

Resultados de la segunda ronda de audiencias públicas

Informe de la Secretaría

Antecedentes

1. En su segunda reunión extraordinaria, celebrada en diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud estableció, en virtud de la decisión SSA2(5), un Órgano de Negociación Intergubernamental (en adelante, «el Órgano de Negociación») para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, con miras a su adopción en virtud del artículo 19 o de otras disposiciones de la Constitución de la OMS que el propio Órgano de Negociación considere apropiadas. En esa decisión, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que prestara apoyo a la labor del Órgano de Negociación, por ejemplo, celebrando 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. En cumplimiento de este mandato, la Secretaría de la OMS llevó a cabo una primera ronda de audiencias los días 12 y 13 de abril de 2022 e informó sobre sus resultados al Órgano de Negociación en el documento A/INB/1/10.
2. En su segunda reunión, el Órgano de Negociación acordó un proceso de trabajo entre sesiones previo a su tercera reunión que incluía una solicitud para que la Secretaría celebrara una segunda ronda de audiencias públicas durante el proceso entre sesiones antes de la tercera reunión (documento A/INB/2/5). En el presente informe se resumen los resultados de la segunda ronda de audiencias públicas.
3. 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, y el objetivo de todas las rondas de audiencias públicas es promover ese principio crítico.
4. Se invita a los Estados Miembros, los Miembros Asociados y las organizaciones de integración económica regional, según proceda, que consideren que sería útil organizar una o varias sesiones adicionales de las audiencias públicas para la labor del Órgano de Negociación, por ejemplo, tras la publicación del anteproyecto del instrumento, a compartir esa opinión con la Mesa del Órgano de Negociación.

Modalidades y pregunta orientativa para la segunda ronda de audiencias públicas

5. En la segunda ronda de audiencias públicas se invitó a las partes interesadas a presentar una declaración en vídeo para responder a esta pregunta orientativa: «A partir de su experiencia con la epidemia de COVID-19, ¿qué cuestiones cree que deben tratarse a nivel internacional para mejorar la protección frente a futuras pandemias?».

6. Las declaraciones, que podían durar hasta 90 segundos y presentarse en cualquiera de los seis idiomas oficiales de la Organización, se acompañaron de una transcripción para facilitar su interpretación en las lenguas oficiales. El periodo inicial de presentación, comprendido entre el viernes 9 y el martes 13 de septiembre de 2022, se amplió hasta el viernes 16 del mismo mes para animar al envío de contribuciones desde todos los husos horarios y todas las regiones.

7. El objetivo general de este método fue ofrecer una ocasión de expresarse de forma más abierta y directa a nivel mundial, a fin de que las personas pudieran opinar a título personal o en nombre de su organización, sin censura y preocupándose solamente de mantener la corrección, la pertinencia y la adecuación. La Secretaría no conoce ninguna otra entidad de las Naciones Unidas que realice este tipo de retransmisión pública de amplio alcance. En consonancia con esta propuesta, la Secretaría invitó también a las partes interesadas y a los ciudadanos en general a dar su opinión sobre la labor de la OMS a este respecto.

8. Se invitó a los participantes a inscribirse en una página web específica de la Secretaría para las consultas públicas (<https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>), donde pudieron enviar declaraciones en vídeo. Durante su inscripción en línea, los participantes debían mostrar una tarjeta de identidad válida u otro documento equivalente a fines únicamente de identificación; los datos contenidos en dicha tarjeta no se utilizaron para ningún otro fin. Toda la información relativa a las sesiones, incluidas las condiciones de participación, estuvo disponible en dicho sitio web.

9. Un grupo diverso de trabajadores de la OMS vio todos los vídeos para comprobar los aspectos siguientes:

- su corrección (por ejemplo, si contenían expresiones soeces);
- su pertinencia (si respondían a la pregunta formulada);
- su adecuación (si contenían elementos verbales o visuales que los hacían razonablemente inadecuados para su difusión pública); y
- su accesibilidad técnica (si tenían sonido e imagen).

