

Un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante pandemias: ¿Podrá atender a las necesidades del Sur Global? *

Por Germán Velásquez y Nirmalya Syam**

La idea de un “tratado sobre pandemias”

Veinticinco Jefes de Gobierno¹ han pedido que se negocie un nuevo tratado internacional para mejorar la respuesta a las pandemias. El 30 de marzo de 2021, estos líderes se unieron al presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, y al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros

Adhanom Ghebreyesus, en un llamamiento abierto a favor de un tratado internacional sobre pandemias, a partir de las enseñanzas extraídas durante la pandemia de COVID-19².

El comunicado de prensa señala que habrá otras pandemias y otras emergencias sanitarias graves y que la cuestión no es si las habrá, sino cuándo: “[D]ebemos

Resumen

Un reciente comunicado conjunto de 25 Jefes de Gobierno y el Director General de la OMS han pedido que se negocie un tratado sobre pandemias que permita a los países de todo el mundo reforzar las capacidades y resiliencia nacionales, regionales y mundiales ante futuras pandemias. La pandemia del COVID-19 ha demostrado la fragilidad de los mecanismos a disposición de la OMS para la preparación y la respuesta a las pandemias. Es necesario utilizar instrumentos vinculantes para promover y proteger la salud en el contexto de las pandemias. Si los Estados Miembros de la OMS deciden que el camino a seguir es un tratado internacional para la preparación y respuesta a las pandemias, sería importante tener claro desde el principio los elementos y áreas que serán objeto de negociación. El primer paso debe ser identificar los aspectos de la preparación y la respuesta ante una pandemia que la crisis actual ha puesto de manifiesto que no funcionan, y cómo aprovechar los instrumentos existentes, especialmente el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Este documento analiza algunas de las principales cuestiones que deberían abordarse en un tratado de este tipo si se inicia la negociación, teniendo en cuenta las necesidades de países que están en diferentes niveles de desarrollo y con capacidades dispares para aplicar las obligaciones del tratado.

A recent joint communiqué by 25 Heads of Government and the WHO Director-General have called for the negotiation of a pandemic treaty to enable countries around the world to strengthen national, regional and global capacities and resilience to future pandemics. The COVID-19 pandemic has demonstrated the fragility of the mechanisms at the disposal of WHO for preparedness and response to pandemics. The use of binding instruments to promote and protect health in the context of pandemics is needed. If WHO Member States decide that an international treaty to prepare and respond to pandemics is the way forward, it would be important to have clarity from the outset on the elements and areas that will be the subject of negotiation. The first step should be to identify the aspects of pandemic preparedness and response that the current crisis has revealed are not working, and how to build up on the existing instruments, notably the International Health Regulations (IHR). This paper discusses some of the critical issues that should be addressed in such a treaty if negotiations are launched, in view of the needs of countries at different levels of development and with disparate capacities to implement treaty obligations.

Dans un récent communiqué signé par 25 chefs de gouvernement et le Directeur général de l'OMS, ceux-ci ont appelé à la négociation d'un traité sur les pandémies afin de permettre aux pays du monde entier de renforcer les capacités et la résilience des pays aux niveaux national, régional et mondial face aux futures pandémies. La pandémie de COVID-19 a démontré la fragilité des mécanismes dont dispose l'OMS pour se préparer et réagir aux pandémies. L'utilisation d'instruments contraignants pour promouvoir et protéger la santé dans le contexte des pandémies est nécessaire. Si les États Membres de l'OMS décident que le recours à un traité international de préparation et de riposte aux pandémies est la voie à suivre, il serait important de clarifier dès le départ les éléments et les domaines qui feront l'objet de négociations. La première étape devrait consister à identifier les aspects de la préparation et de la réponse aux pandémies dont la crise actuelle a révélé les inefficacités, et à déterminer comment s'appuyer sur les instruments existants, notamment le Règlement sanitaire international (RSI). Ce document examine certaines des questions essentielles qui devraient être abordées dans un tel traité si les négociations sont lancées, en tenant compte des besoins des pays à niveaux de développement différents et des capacités disparates pour mettre en œuvre les obligations découlant du traité.

* Traducido del inglés por Natanael F. França Rocha.

** El Dr. Germán Velásquez es Asesor Especial en Política y Salud del South Centre, Ginebra. Nirmalya Syam es un alto funcionario del Programa de Salud, Propiedad Intelectual y Biodiversidad del Centro del Sur.

prepararnos mejor para predecir, prevenir, detectar y evaluar las pandemias, y responder a ellas eficazmente, con un elevado nivel de coordinación”³. “A tal fin”, apunta el comunicado, “...las naciones deben colaborar en pro de un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante las pandemias”⁴. Con todo, en esta etapa, los proponentes no han elaborado los objetivos, el alcance y el contenido del tratado.

Según el comunicado, “[u]n tratado es un instrumento jurídicamente vinculante con arreglo al Derecho internacional. Un tratado internacional sobre pandemias adoptado en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) permitiría a los países de todo el mundo reforzar las capacidades y la resiliencia nacionales, regionales y mundiales frente a futuras pandemias.”⁵

Este documento analiza algunas de las principales cuestiones que deberían abordarse en un tratado de este tipo si se inicia la negociación, teniendo en cuenta las necesidades de países que están en diferentes niveles de desarrollo y con capacidades dispares para aplicar las obligaciones del tratado.

