
RECHAZAR EL PODER MONOPOLÍSTICO SOBRE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL

Sobre las enmiendas propuestas al RSI (2005) y el acuerdo de la OMS sobre pandemias

Un grupo de expertos en ciencias políticas y derecho ha elaborado un informe de 45 páginas sobre las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) y el tratado/acuerdo de la OMS sobre pandemias (OMS CA+). El informe ofrece una visión profesional de los instrumentos jurídicos propuestos. También detalla los errores de la pandemia de COVID, describe los intentos actuales para establecer estos errores como normas aceptadas y proporciona valiosas ideas sobre cómo corregir esta tendencia antes de que sea demasiado tarde. A continuación y para su conveniencia, se resumen los puntos centrales del informe.

Mayo 2023

Introducción

Se están llevando a cabo negociaciones para ampliar significativamente el control de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las respuestas y los planteamientos de salud pública mundial a través de a) enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI) y b) un tratado/acuerdo sobre pandemias (OMS CA+). Ambos instrumentos pueden considerarse complementarios. Mientras que las enmiendas presentadas al RSI, en caso de ser aprobadas, aumentarían enormemente los poderes de la OMS y de su Director General a costa de los estados y los agentes no estatales, el tratado sobre pandemias, en su forma actual, crearía una nueva burocracia supranacional de alto coste e impondría un marco ideológico para las actuaciones en materia de salud mundial.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) ha fijado en mayo de 2024 la fecha límite para someter a votación las enmiendas propuestas al RSI y al tratado sobre pandemias. Las enmiendas al RSI se adoptan por mayoría simple de votos de los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud, sin procedimientos de ratificación nacional. Los Estados conservan el derecho a retirarse individualmente en un plazo determinado (10 meses). Si no lo hacen, la versión revisada les aplica automáticamente. El tratado, por su parte, requiere una mayoría de dos tercios en la AMS y posterior ratificación nacional. Sin embargo, según el artículo 35 del borrador inicial del tratado, el acuerdo puede entrar en vigor de forma provisional antes de que concluyan los procesos de ratificación. Se está estudiando adoptar el tratado de la OMS sobre pandemias en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS (que se

refiere a la adopción de convenios o acuerdos), considerando además la validez del artículo 21 (que se refiere a la adopción de reglamentos).

Las enmiendas al RSI y al tratado sobre pandemias se presentan oficialmente como instrumentos para aumentar la colaboración internacional, el intercambio eficaz de información y la equidad en caso de que se dé otra crisis sanitaria mundial. En realidad, pueden convertirse en instrumentos para sustituir la colaboración internacional por órdenes centralizadas, fomentar la represión de los discrepantes y legitimar un cártel que imponga a la población productos sanitarios impulsados por determinados intereses generadores de beneficios en perjuicio de otros productos que son más eficaces pero menos rentables.

Varias de las enmiendas presentadas al RSI (2005) proporcionan un marco legal para que la OMS disponga de poder monopolístico sobre aspectos de salud pública mundial en tiempos de crisis reales y potenciales. Si se aprobaran estas enmiendas, el poder sería ejercido por unos pocos y poderosos donantes de la OMS, que ejercerían un control significativo sobre la organización. En este contexto, cabe destacar que la OMS sólo tiene pleno control sobre aproximadamente una cuarta parte de su propio presupuesto. El resto consiste en contribuciones voluntarias asignadas por sus financiadores. De aprobarse, algunas de las enmiendas del RSI (2005) permitirían a determinados intereses particulares que han comprometido a la organización (véase, por ejemplo, Cohen y Carter, 2010) normalizar e imponer la forma en que los estados e incluso los agentes no estatales de todo el mundo deben responder a las emergencias de salud pública y en general abordar diversos asuntos de salud mundial.

Medidas obligatorias y soberanía estatal

Algunas de las enmiendas propuestas al RSI (2005) cambiarían la naturaleza de las recomendaciones temporales y permanentes mencionadas en los artículos 15 y 16 que pueden emitir la OMS y su Director General, que pasarían de ser recomendaciones no vinculantes a ser de aplicación obligatoria por los Estados. El artículo 15 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) establece que si "se ha determinado [...] que se está dando una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Director General emitirá recomendaciones temporales". El artículo 16 añade que la "OMS podrá [también] formular recomendaciones permanentes de medidas sanitarias apropiadas [...] de aplicación rutinaria o periódica". En el RSI (2005), las recomendaciones temporales emitidas por el Director General y las recomendaciones permanentes se definen como consejos no vinculantes que deben tenerse en cuenta.¹

¹ Aunque el Reglamento Sanitario Internacional (2005) es un documento jurídicamente vinculante en virtud del cual los estados miembros se comprometen a cumplir las obligaciones establecidas en el documento, no faculta a la OMS ni a su Director General para emitir a su discreción obligaciones en una emergencia. Según el RSI (2005), la OMS y su Director General sólo pueden en tales situaciones emitir recomendaciones no vinculantes.

