, deben equilibrarse con el mensaje a proteger el proceso de la influencia indebida del sector privado y sus poderosos cabilderos.**

Este es nuestro análisis preliminar en el punto de partida de un proceso que se anticipa tomará su tiempo. Como tal, es la cosecha de la experiencia directa en la elaboración de tratados y la participación directa en el examen de la gestión de la pandemia de la COVID-19 en los países. Les deseamos todo lo mejor en este trabajo, que seguiremos monitoreando de cerca. Tienen ustedes una gran responsabilidad sobre sus hombros, hay mucho en juego en este proceso de negociación.

Con nuestra más alta consideración,

Nicoletta Dentico, Society for International Development, Co-Presidente G2H2
Ashka Naik y Daniel Dorado, Corporate Accountability

Co-signatarios

Lista de adhesiones: [Aquí](#)

Formulario para registro de adhesiones: [Aquí](#)

Notas/referencias

1. Sell, S. and Williams. O., (2019), Health under capitalism: a global political economy of structural pathogenesis. *Review of International Political Economy* ([here](#)). See also: Dentico, N. et al. (2021), The politics of a WHO pandemic treaty in a disenchanted world, G2H2 report ([here](#))
2. Kollwe, J. (2022), *Pfizer accused of pandemic profiteering as profits double*. The Guardian ([here](#))
3. Fukuda-Parr S., Buss P. et al, Pandemic treaty needs to start rethinking the paradigm of global health security. *BMJ Global Health*, Volume 6 Issue 6, 2021 ([here](#))
4. Statement on universal and equitable access to vaccines for the coronavirus disease (COVID-19): statement by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2020 ([here](#))
5. Pagano, U (2018), Finance, Intangibles and the Privatization of Knowledge ([here](#))
6. Organizational sign on letter: Urge Canadian government to terminate conflictual agreement with Medicago. Corporate Accountability ([here](#))

The drafting and dissemination of this open letter to the INB Bureau has been facilitated by the Geneva Global Health Hub G2H2, as a service to its members and partners involved in this process. Contact for enquiries: Thomas Schwarz, G2H2 Secretariat, info@g2h2.org