

**PRIMERA REUNIÓN DEL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN
INTERGUBERNAMENTAL PARA REDACTAR Y
NEGOCIAR UN CONVENIO, ACUERDO U OTRO
INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS
SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA
FRENTE A PANDEMIAS
Ginebra, Suiza
24 de febrero de 2022
14 y 15 de marzo de 2022
6 a 8 de junio de 2022**

**A/INB/1/10
1 de junio de 2022**

Resultados de la primera ronda de audiencias públicas

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. En diciembre de 2021, mediante la decisión SSA2(5) (2021), la Asamblea Mundial de la Salud, en su segunda reunión extraordinaria, estableció un órgano de negociación intergubernamental encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (en adelante, el «Órgano de Negociación»), con miras a su adopción con arreglo al Artículo 19 u otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el Órgano de Negociación considerase apropiado. En esa decisión, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que apoyara los trabajos del Órgano de Negociación, entre otras cosas mediante la celebración de audiencias públicas, de conformidad con la práctica habitual de la OMS, antes de la segunda reunión del Órgano de Negociación, con el fin de fundamentar sus deliberaciones.
2. Para promover la participación en las audiencias públicas, la Secretaría usó varios canales de comunicación para concienciar a las partes interesadas y al público en general acerca del proceso. La Constitución de la OMS establece que una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo. El objetivo de las audiencias públicas es promover este principio crucial. En reconocimiento de este hecho, la Secretaría decidió abrir el componente escrito de las audiencias públicas al público en general (véanse los párrafos 25 y 26). La Secretaría no conoce ninguna otra entidad de las Naciones Unidas que realice este tipo de difusión pública de amplio alcance.
3. La primera ronda de audiencias públicas se llevó a cabo en el marco de cuatro sesiones celebradas los días 12 y 13 de abril de 2022. Las audiencias abarcaron dos componentes: *i*) un componente oral celebrado por medio de una plataforma virtual con servicios de interpretación en todos los idiomas oficiales de la OMS; y *ii*), un componente escrito a través de un portal web específico.

4. Para las audiencias públicas, la Secretaría diseñó una página web especial¹ en la que se publicó información detallada sobre las sesiones, incluidos los requisitos para participar en ellas. El presente informe y todas las contribuciones recibidas también se publicarán en esa página web.

5. El Director General y un copresidente del Órgano de Negociación declararon abiertas las audiencias públicas, cuya moderación incumbió a un equipo especial integrado por altos funcionarios de la OMS, entre ellos la Directora Ejecutiva de Relaciones Exteriores y Gobernanza, el Subdirector General de Preparación frente a Emergencias y Reglamento Sanitario Internacional y el Asesor Jurídico Principal sobre Derecho Internacional, Constitucional y de Salud Mundial. La pregunta para guiar estas sesiones se centró en: «¿Qué elementos sustantivos cree usted que se deberían incluir en un nuevo instrumento internacional sobre preparación y respuesta frente a pandemias?»

6. En el presente informe se resumen los resultados de la primera ronda de audiencias públicas y se incluye un resumen de los componentes orales y escritos.

Contribuciones orales a la primera ronda de audiencias públicas

7. Durante las cuatro sesiones de audiencias públicas se efectuaron 123 presentaciones orales. Las sesiones se difundieron por internet para garantizar la plena transparencia del proceso, y las grabaciones de dichas sesiones se publicaron inmediatamente en el sitio web de la OMS tras la clausura de cada sesión.² Los representantes de 119³ organizaciones efectuaron contribuciones concernientes a todas las regiones del mundo.

8. El primer día hicieron uso de la palabra 78 oradores en representación de 32 organizaciones de la sociedad civil, 11 organizaciones internacionales, 6 organizaciones del sector privado, 15 instituciones académicas o de investigación y 14 instituciones científicas, médicas y de políticas públicas. El segundo día hicieron uso de la palabra 45 oradores en representación de 15 organizaciones de la sociedad civil, 6 organizaciones internacionales, 7 organizaciones del sector privado, 2 organizaciones filantrópicas, 10 instituciones académicas o de investigación y 5 instituciones científicas, médicas y de políticas públicas.