Algunas de las enmiendas propuestas, si se aprueban, cambiarían la naturaleza de las recomendaciones que pueden emitirse, haciéndolas obligatorias y legalmente vinculantes. Las enmiendas lo conseguirían eliminando el descriptor "no vinculante" de la definición de los términos "recomendaciones temporales" y "recomendaciones permanentes" del artículo 1 e insertando al mismo tiempo en una serie de artículos subsiguientes la obligación de seguirlas. El propio Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (CRRSI) señala en su informe lo siguientes sobre la propuesta de un nuevo artículo 13A: "Esta propuesta [...] convierte en obligatorias las recomendaciones temporales y permanentes contempladas en los artículos 15 y 16" (OMS 2023: 55). Respecto al párrafo 7 del citado artículo, el Comité de la OMS continúa diciendo que "estas propuestas otorgan efectivamente a la OMS la autoridad para dar instrucciones a los estados" (ibid.: 57). En cuanto a una enmienda sugerida al artículo 42, el CRRSI explica igualmente que "la enmienda propuesta para incluir una referencia a las recomendaciones temporales y permanentes parece hacer obligatoria la aplicación de estas recomendaciones". (ibid.: 67)

Diversas enmiendas también ampliarían significativamente los poderes del Director General, que es elegido en un proceso no democrático y opaco. Una enmienda al Artículo 15, por ejemplo, permitiría al Director General emitir recomendaciones no sólo durante una emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) declarada por él, sino en todas las situaciones que considere que pueden convertirse en una ESPII (OMS 2023a: 15). Por otra parte, una adición al Artículo 42 establece que las medidas de la OMS, tales como las recomendaciones formuladas por el Director General, no sólo "serán iniciadas y completadas sin demora por todos los estados miembros", sino que "los estados miembros también adoptarán medidas para asegurar que los agentes no estatales que operan en sus respectivos territorios cumplan con tales medidas" (ibid.: 22).

El artículo 18 del RSI incluye una lista no exhaustiva de medidas relativas a las personas que la OMS puede recomendar aplicar a los estados miembros. Esta lista incluye, entre otras medidas, exigir exámenes médicos, revisar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio, exigir la vacunación u otro tipo de profilaxis, revisar las pruebas de la vacunación u otro tipo de profilaxis, situar a las personas bajo observación de salud pública, aplicar cuarentenas u otras medidas sanitarias y aplicar aislamientos o tratamientos (cf. OMS 2023a: 17).

Las enmiendas propuestas que harían obligatorias las recomendaciones emitidas por la OMS o su Director General plantean serias cuestiones en cuanto a sus implicaciones para la soberanía nacional y los gobiernos democráticos que deben abordarse urgentemente. Las respuestas pueden variar de un país a otro. Aunque la OMS no dispone de un mecanismo eficaz de aplicación a los países de renta alta, las enmiendas al RSI propuestas podrían llevar a que gobiernos poderosos que están conformes con las directrices de la OMS, o incluso que las respaldan, argumenten que éstas deben cumplirse y aplicarse en cada país debido a su naturaleza jurídicamente vinculante en virtud de un instrumento de derecho internacional. Los estados nación

poderosos y otros intereses privados que apoyen las directivas, así como la propia OMS, podrían utilizar el RSI revisado como marco jurídico para tratar de legitimar un colonialismo sanitario y presionar económicamente a los países de renta baja para que lo cumplan, socavando gravemente de esta manera su soberanía.¹

Contrarrestar la oposición mundial

Tanto las enmiendas introducidas al RSI como el proyecto de tratado/acuerdo sobre pandemias fomentan la colaboración mundial sistemática contra la oposición a las políticas mantenidas por los gobiernos y la OMS – que es una agencia de la ONU – promoviendo así la concentración de poder sobre la información. Melissa Fleming, Vicesecretaria General de la ONU, declaró lo siguiente en una reunión del Foro Económico Mundial de 2022 (2022: 1) en Davos: "Somos dueños de la ciencia y creemos que el mundo debe saberlo".