Preparación y respuesta ante emergencias por la OMS

En virtud del artículo 2 a) de la Constitución de la OMS, adoptada en 1946, la Organización debe “actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional”. Sus funciones incluyen “proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten”, así como “estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras” (artículo 2 d) y g). Conforme a los Artículos 21 (a) y 22 de la Constitución de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud está facultada para adoptar reglamentos «destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades», que, una vez adoptados por la Asamblea de la Salud, entran en vigor para todos los Estados Miembros de la OMS, “excepto para aquellos Miembros que comuniquen al Director General que las rechazan o hacen reservas dentro del periodo fijado en el aviso”. La gestión de la acción global contra la propagación internacional de enfermedades ha sido, por tanto, una responsabilidad fundamental e histórica de la OMS.

El principal instrumento normativo que tiene actualmente la OMS para responder a las emergencias sanitarias es el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), adoptado por la AMS en 1969. La finalidad y el alcance del RSI son “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de

salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública...”⁶. Todos los Estados Miembros de la OMS son Estados Partes del RSI y ninguno ha optado por no participar en el instrumento. En 2005, el RSI se revisó con el fin de eliminar la limitación original de las enfermedades de declaración obligatoria a la fiebre amarilla, la peste y el cólera. Si bien no se limita en cuanto a tipos de enfermedades, el RSI 2005 impone una limitación a las medidas que puedan crear interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece las capacidades básicas mínimas que los Estados Partes deben poner en marcha para detectar, evaluar, informar y responder a posibles emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII)⁷. Sin embargo, la mayoría de los Estados Partes del RSI no han establecido plenamente las capacidades básicas necesarias. Muchos países con recursos limitados no han podido proporcionar los recursos internos necesarios para tal fin. Solo unos pocos países ricos han brindado cooperación técnica o financiera para crear capacidades básicas a pesar de la obligación que establece el artículo 44 del RSI de que los Estados Partes participen en dicha cooperación⁸. Las preocupaciones sobre el impacto económico adverso en un país después de una declaración de ESPII (en forma de posibles recomendaciones temporales de viajes o restricciones comerciales por parte del Comité de Emergencia del RSI) pueden disuadir a los Estados Partes de compartir rápidamente información sobre una posible ESPII⁹. Si bien en el contexto de la emergencia sanitaria de COVID-19, la información de la secuencia del genoma se compartió de inmediato¹⁰, muchos países han actuado de manera unilateral y sin coordinación con respecto al movimiento de personas y el tráfico de mercancías¹¹.

De hecho, la pandemia de COVID-19 demostró que ningún gobierno puede abordar la amenaza de esta o futuras pandemias solo. Esto ha demostrado que existe la necesidad de una acción colectiva y organizada para proteger la salud pública en todo el mundo y garantizar que se anticipen y cubran las necesidades de todos los países, en particular los países en desarrollo y menos adelantados. Sin embargo, los Estados Miembros de la OMS todavía están esperando los hallazgos de la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)¹² y la revisión del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias (IPRP) que se han iniciado para que puedan tener una visión informada sobre cómo los mecanismos de la OMS existentes han respondido a la pandemia. Sería importante que los Estados Miembros de la OMS consideraran las conclusiones de estas revisiones, las sugerencias de los Estados Miembros¹³ y los estudios pertinentes para comprender las lagunas existentes en la preparación y

respuesta ante una pandemia y cómo el tratado sobre pandemias propuesto abordaría esas lagunas.

En el contexto de dichas revisiones, los Estados Miembros de la OMS deberían, en particular, abordar las deficiencias sistémicas que permitieron a muchos gobiernos ignorar las orientaciones de la OMS sobre cómo hacer frente a la propagación del virus, especialmente en lo que respecta a las restricciones comerciales y de viaje y la igualdad en la distribución global de vacunas—practicando, en cambio, el nacionalismo vacunal¹⁴—ofreciendo así una solidaridad global sólo de labios para afuera¹⁵.

Al abordar las deficiencias sistémicas antes mencionadas, será importante reconocer los esfuerzos realizados por la Secretaría de la OMS en respuesta a la pandemia de COVID-19, entre otras cosas, mediante la emisión de más de 400 documentos de orientación dirigidos a particulares, las comunidades, las escuelas, las empresas, el sector industrial, el personal de salud, los centros sanitarios y las administraciones públicas relacionadas con diferentes aspectos de la pandemia de COVID-19 en los primeros seis meses de 2020¹⁶, definiendo grupos prioritarios para la vacunación en todos los países, realizando esfuerzos para generar financiamiento para la distribución de vacunas en países de ingresos bajos y medianos, coordinando ensayos clínicos, proporcionando información oportuna sobre vacunas candidatas etc. Pero estas iniciativas fueron aparentemente insuficientes para articular una respuesta verdaderamente global y coherente a la pandemia y sus devastadores efectos.

La pandemia ha sido un recordatorio revelador de la fragilidad de los mecanismos a disposición de la OMS y muestra que la Organización no tiene los medios para hacer cumplir sus normas y directrices¹⁷. Además, el financiamiento de la OMS no es sostenible ni adecuado para responder al desafío de la pandemia de COVID-19 y de futuras pandemias.

Si se negociara un nuevo instrumento vinculante, éste debería ayudar a abordar algunas de esas deficiencias y contribuir a establecer un marco sanitario internacional más sólido, con la OMS como autoridad directiva y coordinadora de la salud mundial no solo *de facto* sino *de jure*. El instrumento debería basarse en los principios de equidad, solidaridad, inclusión y transparencia, y permitir una acción colectiva y coordinada que garantice, en particular, el acceso universal y equitativo a los diagnósticos, las vacunas y los medicamentos necesarios para hacer frente a una pandemia. También sería importante asegurar un equilibrio adecuado de derechos y obligaciones legales de los países en diferentes niveles de desarrollo. Con este fin, sería fundamental

garantizar la participación efectiva de todos los países en las negociaciones¹⁸.