9. Muchos de los oradores se refirieron a sus experiencias durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que sirvieron para apoyar sus recomendaciones de elementos sustantivos necesarios para un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

Resumen de los mensajes clave de las contribuciones orales efectuadas en la primera ronda de audiencias públicas

10. A lo largo de las cuatro sesiones, los participantes plantearon numerosas cuestiones y recomendaciones relativas a posibles elementos sustantivos de un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, incluidos los que se reseñan a continuación.

11. Varios oradores abordaron **el alcance de un nuevo instrumento internacional** y subrayaron que este debería abarcar enfermedades y amenazas mundiales tales como la resistencia a los antimicrobianos, el VIH, el paludismo y la tuberculosis y vincularse con la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles.

¹ Véase <https://inb.who.int/> (consultado el 26 de mayo de 2022).

² Todas las presentaciones están disponibles en la página web de la OMS para las audiencias públicas (<https://inb.who.int/>), consultado el 26 de mayo de 2022.

³ Algunas organizaciones hicieron uso de la palabra en dos ocasiones por conducto de diferentes oradores.

Asimismo se recomendó la incorporación de las enseñanzas adquiridas en los brotes y pandemias, incluidas las relativas a la COVID-19, la enfermedad por el virus del Ébola, el VIH y la tuberculosis.

12. Varios participantes indicaron que se debería tener en cuenta la relación del posible instrumento internacional con otros acuerdos, en particular garantizándose su compatibilidad con el proceso de fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Convenio sobre la Diversidad Biológica, el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, los convenios aplicables de derechos humanos y otros acuerdos e instrumentos internacionales pertinentes.

13. Varios oradores subrayaron que el posible instrumento internacional debería centrarse también en el fortalecimiento de la cobertura sanitaria universal para garantizar sistemas de salud resilientes durante una pandemia. Se consideró que contar con la capacidad para mantener los servicios de salud esenciales durante una pandemia, en particular los servicios de salud mental y social, era un elemento sustantivo clave de todo instrumento relativo a pandemias. Varios participantes señalaron también la importancia de promover la disposición operativa, la resiliencia y la participación de las comunidades mediante la inclusión de los agentes de salud comunitarios. También se sugirió el fortalecimiento del personal de salud adecuado en los ámbitos comunitario, nacional e internacional, en particular en lo que respecta al número de trabajadores no clínicos, de enfermería y de cuidados paliativos y de especialistas.

14. Los participantes propusieron diversos componentes técnicos de la preparación y respuesta frente a pandemias que deberían incluirse como posibles elementos sustantivos de un nuevo instrumento internacional. Esos elementos incluían: mejoras en los sistemas de alerta temprana, evaluación de riesgos y respuesta rápida; intercambio de información e inteligencia; tratamiento de la infodemia y la información pública mediante mecanismos de comunicación de riesgos apropiados; fortalecimiento de mecanismos normativos para las contramedidas médicas; y mejoramiento de las redes de laboratorio y diagnóstico. Varios oradores subrayaron la importancia de elaborar directrices y políticas basadas en la evidencia sobre medidas sociales y de salud pública durante una pandemia, y que la información justificativa pertinente se pusiera a disposición del público.

15. Numerosos oradores opinaron que el instrumento debería incluir una sección centrada en la prevención, especialmente en los mecanismos de prevención en la interfaz entre los seres humanos y los animales para prevenir la propagación de patógenos a los seres humanos. Un orador hizo hincapié en que se debería integrar un enfoque de «Una sola salud» en el posible instrumento internacional, en particular medidas para frenar al comercio de animales y especies de vida silvestre y abordar cuestiones relativas al medio ambiente, el clima y la diversidad biológica. Muchos participantes también abogaron por la implicación de los representantes pertinentes de los sectores de la salud animal y ambiental tanto en la formulación como en la aplicación del instrumento internacional.

16. En cuanto a la financiación, muchos oradores señalaron que la creación de un fondo mundial para pandemias y el establecimiento de mecanismos predeterminados de financiación sostenible para la respuesta a pandemias deberían ser elementos sustantivos del posible instrumento internacional. Algunos oradores abogaron también por aumentar la financiación nacional para la preparación y respuesta frente a pandemias y por fortalecer la financiación nacional, la supervisión y la rendición de cuentas de esos mecanismos de financiación. Del mismo modo, se sugirió garantizar la financiación sostenible de la OMS.

