

Rechazo a enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y tratado pandémico (OMS CA+)

Resumen

*En mayo de 2022, comenzó la votación de algunas de las 300 enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), junto al nuevo Tratado de Pandemias (CA+) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la cual nuestro país es integrante. Estas enmiendas harían vinculante el RSI; es decir, sus decisiones tendrían carácter obligatorio. También implicarían **eliminar del RSI el respeto por la dignidad, derechos humanos y las libertades fundamentales**. Asimismo, contemplan ampliar el alcance a todo tema de salud, no solo de salud pública, con lo cual el Director General de la OMS tendría la facultad de generar recomendaciones durante cualquier evento que pudiese tener la potencialidad de convertirse en una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), siendo ésta la única entidad que podría generar información científica válida, confiable y veraz para los Estados Partes. De este modo, cualquier información distinta a la originada en la OMS, sería investigada y censurada, afectando así la libertad de expresión y la libertad de investigación científica. Por otra parte, frente a una institución no elegida democráticamente, con cerca de un **80% de financiamiento de particulares, la monopolización de la salud** con amplios poderes supondría un riesgo para la soberanía sanitaria y económica de los países integrantes. Es por esto, que hacemos un llamado a **rechazar estas enmiendas** mientras no se establezca un debate público, donde los actores médicos, científicos y políticos, analicen los alcances de las mismas, sobre todo recordando la información censurada durante la pandemia de COVID-19, así como el mal uso de los test PCR, los daños de las plataformas vacunales en la salud de la población, las medidas coercitivas utilizadas para lograr objetivos de salud, los encierros sin evidencia científica, el aumento de la mortalidad no asociada a COVID-19, y el potencial conflicto de interés de la OMS, con presupuestos económicos originados, tanto directa como indirectamente, de la industria farmacéutica.*

A nuestra comunidad queremos informarles los motivos por los cuales rechazamos las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el nuevo Tratado Pandémico (CA+) que comenzó a votarse a fines de mayo del presente año en Ginebra. Estos regirán a los actuales “estados partes” en temas de salud global, por lo cual se hace imprescindible entregar este conocimiento a toda la comunidad, en especial al sector médico y político de nuestro país.

Introducción

La OMS nace en 1948 asumiendo la responsabilidad sobre el campo de las enfermedades infecciosas, emitiendo un reglamento sanitario internacional en 1951, el cual fue revisado renombrado en 1969 como Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Las obligaciones básicas de los Estados Partes de acuerdo al RSI (1969) eran notificar a la OMS sobre ciertos brotes de enfermedades infecciosas, cuando ocurrieran, y asegurar algunas capacidades de la salud pública

en las fronteras. Este reglamento fue modificado en 2005 dando más atribuciones a la OMS en materias de salud, incorporando una estrategia de seguridad sanitaria internacional con un nuevo enfoque: la gobernanza sanitaria mundial. En este nuevo RSI (2005) los países ahora debían notificar a la OMS cualquier evento que pudiera constituir una Emergencia de la Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC), entregando al Director General (DG) de la OMS el poder exclusivo de declarar las PHEIC y a los Estados Partes. También se acordaron una serie de obligaciones relacionadas con esta PHEIC, teniendo un alcance limitado, restringido y sin desafíos significativos para el estado soberano de los Estados Partes, aunque esto cambia con las enmiendas al RSI (2005) propuestas a fines de 2022 y actualmente en revisión.

En enero de 2022, el gobierno de EEUU hizo propuestas de gran alcance para enmendar el RSI (2005), empero, la mayoría de estas fracasaron en la Asamblea Mundial de la Salud, principalmente debido a la oposición africana. Alrededor de 16 estados partes (solos o en asociación con instituciones regionales) presentaron propuestas, por lo cual la OMS encargó a su **Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (IHRRC)** una evaluación de las enmiendas sugeridas. En su informe publicado el 6 de febrero de 2023, la IHRRC explica que mientras algunas enmiendas constituyen una reiteración de compromisos normativos existentes, otras ***“introducen obligaciones sin precedentes, así como poderes para que la OMS dirija a los actores estatales y no estatales”***.