Fortalecimiento o marginación de la OMS

Cualquier debate sobre un marco futuro en la OMS sobre preparación y respuesta ante una pandemia debe basarse en la experiencia de las iniciativas y reformas pasadas emprendidas en la OMS¹⁹ y evitar los errores del pasado. En todas las crisis de salud, ya sea por VIH/SIDA o ahora por el COVID-19, los Estados Miembros de la OMS han optado por asignar fondos y poderes para actuar fuera de la OMS, lo que ha llevado a la fragmentación de la gobernanza sanitaria mundial con la creación de organismos o mecanismos paralelos y la consiguiente marginación del papel de la OMS. Esto ha debilitado más que fortalecido a la Organización. Sería importante no repetir estos errores.

En 1986, Jonathan Mann, Director del Programa Mundial de la OMS sobre el Sida (GPA), organizó una estrategia de acción directa para brindar tratamiento y realizar/coordinar investigaciones por parte de un equipo de 200 científicos y con un gasto de US\$ 70 millones por año, lo que provocó un enfrentamiento con el entonces Director General, Hiroshi Nakajima, de Japón. Debido a este enfrentamiento, Mann abandonó la OMS, y Estados Unidos y otros países decidieron retirar el GPA de la OMS. Después de algunos años de discusión y debate, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) se fundó en 1994-1995 bajo la dirección de Peter Piot.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (“el Fondo Mundial”) fue creado en 2002 como un mecanismo de financiamiento innovador que busca recaudar y desembolsar rápidamente fondos para programas con el fin de reducir el impacto del VIH / SIDA, la tuberculosis y la malaria en países de ingresos bajos y medianos. La idea del Fondo Mundial surgió de la administración de Brundtland, que lo concibió como un mecanismo innovador para financiar a la OMS. En este contexto, la administración de Brundtland pidió, en diciembre de 1999, un “ataque masivo contra las enfermedades de la pobreza”. El Fondo Mundial se estableció finalmente en enero de 2002, fuera de la OMS, tras negociaciones en las que participaron donantes, gobiernos de países y organizaciones no gubernamentales (ONG), el sector privado y las Naciones Unidas.

El Programa Ampliado de Inmunización fue lanzado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 1974. Este programa de inmunización es una de las principales funciones de la OMS. Sin embargo, el programa fue marginado con la creación de Gavi, una asociación de organizaciones, instituciones y gobiernos del sector público y privado (incluida la Fundación Bill y Melinda Gates, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], el Banco Mundial, la OMS, fabricantes de

vacunas, ONG e institutos de investigación técnica y sanitaria), que fue aprobada en la reunión de la junta de la Fundación Gates en Seattle el 12 de julio de 1999. Desde entonces, Gavi ha asumido el papel principal en los programas mundiales de inmunización, incluso a través de iniciativas como COVAX en la actual pandemia de COVID-19.

El mecanismo COVAX es el pilar de las vacunas del Acelerador del acceso a las herramientas contra el COVID-19 (Acelerador ACT) de la OMS, oficialmente conocido como “el mecanismo de acceso mundial a las vacunas COVID-19”. Se estableció en abril de 2020 y está codirigido por Gavi, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la OMS. La financiación y la capacidad para actuar están, una vez más, fuera de la OMS.

El tratado sobre pandemias

La propuesta de un tratado pandémico plantea muchas cuestiones que deben aclararse antes de que comiencen las negociaciones.

Si se va a negociar un nuevo tratado internacional sobre preparación y respuesta ante pandemias, deben evitarse los errores del pasado y asegurarse de que las nuevas funciones permanezcan dentro de la OMS y contribuyan a fortalecer la capacidad de la Organización para gestionar las pandemias. Un tratado sobre pandemias no debería crear nuevos organismos o mecanismos paralelos fuera del control efectivo de la OMS y sus Estados Miembros, lo que conduciría a una mayor fragmentación de la estructura de gobernanza sanitaria multilateral y, en consecuencia, a una mayor marginación de la OMS.

Parece haber un reconocimiento del fracaso del actual sistema mundial de gobernanza de la salud y de que la OMS no ha logrado desempeñar el papel que se esperaba que desempeñara. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de un órgano directivo de la salud mundial fuerte e independiente capaz de gestionar una crisis sanitaria internacional. Como señalaron recientemente Gostin, Moon y Mason Meier, “el mundo se enfrenta a una amenaza sin precedentes para la salud mundial, y la respuesta ha puesto de manifiesto las limitaciones estructurales de la capacidad de las organizaciones internacionales para coordinarse con los estados nacionales”²⁰.

Si esto necesitaría un nuevo tratado para hacer frente a las pandemias o revisar y fortalecer el RSI (sobre todo mediante la introducción de mecanismos de aplicación y obligaciones vinculantes para el intercambio de recursos, incluidas las tecnologías sanitarias para la preparación y respuesta ante pandemias por parte de países en diferentes niveles de

desarrollo) es una de las cuestiones preliminares que deben evaluar los Estados Miembros. En cualquier caso, como se analiza a continuación, dicho tratado debería basarse en el RSI revisado en 2005. Es posible que un tratado sobre pandemias aborde algunas de las lagunas en la gobernanza de la salud mundial, pero no abordaría otras cuestiones sistémicas en la gobernanza de la salud pública, lo que requeriría una mayor acción coordinada por parte de los Estados Miembros de la OMS.