17. Muchos participantes señalaron la equidad como un enfoque principal y un elemento sustantivo necesario para un nuevo instrumento internacional. Para garantizar la equidad habría que defender los derechos humanos y garantizar la ausencia de discriminación en el alcance, la aplicación y la gobernanza del posible instrumento.

18. Como componentes vitales de todo nuevo instrumento internacional sobre la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, muchos oradores sugirieron mecanismos destinados a garantizar el acceso equitativo y oportuno a productos, medios logísticos y capacidades de la cadena de suministro, con inclusión de pruebas diagnósticas, vacunas, equipos de protección personal y otras medidas para hacer frente a pandemias, en particular en los países de ingresos bajos y medianos.

19. El acceso a conocimientos científicos y técnicos especializados, así como la cooperación y la colaboración en materia de investigación y desarrollo, también se consideraron importantes elementos sustantivos de un nuevo instrumento internacional. Esto incluía: el intercambio de agentes patógenos y secuencias genómicas, con mecanismos adecuados de acceso a los beneficios y su compartición; la posible renuncia a los derechos de propiedad intelectual sobre los productos de lucha contra pandemias; y el examen acelerado de los procesos éticos de los estudios científicos y clínicos. También se mencionó el fortalecimiento de la capacidad de fabricación nacional y regional, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.

20. Entre las consideraciones sobre equidad se estimó importante que el proceso de elaboración del instrumento fuera inclusivo, y muchos oradores señalaron que ese proceso debería estar abierto a los representantes de todas las partes interesadas, incluidas las presentes en las audiencias públicas. Esta representación y participación equitativas debería extenderse a la representación de las partes interesadas en las redes internacionales y las juntas consultivas técnicas del posible instrumento. También se propuso la representación equitativa de los países de ingresos bajos y medianos, la sociedad civil, los trabajadores de atención de la salud, las organizaciones privadas y los agentes de salud comunitarios, teniendo en cuenta el género y la situación socioeconómica.

21. Por lo que respecta a la gobernanza, los participantes consideraron que la representación multi-sectorial y la adopción de un enfoque pansocial serían esenciales tanto para elaborar el instrumento como para ponerlo en práctica, para lo cual se precisaría la representación de la sociedad civil y el sector privado en el proceso de gobernanza y una participación comunitaria coherente. Hubo consenso en que los conocimientos obtenidos a raíz del establecimiento de mecanismos mundiales de respuesta a pandemias durante la pandemia de COVID-19, como COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y el Acelerador ACT, podrían utilizarse para desarrollar la arquitectura mundial necesaria para las emergencias sanitarias.

22. Se manifestaron diferentes puntos de vista sobre el futuro mecanismo general de gobernanza de un nuevo instrumento internacional. Algunos participantes abogaron por que el instrumento no fuera vinculante y tuviera únicamente naturaleza consultiva y por que cada país pudiera aplicar sus propias políticas para respetar la soberanía nacional. Otros oradores hicieron hincapié en la necesidad de evitar el nacionalismo y de tomar medidas para monitorear y hacer cumplir el instrumento internacional en los países. Un pequeño número de oradores señaló que no se necesitaba en absoluto un instrumento internacional sobre preparación y respuesta frente a pandemias.

23. Se expresaron diferentes puntos de vista sobre la función de la OMS en el posible nuevo instrumento internacional, que iban desde que la Organización tuviera solamente una función consultiva hasta que actuara como órgano de aplicación y regulación. Un participante sugirió que la gobernanza del posible instrumento debería elevarse a un nivel superior dentro del sistema de las Naciones Unidas, dado que la respuesta a las pandemias rebasaba el sector de la salud.

24. Numerosos oradores estimaron que la transparencia y la rendición de cuentas debían ser elementos sustantivos de un instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. En este sentido, propusieron que el nuevo instrumento internacional incorporara el seguimiento y la evaluación en los ámbitos nacional y mundial, con respecto a lo cual muchos oradores señalaron que toda evaluación debería realizarse de forma independiente de la OMS con mecanismos más robustos

de rendición de cuentas en caso de incumplimiento. Se sugirió que los marcos de seguimiento y evaluación existentes podían adaptarse a tal efecto. Los oradores también pidieron transparencia en la elaboración de las diferentes facetas del posible nuevo instrumento internacional, en particular con respecto a: la notificación de datos; la identificación de donantes y contribuyentes; el intercambio de patógenos; la promoción de la investigación y el desarrollo; y la utilización de información y evidencias para orientar las decisiones. Un orador expresó la opinión de que las declaraciones sobre conflictos de intereses de todas las partes interesadas implicadas en la respuesta a las pandemias, en particular quienes recibían financiación mundial, también deberían hacerse públicas.