El borrador del tratado/acuerdo sobre pandemias anima a todos los estados miembros -lo que incluye a los democráticos, autoritarios y dictatoriales- a identificar perfiles de lo que la OMS o los estados miembros perciben como desinformación y a atajar la información y las opiniones que se desvían de la línea oficial. El CRRSI de la OMS sugiere incluso que la OMS podría tener la obligación de "verificar la información procedente de fuentes distintas de los estados miembros" (OMS 2023: 21). Además, afirma que los derechos humanos fundamentales, como la libertad de expresión y la libertad de prensa, deben equilibrarse con lo que la OMS y los gobiernos consideran información cierta en cada momento (cf. *ibid.*: 21). Este planteamiento es peligroso, antidemocrático y, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas del COVID, exactamente lo contrario de lo que debería ocurrir.

Khosla y McCoy (2022: 1–2) explican en el *British Medical Journal*: "tolerar la discrepancia no sólo marca la capacidad de desafiar y responsabilizar a los gobiernos (y otros actores poderosos) y la voluntad de respetar las opiniones minoritarias, sino que fomenta el debate y la deliberación en la sociedad de manera que se impulsa el cambio social positivo y el desarrollo. La discrepancia puede contribuir a formar la opinión pública, cambiar las políticas, acelerar las reformas y promover y proteger otros derechos humanos. El disenso ha sido fundamental para el avance de la igualdad entre sexos y los derechos de la mujer, así como para revertir la opresión étnica y racial, como ejemplifican el movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos y la lucha contra el apartheid en Sudáfrica. Ha sido un elemento fundamental en muchas campañas de éxito dirigidas a proteger el entorno natural de daños y destrucción. Y en el ámbito de la salud, la discrepancia desempeñó un papel importante en la mejora del acceso a los tratamientos en la pandemia del VIH. [...] El derecho a disentir debe respetarse y considerarse una expresión saludable de la democracia y la libertad. Debemos esforzarnos conscientemente por vigilar y proteger continuamente este derecho. [...] Es importante destacar que las voces de los profesionales sanitarios son [...] cruciales para garantizar que no se usen las medidas

de control de la pandemia como pretexto para reprimir aún más los derechos humanos, detener a periodistas y activistas o introducir leyes draconianas para combatir las 'noticias falsas'. [...] Quienes trabajan en el ámbito de la salud mundial tienen un papel fundamental que desempeñar en la protección, la preservación y el avance del pensamiento crítico. A medida que nos enfrentamos a retos sin precedentes, es más importante que nunca mantenerse firmes y defender estos principios básicos de los derechos humanos."

Vigilancia: certificados sanitarios (digitales) y formularios de localización

Las enmiendas adicionales al RSI (2005) prevén un sistema de vigilancia ampliado con certificados sanitarios (preferiblemente digitales) y formularios de localización para garantizar el máximo cumplimiento de las directivas centralizadas. Las enmiendas relativas al uso de certificados sanitarios (digitales) o formularios de localización para el control y la vigilancia no sólo se han propuesto respecto a los artículos relativos a las emergencias sanitarias internacionales, sino también en relación con el artículo 23, que trata de las medidas sanitarias generales tanto a la llegada como a la salida. Según el CIRH de la OMS, este artículo se aplica a todas las situaciones, no sólo a las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESP II).

Las enmiendas presentadas al artículo 23, por ejemplo, incluyen una "propuesta de nuevo apartado 6 [que] introduce una referencia específica a los formularios de localización de pasajeros como parte de los documentos que pueden exigirse, y la preferencia de que estén en formato digital" (OMS 2023: 61). Otra enmienda sugiere incluir información relativa a las pruebas de laboratorio en los documentos sanitarios de los viajeros. El CRRSI llega a señalar: "dado que el artículo 23 se aplica a todas las situaciones, no sólo a las ESP II, al Comité le preocupa que tal requisito pueda sobrecargar a los viajeros e incluso plantear problemas éticos y relacionados con la discriminación". (ibid.: 62) En general, el CRRSI también reconoce su preocupación por "el nivel adecuado de protección de los datos personales" (ibid.: 66).

Como explicó el ministro indonesio de Sanidad, Sadikin, durante la Cumbre del G20 celebrada en Bali en noviembre de 2022, la introducción de certificados sanitarios digitales globales constituye uno de los principales objetivos de la revisión del RSI (2005). La propia Indonesia ya ha empezado a implantar certificados sanitarios digitales obligatorios mediante una aplicación que puede descargarse a través de Android y Apple. Este país ofrece un ejemplo de cómo los certificados sanitarios digitales globales, si se adoptan a por medio de las enmiendas al RSI, pueden ser objeto de abuso por parte de quienes ostentan el poder para coaccionar a las personas, incluidos los niños, a recibir tratamientos médicos, restringir sus movimientos, obligar al uso personal de determinadas aplicaciones digitales y, de este modo, explotar datos (sanitarios) privados.