Antes de que se inicien las negociaciones sobre un tratado sobre pandemias, es necesario que los Estados Miembros adopten una visión informada de los instrumentos y mecanismos jurídicos que existen en la OMS para la preparación y respuesta ante pandemias. Algunas preguntas incluyen cuáles son las deficiencias en estos instrumentos y mecanismos y cuáles son las posibles alternativas para abordarlas; cuál sería la relación de un nuevo tratado con el RSI y otros acuerdos internacionales, particularmente aquellos en el contexto de la OMC; y cómo un tratado podría asegurar la circulación y el acceso efectivos a los bienes, servicios y tecnologías necesarios durante una pandemia.

Respaldo de los instrumentos jurídicos existentes de la OMS²¹

La competencia de la OMS incluye proponer convenciones, reglamentos y recomendaciones con respecto a asuntos de salud internacional; la actividad normativa se considera parte de su trabajo en la dirección de la salud internacional. La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) tiene la autoridad para adoptar convenciones o tratados internacionales en virtud del artículo 19 de su Constitución (véase el recuadro). Sin embargo, esta competencia se ha ejercido solo una vez para la adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).

La OMS también puede adoptar, bajo la técnica del “opting out” (o “exclusión voluntaria”), reglamentos sobre cuestiones técnicas. La experiencia pasada muestra que en la negociación de estos reglamentos, dada la capacidad asimétrica de participación de los miembros de la OMS, a menudo un pequeño grupo de países puede influir decisivamente en el resultado. La AMS también puede hacer recomendaciones a los miembros, que son de carácter voluntario y en la mayoría de los casos no van acompañadas de mecanismos y estrategias de implementación concreta.

A pesar de los sustanciales poderes normativos que le han sido conferidos, como en el artículo 19 de su Constitución, en la práctica la OMS ha concedido escasa atención al Derecho – en particular a los instrumentos jurídicos vinculantes – como herramienta de protección y promoción de la salud. Por el contrario, ha sido más favorable a la búsqueda de un acuerdo político y ha jugado un papel más persuasivo que un ejecutivo en

el ámbito de las obligaciones legales. El hecho de que en sesenta años haya adoptado un único reglamento internacional en un asunto sensible (el control de enfermedades infecciosas) y un único tratado internacional en un ámbito sustantivo (la lucha contra el tabaco), permiten señalar que la OMS tiene aún un largo camino que recorrer en lo que respecta a la promoción de la salud a través del Derecho.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) llamado por algunos “la vacuna” contra el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, es, como se mencionó, el único convenio vinculante negociado en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS. En mayo de 2003, después de tres años de negociaciones y seis años de trabajo, la OMS adoptó por unanimidad el CMCT, que ya ha sido firmado por 177 países. Esto demostró que la OMS puede ejercer el poder de adoptar un tratado internacional en un ámbito sustantivo para brindar una respuesta legal a una amenaza para la salud mundial. Este es sin duda uno de los mayores logros de la OMS en toda su historia.

Sin embargo, alcanzar estos objetivos a través de un nuevo tratado sobre pandemias dependerá de si el tratado contiene disposiciones que promuevan efectivamente el interés público en términos del derecho a la salud por encima de los intereses comerciales de las industrias de la salud, que a menudo cuentan con el apoyo incondicional de los gobiernos que las acogen. En este sentido, la disposición del artículo 5.3 del CMCT que requiere que las partes protejan la formulación de políticas y su implementación con respecto al control del tabaco de los intereses comerciales y otros intereses creados podría valer la pena emular en un futuro tratado contra una pandemia, si se adopta, para salvaguardar la formulación de políticas de salud para la preparación y respuesta ante una pandemia de tales intereses.

También es digno de mención que, en una declaración reciente, la Federación Internacional de Asociaciones y Fabricantes de Productos Farmacéuticos (IFPMA), que representa a la industria farmacéutica multinacional, ha expresado el deseo de que “...la industria biofarmacéutica debe desempeñar un papel en

Artículo 19 de la Constitución de la OMS

El artículo 19 de la Constitución de la OMS establece: “La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a todo asunto que esté dentro de la competencia de la Organización. Para la adopción de convenciones y acuerdos se requiere el voto de aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud; las convenciones y acuerdos entrarán en vigor para cada Miembro al ser aceptados por éste de acuerdo con sus procedimientos constitucionales.”

Paradójicamente, a diferencia de otras organizaciones como la OMC y la FAO, la OMS no utiliza medios legales para hacer cumplir disciplinas que son vitales para la protección de la salud mundial. Esta situación se puede atribuir a la influencia decisiva de los países desarrollados que son reacios a adoptar instrumentos vinculantes, y se ve agravada por la dependencia financiera de la Organización de las contribuciones de los donantes, como lo demuestra el desequilibrio entre el presupuesto ordinario (apoyado por las contribuciones obligatorias de los miembros) y las contribuciones voluntarias de un pequeño grupo de países y algunas entidades filantrópicas, que juntas aportan más del 80% del presupuesto.

En el contexto internacional actual provocado por el COVID-19 y ante la intervención descoordinada de múltiples actores de la salud, la OMS podría recuperar su identidad y liderazgo mediante el uso efectivo del artículo 19 de su Constitución en la negociación y adopción de convenios internacionales que ayudarán a los Estados Miembros a cumplir con sus obligaciones de derechos humanos en la promoción del derecho a la salud.

la configuración de un tratado internacional sobre pandemias”²². Sin embargo, las negociaciones en torno al tratado sobre pandemias solo deberían tener lugar entre los Estados Miembros y ser un proceso impulsado exclusivamente por los Estados Miembros.