Con lo anterior se busca mejorar la cooperación internacional, sin embargo, en la práctica podría transferir el poder de las naciones soberanas y elegidas democráticamente y los derechos del individuo a manos de la OMS. Es decir, cediendo soberanía por medio de normas vinculantes (obligatorias).

Es importante recordar que el RSI (2005) fue aprobado por el Congreso Nacional en 2008 (DS. N° 230), sin embargo, estas enmiendas aún no han sido consultadas a nuestros parlamentarios, siendo que podrían cambiar sustancialmente el reglamento del 2005.

A continuación, comentamos algunas enmiendas a los artículos del RSI de 2005 y al tratado pandémico (CA+):

Algunas enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Artículo 1

En relación a las recomendaciones temporales y permanentes se tacha la frase **no vinculante**, por lo cual todas las medidas temporales y permanentes pasarían a ser “vinculantes”. Es decir, obligatorias.

Artículo 2

Se establece que ahora los alcances son para todo riesgo en salud y no solo en salud pública.

Artículo 3

Se elimina: *en la implementación de estas políticas el respeto por la dignidad, derechos humanos y las libertades fundamentales.*

Artículo 4

Cada Estado Parte deberá informar a la OMS, su unidad de autoridad local competente, la que será responsable de implementar el RSI. Es decir, ésta será reconocida y responsable de que se cumpla el reglamento sanitario internacional.

Artículo 9 (Reportes)

Se elimina lo siguiente: “Antes de tomar cualquier acción basada en dichos informes la OMS intentará obtener verificación del Estado Parte en cuyo territorio está ocurriendo el evento”. Es decir, **no será necesario verificación del Estado Parte**: lo haría la propia OMS.

Artículo 10 (Verificación)

Alienta al Estado Parte a aceptar la oferta de colaboración de la OMS. Y se borra lo siguiente: “teniendo en cuenta las opiniones del Estado Parte”. Por lo tanto, **no toma en cuenta las opiniones del Estado Parte**.

Artículo 11 (se borra el título “aportación de información por la OMS” y cambia a “intercambio de información”)

Se agrega: “La OMS facilitará el intercambio de información entre los Estados Partes y velará por que el Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para que el RSI ofrezca una plataforma **segura y confiable** para el intercambio de información entre la OMS y los Estados Partes, y permita la compatibilidad con los pertinentes sistemas de información de datos.” Es decir, la OMS decidirá qué es lo mejor para el individuo (Ud.), en el lugar o en el territorio que sea, junto a decidir qué es seguro y confiable.

Artículo 12 Determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional, **se agrega** “una emergencia de salud pública de importancia regional, o una alerta intermedia de salud”.

En el punto 2, **ya no se requiere** que el Estado Parte esté de acuerdo con la determinación de un evento que constituya una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en su territorio.

Artículo 13 Respuesta de salud pública

En el punto 3, según la IHRRC, “introduce la obligación de un Estado Parte de aceptar o rechazar una oferta de asistencia de la OMS dentro de las 48 horas, y si la oferta es rechazada, la obligación del Estado Parte debe proporcionar a la OMS la justificación del rechazo”. El IHRCC reconoce: “la obligación de los Estados Partes de aceptar o justificar el rechazo de la oferta de asistencia de la OMS **puede socavar la soberanía del Estado Parte** en cuestión, y corre el riesgo de dañar el propósito y espíritu de una colaboración genuina”.

Artículo 15 Recomendaciones temporales

La enmienda en este artículo permitirá al director general emitir recomendaciones no solo durante una ESPII, sino en todas las situaciones que él o ella evalúe que tienen **potencial** de convertirse en una.

Artículo 18 Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales.