10. Las declaraciones en vídeo se difundieron por primera vez el jueves, 29 de septiembre de 2022, de las 09.00 a las 12.00 horas de la mañana (horario central europeo), tras una introducción del Director General de la OMS y la copresidenta de la Mesa del Órgano de Negociación, la Sra. Precious Matsoso, de Sudáfrica. El viernes 30 de septiembre, de las 18.00 a las 21.00 horas (horario central europeo) se difundieron por segunda vez, tras la introducción del copresidente de la Mesa del Órgano de Negociación, el Sr. Roland Driece, de los Países Bajos. Ambas grabaciones están disponibles en el sitio web de la Secretaría y se han archivado en el sitio web para que puedan visionarse, previa solicitud. La versión archivada de estas grabaciones se eliminó temporalmente entre el sábado 1 y el martes 4 de octubre para suprimir dos intervenciones en vídeo en las que se promocionaban servicios o productos que contravenían la política de la OMS.

11. Aunque la Secretaría examinó todas las contribuciones presentadas en las audiencias públicas, en consonancia con las condiciones de participación expuestas anteriormente, se advirtió que ninguna de las contribuciones recibidas o presentadas debía interpretarse como reflejo de las opiniones o posiciones de la OMS sobre ningún asunto. A ese respecto, cabe recalcar que las declaraciones en vídeo no implican, por parte de la Secretaría de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios o zonas, ni de sus autoridades, y que la terminología utilizada en las contribuciones puede diferir de la utilizada por la OMS.

Contribuciones orales a la segunda ronda de audiencias públicas

12. En la segunda ronda de audiencias públicas la OMS recibió 448 vídeos distintos, de los cuales 30 no fueron aceptados por incumplir los requisitos de participación (por ejemplo, por contener palabras malsonantes o carecer de calidad técnica suficiente). Esos 30 vídeos se pusieron a disposición de la Mesa del Órgano de Negociación para que los revisara si así lo deseaba.

13. De los 418 vídeos restantes, 236 se emitieron durante los dos días de audiencia pública global y los 182 restantes se seleccionaron también pero no se emitieron. Los vídeos se seleccionaron y asignaron de forma aleatoria para evitar sesgos conscientes o inconscientes. Entre los elegidos, se veló por garantizar, en la medida de lo posible, el equilibrio entre los géneros y la equidad en la representación geográfica. Todas las intervenciones, tanto las emitidas en vídeo como las que no lo fueron, están disponibles en la página web de la Secretaría: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

14. Se recibieron propuestas de representantes de organizaciones nacionales, de la sociedad civil, internacionales y del sector privado; de organismos académicos y de investigación; de organizaciones filantrópicas; de instituciones científicas, médicas y sobre políticas públicas; y de particulares. Muchas de ellas se basaban en experiencias personales o de diversas comunidades en apoyo de las recomendaciones que formulaban sobre las cuestiones que deben abordarse a nivel internacional para mejorar la protección contra futuras pandemias.

Resumen de la información principal facilitada en la segunda ronda de audiencias públicas

15. En el transcurso de las sesiones, los participantes se refirieron a numerosos aspectos y recomendaciones, entre ellos los que se resumen a continuación, sobre cuestiones que deberían abordarse a nivel internacional para protegerse mejor contra futuras pandemias. Las grabaciones se pueden consultar en la página: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

16. En muchas de las intervenciones se habló de la función de la OMS. Varios participantes opinaron que la Organización tiene la obligación de evaluar y presentar todas las evidencias científicas de todos los expertos en los campos de la epidemiología y la virología humanas.

17. Una de las sugerencias fue que la OMS estableciera un sistema centralizado que diera prioridad a la investigación sobre diversos patógenos conocidos con potencial pandémico para cohesionar mejor la arquitectura sanitaria mundial gracias a que se evitarían las duplicaciones con otros marcos y mecanismos nuevos y existentes. Sin embargo, otros participantes se opusieron a adoptar un enfoque centralizado en la gestión de las pandemias por considerar que la descentralización permitiría tener en cuenta las circunstancias regionales basándose en las necesidades y soluciones comunitarias e individuales, y que facilitaría la participación de los agentes sociales, económicos y políticos en la respuesta a las pandemias.

18. Varios participantes reiteraron su apoyo a un nuevo instrumento internacional sobre preparación y respuesta frente a pandemias y, en sus propuestas, mencionaron elementos sustantivos que deberían incluirse en él. Varias de las propuestas se refirieron a la necesidad de establecer una definición del término «pandemia». Un participante hizo hincapié en incluir en el nuevo instrumento el principio fundamental de las responsabilidades comunes pero diferenciadas para recalcar la posibilidad de aplicarlo en la esfera de la salud internacional, y otro sugirió que el instrumento internacional incluya elementos basados en las numerosas declaraciones, resoluciones y otros instrumentos aprobados individual y conjuntamente por los organismos del sistema de las Naciones Unidas y por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