Contribuciones escritas a la primera ronda de audiencias públicas

25. Durante las audiencias se presentaron 36 294 contribuciones por escrito a través del portal en línea dedicado a tal efecto en el sitio web de la OMS.¹ De esa cifra, solo se conservaron las que se ajustaban a las directrices para las contribuciones escritas. Esas contribuciones escritas se cargarán y archivarán en su momento en la página web de la OMS dedicada a las audiencias públicas.

26. En un elevado número de contribuciones escritas se mencionaron las respectivas experiencias en relación con la COVID-19, de las que se extrajeron recomendaciones relativas a los componentes y el alcance de un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, así como sobre la función que debía desempeñar la OMS en tales circunstancias.

Resumen de los mensajes clave de las contribuciones escritas efectuadas en la primera ronda de audiencias públicas

27. Hubo diferentes opiniones en cuanto a si era necesario un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias y, en caso afirmativo, su alcance y naturaleza. En la mayoría de las contribuciones escritas se proponía que no se estableciera ningún instrumento internacional. En otras contribuciones se sugirió que el instrumento fuera jurídicamente vinculante por naturaleza, sujeto a un límite de tiempo basado en la revisión del acuerdo, con la posibilidad de optar por no participar en ese momento. Por el contrario, también se sugirió que el instrumento ofreciera recomendaciones y directrices que deberían seguir las partes en el instrumento.

28. En varias contribuciones se hizo referencia al respeto de la autonomía y la soberanía nacionales, y se señaló que los órganos subnacionales y culturales, así como las entidades de salud locales, estaban en mejores condiciones de adoptar decisiones en materia de salud a nivel nacional. Este énfasis en la soberanía se justificaba por las diferencias en los sistemas nacionales de salud.

29. En la mayoría de las contribuciones se pidió que se respetaran los derechos humanos en el proceso de redacción y negociación de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional, incluidos, entre otros, el derecho a la autonomía corporal basada en el consentimiento, la libertad de información, la ausencia de discriminación y la libertad de elegir las intervenciones médicas. En varias contribuciones se hacía referencia a instrumentos internacionales como el Código de Nuremberg, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el Convenio de Oviedo y sus Protocolos. Se sugirió que la limitación de los derechos humanos estuviera justificada jurídicamente y se ajustara a los Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

¹ El portal para las contribuciones por escrito está disponible en <https://inb.who.int/home/written-submissions> (consultado el 26 de mayo de 2022).

30. En varias contribuciones se sugirió que se aplicaran las definiciones anteriores del término «pandemia» y que se incluyeran las palabras «con un enorme número de muertes y enfermedades». En esas sugerencias también se hacía hincapié en que la definición de lo que constituía una pandemia debía ser determinada por profesionales médicos, que debía respetarse la integridad médica de los profesionales de la salud y que en la formulación de directrices de prevención y control de infecciones se debía apoyar la aplicación del principio de precaución para salvaguardar a los trabajadores de la salud.

31. Hubo varias sugerencias para reforzar el énfasis en la prevención de pandemias en relación con la preparación y la respuesta. Ello incluía contar con centros nacionales de enlace para coordinar las actividades de prevención de pandemias; alinear el instrumento propuesto con las obligaciones contraídas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) por las que los Estados Miembros deben reforzar los sistemas de seguridad sanitaria para la detección, notificación, comunicación y respuesta ante los riesgos para la salud pública; y fortalecer los sistemas de salud comunitaria y atención primaria de la salud como servicios esenciales.

32. Se hizo hincapié en que la seguridad sanitaria era multisectorial, reconociéndose en particular los vínculos entre la salud, el cambio climático y la seguridad alimentaria. Además, se reconocieron las consecuencias sociales y económicas de una pandemia, incluida la necesidad de mitigar los efectos económicos adversos y abordar los determinantes sociales de esos efectos en relación con la situación socioeconómica, el género, la discapacidad y la situación migratoria.