Complementación y fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (“RSI Plus”)

Como se señaló anteriormente, una cuestión importante que los Estados Miembros deben considerar al debatir acerca de un nuevo tratado sobre pandemias es si los mismos objetivos propuestos (una vez aclarados) podrían alcanzarse mediante una revisión y fortalecimiento del RSI (en particular mediante la introducción de mecanismos de aplicación) o sería necesario un nuevo instrumento. El informe sobre la revisión del RSI que será considerado por los Estados Miembros de la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud de 2021 observa que un futuro tratado sobre pandemias no solo debe ser compatible con el RSI, sino que también debe tener el efecto de fortalecerlo²³. En este sentido, el informe establece que “...se requiere claridad con respecto a los motivos que hacen que se activen las medidas de coordinación y respuesta mundiales en caso de una

pandemia, algo que puede ir más allá de lo que prevé el RSI (es decir, la publicación de recomendaciones temporales cuando se determina una emergencia de salud pública de importancia internacional). Esos motivos y medidas podrían estar relacionados con la coordinación de las cadenas mundiales de suministro, el intercambio de información sobre agentes patógenos y los beneficios consiguientes o la coordinación de las actividades de investigación y desarrollo para la aplicación de contramedidas médicas²⁴. La Revisión del RSI también establece que "...los sistemas nacionales de salud sostenibles y accesibles para todos son la base esencial de la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública de alcance mundial"²⁵. De hecho, estas consideraciones deben tenerse en cuenta para fortalecer y complementar el RSI. Sin embargo, en el pasado, las iniciativas con el fin de desarrollar instrumentos para abordar algunos de estos elementos no obtuvieron el apoyo o fueron rechazadas por algunos Estados Miembros de la OMS.

Oposición a un tratado de I + D

Aparte del CMCT, el único otro intento de la OMS de negociar un tratado sobre un asunto de salud específico — un tratado para la financiación pública de la investigación y desarrollo (I + D) biomédicos para enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo²⁶— se vio frustrado por la oposición de los países desarrollados. Varios informes de expertos señalaron que los incentivos basados en el mercado, como la protección de la propiedad intelectual (PI), no incentivan las inversiones privadas en I + D para enfermedades que afectan predominantemente a los pobres y no ofrecen beneficios atractivos y rentables. Así, el Grupo Consultivo de Expertos (CEWG) en I + D de la OMS recomendó el lanzamiento de negociaciones en torno a un tratado para construir un modelo alternativo de I + D basado en la inversión pública y libre de propiedad intelectual²⁷.

En mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA 65.22, que acogió con satisfacción el informe del CEWG e instó a los Estados Miembros a desarrollar propuestas y acciones concretas basadas en las recomendaciones del CEWG. Sin embargo, no se hicieron propuestas en discusiones posteriores para abordar la recomendación del CEWG de introducir un modelo alternativo a la I + D de productos farmacéuticos al pedir que se inicien negociaciones sobre un tratado internacional vinculante.

Un tratado internacional vinculante negociado dentro de la OMS podría haber permitido la definición de prioridades y mejorado la coordinación y la financiación sostenible de la I + D de productos

biomédicos útiles y seguros a precios asequibles para el público y los sistemas de seguridad social. La adopción de un tratado de este tipo dentro de la OMS, basado en el artículo 19 de su Constitución, también podría haber permitido una revisión del funcionamiento de la OMS en un sentido más amplio.

La recomendación de iniciar negociaciones sobre un tratado de I + D no avanzó debido a la falta de un amplio apoyo entre los miembros de la OMS y, como se señaló, a la oposición de los países industrializados donde se encuentra la principal industria farmacéutica. La crisis sanitaria desencadenada por la pandemia de COVID-19 es una oportunidad nueva e histórica para revisar el papel de la OMS en la priorización, coordinación y financiación de la I + D biomédica y ayudar a mejorar la capacidad de la Organización para gestionar eficazmente los desafíos mundiales.

El hecho de que el tratado sobre pandemias sea propuesto por varios países desarrollados sugiere que su eventual negociación se haría en un escenario diferente, ya que dichos países impulsarán los esfuerzos para adoptar el instrumento propuesto. Ha llegado el momento de que los países en desarrollo evalúen hasta qué punto un tratado de este tipo puede promover la salud pública mundial y tener en cuenta sus necesidades especiales. En este sentido, parece lógico pensar que un tratado sobre pandemias, si se negocia, necesitaría incluir disciplinas sobre I + D, incluidos los ensayos clínicos, y garantizar que los resultados de la I + D sean accesibles y asequibles para todos. Se espera que el desarrollo de un nuevo modelo de I + D cuente con el apoyo de todos los Estados Miembros.

Oposición a una exención temporal de obligaciones del Acuerdo sobre los ADPIC

Si bien los proponentes de la idea de un tratado sobre pandemias han declarado que dicho tratado también abordaría ostensiblemente las acciones necesarias para una respuesta eficaz a una pandemia en todos los países, cabe señalar que varios de estos proponentes se oponen a la propuesta de exención de obligaciones del Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) con respecto a las tecnologías necesarias para responder a la crisis de COVID-19²⁸, según lo propuesto por India y Sudáfrica y respaldado por más de 100 países en la OMC²⁹. La suspensión de tales obligaciones en tiempos de pandemia debería ser sin duda un componente de cualquier marco que promueva la expansión de la producción y el acceso equitativo a los productos necesarios para la prevención o el tratamiento. Si se trata de una emergencia mundial, ¿por qué no empezar por aprobar una exención temporal de obligaciones del Acuerdo sobre los ADPIC durante la actual pandemia? Recientemente, EE.UU. expresó su apoyo a emprender negociaciones basadas en textos sobre la

exención propuesta. Sin embargo, todavía es incierto si las negociaciones basadas en texto darán lugar a una exención de alcance suficientemente amplio³⁰. En particular, incluso después de la declaración de EE. UU., algunos miembros de la UE, como Alemania, han continuado oponiéndose a la exención propuesta³¹.