19. Muchos participantes hicieron hincapié en la importancia de adoptar para el nuevo instrumento un enfoque que abarque toda la sociedad, incluidas la coordinación multisectorial y la participación significativa en la preparación para las pandemias de la sociedad civil, los sectores humanitario, del desarrollo y de la paz, el sector privado y las comunidades vulnerables y frecuentemente marginadas. Se señaló que este enfoque multisectorial es fundamental para formular intervenciones basadas en datos epidemiológicos y en conocimientos y pruebas más amplios a fin de afrontar adecuadamente las consecuencias socioeconómicas. Los participantes indicaron también que es preciso actuar con cautela para que el sector privado no socave las iniciativas públicas y para sancionar a los agentes de este sector si no respetan el derecho a la salud.

20. Con respecto a la equidad, varios participantes propusieron mecanismos flexibles de distribución de los recursos concebidos para garantizar un acceso y una participación en los beneficios justos y equitativos. Asimismo, se señaló que la equidad consiste también en garantizar la recopilación y el análisis de datos desglosados sobre la mortalidad, la morbilidad y la ampliación de la distribución de vacunas. En algunas intervenciones se propuso ofrecer incentivos tangibles para garantizar un acceso oportuno y geográficamente equilibrado a las contramedidas médicas y los productos conexos, por ejemplo, mediante el intercambio de tecnología y conocimientos técnicos, el aumento de la capacidad de fabricación regional, la inclusión de la transferencia de tecnologías en los contratos de adquisición y la renuncia a los derechos de propiedad intelectual.

21. Varios participantes se refirieron a la naturaleza y el alcance de las obligaciones de los Estados en el sistema internacional de salud. Muchos señalaron que las obligaciones de los Estados Miembros en materia de derechos humanos son fundamentales para las actividades de preparación y respuesta frente a las emergencias de salud pública, y algunos sugirieron que el nuevo instrumento internacional debería conllevar obligaciones legales, incluso para llevar a la práctica la equidad, mientras que otros se opusieron a ello.

22. Varios participantes pidieron crear o reforzar las capacidades básicas para contar con sistemas de salud sólidos, resilientes y funcionales, incluidos los sistemas relativos a la discapacidad, los servicios de rehabilitación y la salud mental, a fin de que la respuesta a los brotes sea más eficaz y de cumplir las obligaciones de los Estados en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). También se mencionaron cuestiones como la coordinación de las inversiones en la cobertura sanitaria universal, la cobertura de la vacunación y la investigación encaminada a hacer llegar una atención asequible y de calidad a las comunidades, incluidas las marginadas, como primer paso para reforzar la protección contra futuras pandemias, así como para reducir al mínimo los obstáculos socioeconómicos y de género.

23. En numerosas intervenciones se pidió que se reconociera que los trabajadores de la salud son la columna vertebral de los sistemas de salud y que, por lo tanto, son fundamentales para construir sistemas de salud resilientes que hagan frente a las crisis. Los participantes señalaron que, para hacer frente a las pandemias en el futuro, será fundamental contar con un personal sanitario formado, equipado, protegido, contratado y remunerado. Con ese fin, se propuso mejorar las condiciones de trabajo, los

equipos de protección personal, las condiciones laborales a largo plazo y ofrecer un salario digno, con objeto de mantener la calidad de la prestación de los servicios de salud pública.

24. Muchos participantes dijeron que la financiación previsible y sostenible es un elemento esencial que debe abordarse dentro del sistema internacional de salud, incluso mediante el acceso equitativo a los mecanismos de financiación de emergencia, el alivio de la deuda y el levantamiento de las condiciones que limitan las políticas fiscales; en particular, se señaló que ello es especialmente importante para las economías vulnerables, y algunos participantes dijeron que es necesario capitalizar el recién creado Fondo de Intermediación Financiera para costear la creación de la capacidad de respuesta dirigida por la comunidad. En algunas intervenciones se propuso asimismo que la asistencia del Fondo de Intermediación Financiera se ajustara a las prioridades de los sistemas de salud definidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las evaluaciones externas conjuntas, que evalúan la capacidad de los países para prevenir y detectar los riesgos para la salud pública y para responder rápidamente a ellos en virtud del Reglamento.

