

El Tratado de Pandemias de la OMS no obliga a los Estados, ni fija calendarios, ni ofrece recursos

- *La AAJM considera este Tratado una pérdida de oportunidad difícilmente justificable*

Madrid, 3 de junio de 2024

El Tratado de Pandemias de la OMS no contempla compromisos obligatorios para los Estados en el acceso equitativo a las medidas médicas y productos sanitarios, ni tampoco en la transferencia de tecnología y conocimiento, no fija calendarios, ni ofrece recursos. Es una pérdida de oportunidad difícilmente justificable.

Así lo considera la Asociación por un Acceso Justo al Medicamento (AAJM) que ha analizado este Tratado de Pandemias, aprobado por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el pasado 20 de mayo, después de más de tres años de negociaciones a raíz de la pandemia COVID-19. Es decir que, con este acuerdo, si volviera a ocurrir una pandemia, que ocurrirá, la respuesta sería la misma.

La intención del Tratado de Pandemias era conseguir que, en caso de sufrir otra pandemia los medicamentos, vacunas, diagnósticos y otros productos sanitarios deberían ser accesibles a todas las personas en condiciones de igualdad. Los países deberían promover y financiar la investigación y el desarrollo de las medidas y productos sanitarios precisos, y se deberían ofrecer licencias no exclusivas a todos los fabricantes para lograr el máximo de producción en el menor tiempo posible, distribuyendo en todo el mundo estos productos con un precio que cubriera los costes de producción y sin añadir beneficios abusivos para ningún intermediario.

Sin embargo, aunque el Tratado de Pandemias es vinculante y obliga a las partes a cumplir, lo cierto es que no recoge ninguna obligación. Así, el Artículo 9.5., sobre investigación y desarrollo, apunta a la inclusión de condiciones para las empresas que reciban financiación pública (concesión de licencias no exclusivas, precios asequibles, transferencia de tecnología y conocimiento...), pero no las hace obligatorias, sino que señala que los países podrán prever disposiciones en este sentido.

Además, aunque el Tratado se ha aprobado, no entrará todavía en vigor hasta que se resuelva uno de los asuntos más espinosos, recogido en el Artículo 12,

que es el alma del mismo: el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en Beneficios (sistema PABS), mecanismo que debe regular y garantizar el acceso a “los materiales y la información sobre secuencias de los patógenos con potencial pandémico”, y que, al mismo tiempo, debe garantizar “la participación rápida, oportuna, justa y equitativa en los beneficios que se deriven del intercambio y/o la utilización de Materiales e Información sobre Secuencias PABS con fines de salud pública”. Este mecanismo se ha relegado a un Anexo que se discutirá en el próximo año.

Sobre Transferencia de Tecnología y cooperación en relación con el conocimiento para la producción de productos relacionados con la pandemia, el Art. 11 establece que cada país promoverá la transferencia de tecnología y conocimiento, “mutuamente acordada”, es decir, voluntaria. Solamente reconoce que los países podrán aplicar las flexibilidades del acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, ADPIC, como licencias obligatorias y otras.

La transferencia voluntaria, como se demostró en la pandemia de la COVID-19 con la Health Technology Access Pool de la OMS, no funcionó. Y las flexibilidades de los ADPIC no son suficientemente ágiles y tienen que superar demasiadas barreras jurídicas y políticas para ser operativas en una pandemia, a juicio de la AAJM.

Tampoco recoge el Tratado mecanismos de financiación concretos y predecibles. En el Art. 18 se recoge que “las Partes reforzarán una financiación sostenible y predecible, de una forma transparente”. Cada país, de acuerdo con su capacidad y disponibilidad de recursos, mantendrá o incrementará sus fondos nacionales para prevención, preparación y respuesta a pandemias. Y movilizará financiación adicional para países de menos recursos. Pero no se cuantifica, ni se hace obligatoria esta financiación, por ejemplo, para reforzar los servicios de salud, o para promover plataformas tecnológicas para la fabricación de vacunas y otros productos sanitarios.

Los derechos de propiedad intelectual, patentes, secretos comerciales y otros, son tremendamente dañinos en el campo de la salud. No facilitan el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos. Permiten la creación de monopolios que tienen la potestad de fijar precios astronómicos sobre medicamentos esenciales, como las vacunas en caso de pandemia, según la AAJM que asegura que “es un engaño que los derechos de propiedad intelectual y sus monopolios sirven para promover la innovación”.

La mayor parte de la investigación innovadora (como ocurrió con las vacunas en la COVID-19) tiene financiación pública directa. El resto de la investigación innovadora, que paga la industria, lo hace con el dinero que le dan los Servicios de Salud y los pacientes a través de los sobre precios que fijan gracias al monopolio. Pero los gobiernos no controlan si esa empresa ya ha cubierto los

costes de investigación, más un beneficio razonable, y permiten fijar precios abusivos, 10 o 100 veces por encima de los costes de fabricación y de I+D, en lugar de suspender el monopolio.

Por todo ello, la AAJM considera que, con este acuerdo sobre el Tratado de Pandemias, que no ha conseguido aprobarse por unanimidad, se ha perdido una gran oportunidad y habrá que seguir luchando.

- *La valoración íntegra de la AAJM sobre el Tratado de Pandemias aprobado por la OMS, puede leerse y descargarse en:*
<https://accesojustomedicamento.org/tratado-de-pandemias-valoracion-de-la-aajm-se-ha-perdido-una-gran-oportunidad-habra-que-seguir-luchando/>