Intercambio de patógenos y distribución de beneficios

Un tema que se ha destacado en las declaraciones públicas³² realizadas por los proponentes del tratado sobre pandemias es que éste abordaría la necesidad de compartir rápidamente los patógenos y la información de su secuencia genética para responder a una pandemia. El acceso y la participación en los beneficios relacionados con los patógenos, así como con otros recursos genéticos, están sujetos a las disposiciones del Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica. El Protocolo de Nagoya permite la adopción de instrumentos especializados para categorías específicas de recursos genéticos, como los patógenos, en la medida en que sean compatibles con los objetivos del Protocolo³³.

En una situación de pandemia, la información del patógeno y su genoma debe compartirse de inmediato para la investigación y el desarrollo de contramedidas médicas. Sin embargo, esto debe entenderse sin perjuicio de la posterior distribución de beneficios, por ejemplo, poniendo a disposición las vacunas y los conocimientos técnicos resultantes para ampliar la fabricación y garantizar un acceso asequible a esos productos. Por lo tanto, los Estados Miembros de la OMS pueden desarrollar, como parte del tratado propuesto, un marco para el intercambio rápido de muestras de patógenos con distribución de beneficios en pie de igualdad³⁴.

Observaciones finales

No es sorprendente que la crisis sanitaria, económica y social provocada por el COVID-19 haya llevado a un llamamiento a favor de un tratado internacional sobre preparación y respuesta ante pandemias con el fin de abordar esta y futuras pandemias. Las limitaciones de la actual gobernanza sanitaria mundial se han hecho evidentes. Sin embargo, antes de iniciar las negociaciones para un tratado sobre pandemias, el primer paso debe ser identificar los aspectos de la preparación y la respuesta ante una pandemia que la crisis actual ha puesto de manifiesto que no funcionan, y cómo aprovechar los instrumentos existentes, especialmente el RSI. En otras palabras, ¿cuáles son las principales cuestiones o elementos en los que

debería centrarse una posible negociación de un tratado?

La crisis sanitaria de COVID-19 ha revelado insuficiencias y la necesidad de nuevos enfoques y acciones en muchas áreas para garantizar una respuesta rápida y coordinada a la propagación de la enfermedad en países y regiones³⁵, tales como:

- Incrementar la capacidad de laboratorio y vigilancia con el fin de identificar enfermedades de origen zoonótico en todos los países.
- Mejorar las alertas y la comunicación científica independiente, confiable y precisa.
- Desarrollar mecanismos para un intercambio rápido de patógenos, incluidas muestras biológicas y datos genómicos, sin perjuicio de la distribución equitativa de los beneficios derivados de su utilización.
- Ampliar el uso de tecnologías digitales para la recopilación y el intercambio de datos respetando los derechos soberanos de los Estados sobre sus datos de salud y su uso.
- Priorizar los esfuerzos de la I + D y desarrollar mecanismos de colaboración en la financiación y realización de investigación científica y traslacional, así como ensayos clínicos transparentes e independientes.
- Garantizar la transparencia de los costos y precios de la I + D.
- Poner a disposición suministros de salud relacionados con la pandemia como bienes públicos mundiales (sin limitaciones impuestas por la observancia de los derechos de propiedad intelectual).
- Establecer mecanismos para permitir el acceso abierto a las tecnologías, incluidos los conocimientos técnicos, con el fin de ampliar la fabricación local de suministros de salud relacionados con la pandemia.
- Coordinar el suministro de vacunas y otros productos sanitarios a todos los países, incluidos los países en desarrollo y los menos adelantados, sobre la base de la igualdad y las necesidades sanitarias.
- Eliminar las barreras reglamentarias innecesarias que impiden la entrada al mercado de fabricantes de genéricos, mediante el establecimiento de vías de aprobación reglamentarias abreviadas para aprobaciones de comercialización más rápidas y promoción de la cooperación entre agencias.
- Adoptar medidas para asegurar la disponibilidad continua y la asequibilidad de suministros y equipos médicos vitales y otros bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades

básicas, de conformidad con requisitos nacionales.

- Regular el alcance de las inmunidades legales y el seguro de responsabilidad por negligencia, fallas en las prácticas de fabricación o eventos adversos asociados con las vacunas³⁶.

Muchos de estos elementos no pueden funcionar únicamente sobre la base de la solidaridad o la cooperación de buena voluntad. Es necesario el uso de instrumentos vinculantes con la finalidad de promover y proteger la salud en el contexto de las pandemias. Si los Estados Miembros de la OMS deciden que el camino a seguir es un tratado internacional para la preparación y respuesta a las pandemias, sería importante tener claro desde el principio los elementos y áreas que serán objeto de negociación. Un tratado implicaría obligaciones, así como herramientas de aplicación para implementarlas. Sin embargo, es una cuestión abierta cómo un tratado de este tipo puede abordar algunas o todas las cuestiones anteriores teniendo en cuenta las necesidades de países en diferentes niveles de desarrollo y, en consecuencia, con diferentes capacidades para cumplir las obligaciones que puedan imponerse.

Referencias

Bangkok Post. (2021). Global leaders push for pandemic preparedness treaty, 30 March. Available from <https://www.bangkokpost.com/world/2092135/global-leaders-push-for-pandemic-preparedness-treaty>.