33. Hubo llamamientos para institucionalizar los enfoques de «Una sola salud» y «Un solo bienestar» para la prevención, preparación y control de pandemias y para fortalecer los mecanismos de competencia compartida, rendición de cuentas y coordinación entre los ministerios de salud, agricultura, medio ambiente, comercio y finanzas. En algunas comunicaciones se señaló igualmente que debían mejorarse los sistemas de vigilancia de «Una sola salud», con la contribución de los agentes de salud comunitarios y los trabajadores de la salud animal.

34. En numerosas contribuciones se instó a los Estados Miembros a participar en el intercambio de conocimientos y la transferencia de tecnología de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual y la Salud Pública Relacionados con el Comercio. También se instó a la OMS a que reforzara los requisitos para el intercambio de información.

35. La transparencia y la rendición de cuentas fueron temas recurrentes en las contribuciones escritas. En muchas contribuciones se subrayó la importancia de utilizar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco como modelo para formular una estructura amplia de rendición de cuentas, en particular sobre conflictos de intereses, responsabilidad, participación de organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil, e instrumentos jurídicamente vinculantes sobre empresas y derechos humanos. En un gran número de presentaciones se señalaron los beneficios de que las personas pudieran votar respecto de las intervenciones que habían de adoptar sus respectivos gobiernos, de conformidad con las disposiciones de la Constitución de la OMS. También se subrayó que debían establecerse mecanismos de retroinformación y que el diálogo y el debate sobre las intervenciones propuestas debían incorporarse a ese proceso.

36. Se formularon sugerencias sobre la creación de mecanismos financieros y de auditoría para el nuevo instrumento. En relación con la financiación, muchas contribuciones se centraron en las fuentes de financiación y en los medios para desplegar esos fondos. En varias contribuciones se indicó que la OMS debería ser financiada exclusivamente por los gobiernos, con exclusión de los donantes privados, mediante el establecimiento de un mecanismo de participación equitativa en el que las contribuciones se hicieran de acuerdo con la capacidad y los beneficios para cada país. Otras contribuciones diferían al sugerir que los mecanismos para financiar futuras respuestas a pandemias deberían ser flexibles y multisectoriales. En una contribución se pidieron reformas de la arquitectura financiera y tributaria

mundial, como el alivio de la deuda, la eliminación de las condicionalidades de las instituciones financieras internacionales para los países más pobres afectados y el aumento de los impuestos para las empresas que obtienen ganancias excesivas. En algunas contribuciones también se recomendó que la OMS revelara las fuentes de financiación, especialmente durante una pandemia.

37. En las contribuciones hubo amplias diferencias en cuanto al cumplimiento y la ejecución del instrumento. En varias contribuciones se destacó la importancia de la soberanía nacional y el hecho de que los Estados Miembros tienen la autoridad exclusiva para adoptar decisiones sobre la adopción de las recomendaciones formuladas por la OMS. En otras contribuciones se señaló que debería haber mecanismos de rendición de cuentas en caso de incumplimiento.

38. En numerosas contribuciones se sugirió que la gobernanza de los datos de salud debería considerarse un elemento sustantivo de un instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Los componentes de la gobernanza de los datos de salud propuesta eran: el uso efectivo de las tecnologías digitales para responder a las emergencias de salud pública, el rechazo de un sistema centralizado de biovigilancia y el establecimiento de protocolos para la recopilación, el uso y la compartición de datos de salud.

39. En algunas contribuciones se hizo gran hincapié en la cantidad de datos científicos y conocimientos especializados que se pondrían a disposición del público. En ellas se pidió que la OMS adoptara decisiones basadas en la evidencia con respecto a las intervenciones médicas y no farmacéuticas, así como que se estableciera un repositorio de conocimientos científicos. En varias contribuciones también se sugirió que se estableciera un comité directivo para examinar el proceso de adopción de decisiones de la OMS, compuesto únicamente por profesionales con formación médica.

40. En varias contribuciones se destacó la importancia de incluir expresamente la obligación de las empresas farmacéuticas de suministrar medicamentos independientemente de las limitaciones de las patentes. También se sugirió que se tomaran medidas para: monitorear efectivamente los sistemas para el uso de tratamientos novedosos, publicar datos de todos los estudios clínicos y compartir ampliamente la información sobre las vacunas. También se consideró que las empresas farmacéuticas desempeñaban un papel vital en lo que respecta a la equidad, concretamente en relación con el suministro de pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas a los países de ingresos bajos y medios.

= = =