Acá se presenta una lista exhaustiva de medidas que la OMS puede pedir a los Estados Partes que implementen a través de recomendaciones, cuando se trata de personas. Esta lista incluye, entre otras cosas, exigir exámenes médicos, revisar pruebas de exámenes médicos y análisis de laboratorio, exigir vacunación u otra profilaxis, revisar prueba de vacunación o profilaxis, colocar a personas bajo observación de salud pública, implementar cuarentena u otra medida de salud e implementar aislamiento o tratamiento.

Artículo 23 Medidas sanitarias a la llegada o la salida

Las enmiendas presentadas al art.23, incluyen un nuevo párrafo que introduce una referencia específica a los **formularios de localización** de pasajeros como parte de los documentos que pueden ser requeridos, y una preferencia para que estén en formato digital. Otra enmienda sugiere **incluir información sobre las pruebas de laboratorio en los documentos de salud de los viajeros**. La IHRRC logra señalar: “Dado que el art.23 se aplica a todas las situaciones, no solo a las ESPII. Al comité le preocupa que tal requisito pueda sobrecargar a los viajeros e incluso **puede generar preocupaciones éticas y relacionadas con la discriminación**”. Además, reconoce una preocupación con respecto al “*nivel adecuado de protección de datos personales*”.

Artículo 44 Colaboración y asistencia

Las enmiendas introducidas exigen “contrarrestar la difusión de información falsa y poco confiable”. Y que la OMS fortalezca sus capacidades a escala mundial para “**contrarrestar la información errónea y desinformación**”. La IHRRC incluso sugiere que la OMS podría tener la obligación de “verificar la información precedente de fuentes distintas de los Estados Partes”.

Tratado / Acuerdo de Pandemia (OMS CA+)

El tratado pandémico (OMS CA+), es un nuevo instrumento complementario a las enmiendas del RSI. En febrero de 2023 se publicó un borrador cero del tratado.

Si se adopta este borrador, se establecería una nueva burocracia supranacional. El órgano rector de la nueva burocracia sería la llamada Conferencia de las Partes, que vendría a ser el único organismo con facultad de toma de decisiones con respecto a los asuntos relacionados con el acuerdo.

Las partes del tratado, según el borrador cero, deben reconocer el papel central de la OMS como "autoridad directora y coordinadora en materia de salud mundial", así también su papel central "como autoridad directora y coordinadora en el trabajo de salud internacional, en la prevención de pandemias, preparación, respuesta y recuperación del sistema de salud, y la convocatoria y generación de evidencia científica".

Al igual que algunas de las enmiendas presentadas al RSI (2005), el borrador cero del tratado sobre la pandemia en virtud del artículo 17 alienta a abordar lo que la OMS considere "*información falsa, engañosa, errónea o desinformación, incluso mediante la promoción de la cooperación internacional*". El tratado propuesto va más allá de las enmiendas sugeridas en el sentido de que también solicita la identificación explícita de "perfiles de desinformación".

Ambos instrumentos sugeridos contienen, desde un punto de vista, sobre una organización supranacional, que evidencia serios conflictos de interés, que a su vez entregó información desfasada y alterada en relación al manejo del COVID19, que suprimió temas relevantes como tratamientos precoces válidos y la importancia de la inmunidad natural, se les permita el papel de árbitros con respecto a la validez de la información, con graves implicaciones más allá de la salud pública.

En cuanto al punto que tiene que ver con la armonización de los requisitos reglamentarios a nivel internacional y regional, así como **la aceleración de la aprobación y concesión de licencias de productos novedosos para uso de emergencia durante una pandemia** (artículo 8), fue promocionado por la Coalición para las innovaciones en la preparación para Epidemias (CEPI), la cual fue fundada por el Foro Económico Mundial (WEF) en 2017, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros para acelerar el desarrollo de vacunas y acortar el proceso a solo 100 días. Sin embargo, durante la pandemia COVID19, se observó una reducción de los estándares regulatorios para la aprobación de productos novedosos, aún en fase experimental, considera riesgos de seguridad importantes e incluso fatales, especialmente cuando estos son censurados o minimizados por los gobiernos, y las partes privadas interesadas que invierten financieramente en ellos.