BBC (2021). Covid-19: World leaders call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://www.bbc.com/news/uk-56572775>.

CNBC (2021). Global leaders call for a pandemic treaty – but U.S. and China remain silent, 30 March. Available from <https://www.cnbc.com/2021/03/30/global-pandemic-treaty-world-leaders-call-for-more-cooperation.html>.

Ellis, Ralph (2021). World Leaders Call for International Pandemic Treaty. WebMd, 31 March. Available from <https://www.webmd.com/lung/news/20210331/world-leaders-call-for-international-pandemic-treaty>.

European Council. (2021). COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture, 30 March. Available from <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/>.

European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA, 2021). EFPIA – Vaccines

Europe response to global leaders urgent call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/efpia-vaccines-europe-response-to-global-leaders-urgent-call-for-international-pandemic-treaty/>.

Nikogosian, H. and I. Kickbusch. (2021). The case for an international pandemic treaty. *BMJ* 2021; 372 :n527 doi:10.1136/bmj.n527.

Reuters. (2021). Leaders of 23 countries back pandemic treaty idea for future emergencies, 30 March. Available from <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-treaty-idUSKBN2BM009>.

UN News (2021). World leaders call for new international treaty to improve pandemic response, 30 March. Available from <https://news.un.org/en/story/2021/03/1088652>.

van Leeuwen, Hans (2021). World leaders form a queue to shake up WHO. *Financial Review*, 30 March. Available from <https://www.afr.com/world/europe/world-leaders-get-behind-global-pandemic-treaty-20210330-p57ff5>.

World Health Organization (2021). Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>.

Notas:

¹ Junto al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, los líderes firmantes hasta ahora representan a Albania, Chile, Costa Rica, el Consejo Europeo, Fiji, Francia, Alemania, Grecia, Indonesia, Italia, Kenia, Países Bajos, Noruega, Portugal, República de Corea, Rumania, Ruanda, Senegal, Serbia, Sudáfrica, España, Tailandia, Trinidad y Tobago, Túnez, Reino Unido y Ucrania. Véase OMS, “La COVID-19 muestra por qué es necesaria una acción conjunta para una arquitectura sanitaria internacional más sólida”, 30 de marzo de 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/op-ed--covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>.

² Ibid.

³ Consejo Europeo, “Un tratado internacional sobre la prevención y preparación ante pandemias”. Disponible en <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid. A modo de comparación, el artículo 2 (1) (a) de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados define que la expresión tratado "un acuerdo internacional celebrado por

escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular”.

⁶ OMS, Reglamento Sanitario Internacional (2005), artículo 2. Disponible en https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf?ua=1.

⁷ L. O. Gostin y R. Katz, “The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security”, *The Milbank Quarterly*, vol. 94, no. 2 (2016). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911720/#milq12186-bib-0044>.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ “Las secuencias del genoma completo del nuevo virus se compartieron con la OMS y la comunidad internacional inmediatamente después de que se identificara el patógeno, el 7 de enero” (WHO, “Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”, 16-24 de febrero de 2020, p. 31. Disponible en <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>).

¹¹ Véase, p. ej., R. Habibi et al., “Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak”, *The Lancet*, vol. 395, 29 de febrero de 2020, pp. 664-66. Disponible en <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930373-1>; C. Foster, “Justified Border Closures do not violate the International Health Regulations 2005”, *EJIL:Talk!* (11 de junio de 2020). Disponible en <https://www.ejiltalk.org/justified-border-closures-do-not-violate-the-international-health-regulations-2005/>.

¹² El informe de la revisión del RSI que se debatirá en la próxima 74ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud de 2021 se ha publicado recientemente en el sitio web de la OMS. Véase el documento A79/4 Add.1 de la OMS. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf.

¹³ Esto se refiere a sugerencias o propuestas que los Estados Miembros podrían hacer a la luz de las conclusiones de la revisión del RSI, la revisión del IPRP y la revisión de la CCIS.

¹⁴ Véase M. Z. Abbas, “Practical Implications of ‘Vaccine Nationalism’: A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19”, Research Paper No. 124 (Ginebra, South Centre, noviembre de 2020). Disponible en <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/11/RP-124.pdf>.

¹⁵ Véase C. Wenham, “A global pandemic treaty won’t work until leaders realize the benefits of solidarity”, *The Guardian*, 1 de abril de 2021. Disponible en <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/01/global-pandemic-treaty-covid-disease-control>.

¹⁶ Discurso inaugural del Director General de la OMS en la reunión del Consejo Ejecutivo. Sesión especial sobre la

respuesta ante COVID-19, 5 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

¹⁷ J.H. Duff, et al., “A global public health convention for the 21st century”, *The Lancet Public Health*, 5 de mayo de 2021. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2468266721000700?token=013AD09B55B6415284423B372214FD08BA71E33D6A22752855DB6573822A27D521675308DCBDCF4C04C9A18CABE9E9FE&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210509051936>.

¹⁸ Un formato virtual para la conducción de negociaciones puede no ser propicio para la participación efectiva de delegaciones de países con acceso limitado a Internet de alta velocidad. En este contexto, es motivo de preocupación que la UE haya expresado que está dispuesta a concluir las negociaciones para la adopción de un nuevo tratado a principios de 2022. Esto implicaría que las negociaciones se llevarán a cabo virtualmente debido a la actual situación de pandemia.

¹⁹ Véase G. Velásquez, *Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19*, Documento de Investigación No. 121 (Ginebra, South Centre, noviembre de 2020). Disponible en https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/11/RP-121_ES.pdf.