25. En varias intervenciones se aludió a la necesidad de contar con mecanismos de rendición de cuentas a nivel internacional y se pidió establecer un órgano de evaluación independiente dentro de la estructura del nuevo instrumento internacional. En algunas intervenciones se propuso también tomar nota de otros acuerdos internacionales para incentivar a los países a rendir cuentas, como el artículo IV del Convenio Constitutivo del Fondo Monetario Internacional, sobre los posibles efectos de la falta de cumplimiento en la estabilidad financiera de un país, así como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en relación con los conflictos de intereses entre las partes.

26. En numerosas intervenciones se subrayó la importancia de aplicar al nuevo instrumento el enfoque de «Una sola salud» que integra las actividades relativas a la salud y el bienestar de las personas, los animales y el medio ambiente, así como los determinantes sociales y ecológicos de la salud conexos. Varios participantes subrayaron la importancia de centrarse en la prevención primaria o en las estrategias previas al salto de los patógenos desde los animales al ser humano que abordan las causas primarias de la aparición de las enfermedades zoonóticas. Los participantes señalaron que la aplicación de estrategias basadas en el enfoque de «Una sola salud» centradas en las etapas previas a los brotes permitiría proteger eficazmente a las comunidades, los animales y el medio ambiente. Algunos participantes propusieron además que la definición de «Una sola salud» establecida por el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud» se incorporara firmemente en el futuro instrumento; también se mencionó la necesidad de basarse específicamente en el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud» para ayudar mejor a los gobiernos de los países a aplicar el futuro instrumento.

27. En varias intervenciones se hizo referencia al valor de la medicina indígena y tradicional, incluida la medicina tradicional china y la medicina indígena brasileña, para prevenir y tratar las enfermedades infecciosas, sobre todo a la hora de hacer frente a las nuevas enfermedades antes de que se disponga de todos los datos clínicos y de fármacos específicos.

28. En varias ocasiones se mencionó que es necesario reconsiderar los criterios de movilidad internacional durante futuras pandemias para que aumentar la seguridad y la resiliencia frente a futuras perturbaciones y para ajustarlos a las evaluaciones de los riesgos para la salud de los viajes internacionales.

29. En diversas intervenciones se manifestó una postura crítica con respecto a cualquier tipo de cooperación o de nuevo instrumento internacionales sobre la preparación y la respuesta frente a las pandemias, alegando que nada debería abordarse a nivel internacional. Algunos participantes recomendaron que la OMS se limite a difundir información y a establecer normativas no vinculantes, ya que los Estados Miembros son los más capacitados para decidir las medidas de preparación y respues-

ta a las pandemias que se deben aplicar, y se señaló también que deben mantenerse y priorizarse la soberanía nacional y las libertades individuales en la gestión de la atención de salud y la respuesta a las pandemias. En muchas intervenciones se pidió también volver a definir «pandemia» como un evento que conlleva una alta mortalidad en todos los grupos de edad. Varios participantes expresaron su preocupación por el hecho de que el proceso de negociación de un instrumento internacional abra la posibilidad de controlar las sociedades por medios digitales y de que las empresas farmacéuticas ejerzan influencia y obtengan importantes beneficios.

30. Algunos participantes mencionaron que la industria farmacéutica, las organizaciones filantrópicas y los organismos internacionales de financiación no deberían participar en la preparación y la respuesta a las pandemias ni tener ninguna filiación con la OMS. En varias intervenciones se solicitó plena transparencia y acceso público a las actividades y acuerdos de la OMS, mientras que en otras propuestas se pidió eliminar toda la financiación de la OMS y de otras organizaciones internacionales y nacionales responsables de la preparación y la respuesta frente a las pandemias. Varios participantes pidieron el cese de toda investigación sobre la adición de funciones en todo el mundo, justificando su propuesta en que la pandemia de COVID-19 la había generado.

31. En algunas intervenciones se hizo referencia a la posible función de los sistemas digitales de atención de salud en la respuesta a futuras pandemias mediante el uso de tecnologías digitales para el control sanitario y de la cuarentena, el intercambio de datos y la vigilancia y previsión de las epidemias.

32. En algunas intervenciones se señaló que los sistemas digitales eran esenciales para contrarrestar la difusión de información no científica, falsa y no fiable durante las emergencias de salud pública, mientras que en otras se advirtió del peligro de usar indiscriminadamente las tecnologías digitales porque la mala gobernanza de la recopilación y el uso de los datos sobre salud podía suscitar problemas éticos y relativos a los derechos humanos. Por último, en algunas intervenciones se propuso establecer un acuerdo mundial de regulación de los datos sobre salud en el que fundamentar leyes y reglamentos nacionales.

= = =