Derechos de los cárteles y regulación

Una serie de enmiendas al RSI (2005), de ser aprobadas, otorgarían a la OMS el poder sobre la identificación, producción y asignación de productos sanitarios en determinadas circunstancias (cf. OMS 2023a: 13–14), convirtiéndola de hecho en un cártel. En virtud del RSI revisado, la OMS podría, por ejemplo, pedir a los estados miembros que aumentasen la producción de un determinado producto farmacéutico - aumentando los beneficios de fabricantes y/o de accionistas que podrían tener vínculos con la OMS- para que la OMS lo distribuyese como considerase oportuno, creando un sistema de patronazgo sobre los receptores. Una de las enmiendas propuestas también contempla el papel de la OMS en la creación de "directrices reglamentarias estandarizadas para la rápida aprobación de productos sanitarios de calidad" (OMS 2023: 14).

La infraestructura necesaria para aplicar las enmiendas relacionadas con el mecanismo de asignación de la OMS se establecería por medio del tratado o acuerdo complementario sobre pandemias. Este último crearía la Red Mundial de Cadena de Suministro y Logística de la OMS (también conocida como La Red), en caso de ser adoptada.

Apoyo a la investigación de la ganancia de función

El proyecto de tratado/acuerdo sobre pandemias tiene además implicaciones negativas para la seguridad (sanitaria) mundial, ya que apoya la investigación de ganancia de función a pesar de sus excepcionales riesgos de bioseguridad (sobre estos riesgos véase, por ejemplo, Kahn 2023). El borrador del tratado declara que cuando se trata de "laboratorios e instalaciones de investigación que llevan a cabo trabajos para alterar organismos genéticamente con el fin de aumentar su patogenicidad y transmisibilidad" deben cumplirse las normas para "evitar la liberación accidental de estos patógenos", pero que hay que asegurarse de que "estas medidas no creen obstáculos administrativos innecesarios para la investigación" (OMS 2023b: 16). Dado que una fuga de laboratorio de un virus de ingeniería humana es muy probablemente el responsable de la pandemia de COVID, que ha provocado la muerte de unos 6,8 millones de personas, el tratado sobre pandemias propuesto revela una preocupante indiferencia por la devastación excepcional que puede causarse debido a los riesgos de bioseguridad asociados a la investigación de ganancia de función con patógenos que tienen potencial pandémico. El mundo podría ser testigo de la fuga o liberación de un virus de ingeniería significativamente más letal que el SARS-CoV-2.

Conclusión

Varias de las enmiendas propuestas al RSI y al tratado sobre pandemias (CA+ de la OMS) – si se aprueban – se utilizarán inevitablemente para promover los intereses de unos pocos actores poderosos a expensas de los demás. Representan un intento sin precedentes de legalizar la concentración de un poder antidemocrático bajo el pretexto de que se requiere una respuesta rápida, eficaz y contundente. Algunas de las propuestas de enmiendas al RSI (2005), en particular, suponen un marco para el ejercicio ilegítimo del poder gubernamental global sin refrendo popular, mecanismos de control constitucional ni rendición de cuentas. Como tales, crean un peligroso precedente si se aprueban.

El marco legal previsto para el monopolio del poder sobre aspectos de la salud pública mundial no conducirá a una mejor preparación frente a pandemias, sino a la repetición de algunas de las peores decisiones tomadas durante la pandemia de COVID en caso de una futura emergencia. El marco jurídico previsto para el monopolio del poder sobre aspectos de la salud pública mundial no es un signo de progreso, sino que representa un retroceso en el desarrollo humano a los tiempos de los imperios centralizados, los sistemas feudales y el colonialismo.

Es bien sabido que el poder del monopolio elimina la libre elección y la competencia, violando así los derechos individuales y reduciendo drásticamente la calidad de las soluciones y la innovación. Hay pocos campos en los que esto tenga consecuencias tan nefastas como en el ámbito de la salud humana. La concentración indebida de poder también representa una amenaza para los sistemas democráticos y el derecho de las personas a su autogobierno. Las democracias se preservan impidiendo la concentración de poder y acabando con los monopolios, al tiempo que se salvaguardan los valores democráticos esenciales.

Referencias

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

RECHAZAR EL PODER MONOPOLÍSTICO SOBRE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL

Contacto: policy@worldcouncilforhealth.org