Es importante señalar que solo el 20% de los aportes de la OMS provienen de los estados partes en forma de colaboración señalada o cuotas, el 80% restante

corresponden a contribuciones voluntarias, las que se dividen en básicas (4,1%) que son de uso flexible, las de fondos temáticos y de colaboración estratégica (7,9%) los que son parcialmente flexibles y las **contribuciones voluntarias específicas no flexibles** (88%) las cuales están destinadas a proyectos específicos, como por ejemplo, el desarrollo y fomento de vacunas y otros tratamientos médicos. Es decir, la OMS podría estar muy comprometida con los intereses de los privados, y menos con los solicitados por los Estados Partes.

Conclusiones

Las enmiendas al RSI (2005) y el nuevo tratado pandémico OMS CA+ tienen como objetivo, según quienes las promueven, el aumentar el cumplimiento de las obligaciones sensatas en virtud del RSI y evitar que los intereses nacionales impidan respuestas eficientes a las emergencias de enfermedades infecciosas, entregando un poder sin precedentes a la OMS y permitiendo una mayor centralización del control político, junto a que los Estados Partes deberán crear “capacidades básicas” para detectar, evaluar, notificar e informar sobre eventos que puedan constituir emergencias de salud pública de importancia internacional y responder a ellas. Sin embargo, no se considera que entregar más poder a la OMS, equivale a entregar más, y no menos poder, a los intereses especiales (nacionales y privados) que, lamentablemente, han comprometido a la organización e impedido respuestas eficientes a una serie de emergencias de enfermedades infecciosas, así como otros problemas de salud global en el pasado reciente.

Creemos que es necesario un mayor debate público sobre todas las implicancias de aprobar las enmiendas al RSI (2005) y al nuevo tratado pandémico, nuestro país posee características únicas en cuanto a salud, cultura, clima, etc., por lo cual no puede ser medida con la misma vara. Además, conociendo las consecuencias negativas que trajo el actual manejo de la crisis COVID19, tanto en temas de salud como en la economía nacional, donde las medidas de encierros, el uso de mascarillas en forma masiva y permanente, la vacunación global con productos farmacéuticos experimentales altamente dañinos, la censura a quienes piensan distinto, así como a otras medidas eficaces, tanto en prevención como en tratamiento, nos hace reflexionar los riesgos que acarrearán estas enmiendas y el tratado pandémico.

Para nuestra agrupación, la presentación de estas enmiendas, tal como se han propuesto, ponen en peligro los principios básicos del ser humano en cuanto a la dignidad, el respeto, la libertad de decidir y discernir, junto a la pérdida de la soberanía nacional y da poder a instituciones privadas que solo desean rentabilizar sus productos a costa de salud de todos nosotros, por lo cual RECHAZAMOS estas propuestas y solicitamos un debate público en el Congreso Nacional sobre el mismo, antes de tomar decisiones a puertas cerradas.

Fuentes

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>

https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-sp.pdf

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_INF5-sp.pdf

<https://www.gob.cl/noticias/prosur-respalda-iniciativa-de-chile-para-impulsar-un-tratado-global-contras-las-pandemias/>

<https://www.laprensa.com.ar/528043-Dos-exfuncionarios-de-la-OMS-llaman-a-rechazar-el-tratado-de-pandemias-y-las-enmiendas-al-RSI.note.aspx>

<https://worldcouncilforhealth.org/wp-content/uploads/2023/04/WHO-IHR-2005-Amendments-and-Pandemic-Treaty.-Rejecting-Monopoly-Power-over-Global-Public-Health-v2.pdf>

<https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/37158/2/HLDto230HLDto230ReglamentoSanitario.pdf>

Firma acá:

<https://form.jotform.com/232504826853055>