²⁰ L. Gostin, S. Moon y B. Mason Meier, “Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19”, *American Journal of Public Health* 110(11):1615-1619, (noviembre 2020). DOI: 10.2105/AJPH.2020.305933.

²¹ Véase G. Velasquez y X. Seuba, *Rethinking Global Health: A Binding Convention for R&D for Pharmaceutical Products*, Research Paper No. 42 (Ginebra, South Centre, diciembre de 2011). Disponible en <https://www.southcentre.int/research-paper-42-december-2011/>.

²² IFPMA, *Statement: COVID-19 vaccine and treatment innovators response to global leaders urgent call for international pandemic treaty*, 30 de marzo de 2021. Disponible en https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2021/03/IFPMA_Statement_International_Pandemic_Treaty_30March2021.pdf.

²³ OMS, *supra* nota 11, p. 50. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf.

²⁴ Ibid., p. 39.

²⁵ Ibid., p. 63.

²⁶ Véase Asamblea Mundial de la Salud, “Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual”, Resolución 61.21, 24 de mayo de 2008. Disponible en https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/A6_1_R21-sp.pdf.

²⁷ Véase G. Velasquez, *Medicines and Intellectual Property: 10 Years of the WHO Global Strategy*, Research Paper No. 100 (Ginebra, South Centre, 2019). Disponible en https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2019/12/RP100_Medicines-and-Intellectual-Property-10-Years-of-the-WHO-Global-Strategy-EN.pdf.

- ²⁸ Documento de la OMC IP/C/W/669, 2 de octubre de 2020. Disponible en https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?file_name=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True.
- ²⁹ Véase H. Z. de Menezes, *The TRIPS Waiver Proposal: An Urgent Measure to Expand Access to COVID-19 Vaccines*, Research Paper No. 129 (Ginebra, South Centre, marzo de 2021). Disponible en <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/03/RP-129.pdf>.
- ³⁰ G. Velasquez, "What's wrong with Biden's promise to waive vaccine patents: The US's move on intellectual property is in the right direction, but where will it go from here?", *Político*, 6 de mayo de 2021. Disponible en <https://www.politico.eu/article/jo-biden-coronavirus-vaccine-patents/>.
- ³¹ G. Chazan *et al.*, "Angela Merkel rejects US move to waive patents on vaccines", *Financial Times*, 6 de mayo de 2021. Disponible en <https://www.ft.com/content/76a05a85-b83c-4e36-b04d-7f44f63e57b0>.

³² Véase Consejo Europeo, Un tratado internacional sobre la prevención y preparación ante pandemias. Available from <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>. Véase también la declaración del director general de la OMS en la conferencia de prensa, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sobre el tratado sobre pandemias. OMS, Press briefing on pandemic treaty with Dr Tedros and Charles Michel. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=XlNZ9xpQmv8>.

³³ Protocolo de Nagoya, artículo 4.4.

³⁴ A. Rizk, *et al.*, "Governing Pathogen- and Benefit-Sharing (PBS)", Global Health Center Working Paper No. 23, Graduate Institute of International and Development Studies, Ginebra, 2020, pp. 67-74. Disponible en https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2020-12/GHC_WorkingPaper_No_23_Web.pdf.

³⁵ Los siguientes elementos se centran en la respuesta a una pandemia; Sin embargo, el tratado propuesto también debería incluir las medidas necesarias para mejorar la preparación mundial para una pandemia.

³⁶ En algunos casos notificados, se ha informado que los productores de vacunas occidentales exigen activos nacionales como garantías y exenciones de responsabilidad demasiado amplias. Véase M. Davies *et al.*, "'Held to Ransom': Pfizer Demands Governments Gamble with State Assets to Secure Vaccine Deal", *The Bureau of Investigative Journalism*, 23 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal>. La OMS también ha celebrado un acuerdo con una empresa para garantizar la cobertura de seguros de un programa de compensación sin culpa contra los individuos que presentan reclamaciones de responsabilidad por los efectos adversos de cualquier vacuna proporcionada a través del mecanismo COVAX. Este esquema de seguro efectivamente retira de los fabricantes de vacunas la carga de responsabilidad por los efectos adversos. Véase OMS, "El programa de indemnización sin culpa para las vacunas contra la COVID-19, el primero del mundo", Comunicado de prensa, 22 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/22-02-2021-no-fault-compensation-programme-for-covid-19-vaccines-is-a-world-first>.



El South Centre es la organización intergubernamental de países en desarrollo que ayuda a los países en desarrollo a unar sus fuerzas y competencias para defender sus intereses comunes en los foros internacionales de negociación. El South Centre fue creado por medio del Acuerdo Constitutivo del South Centre que entró en vigor el 31 de julio de 1995. Su sede se encuentra en Ginebra (Suiza).

Se autoriza la citación o reproducción del contenido del presente informe sobre políticas para uso personal siempre que se indique claramente la fuente y se envíe al South Centre una copia de la publicación en la que aparezca dicha cita o reproducción. Las opiniones expresadas en el presente documento son las de su autor/a o autores/as y no representan la opinión del South Centre o de sus Estados miembros. Cualquier error u omisión en este documento es responsabilidad exclusiva de su autor/a o autores/as. Para formular observaciones sobre esta publicación, sírvase contactar con:

El South Centre
Chemin du Champ d'Anier 17
PO Box 228, 1211 Ginebra 19
Suiza
Teléfono: (4122) 791 8050
south@southcentre.int
<https://www.southcentre.int>

Siga al South Centre en Twitter: South_Centre



Informes sobre políticas anteriores del South Centre

- No. 87, February 2021 – WIPO Negotiations for an International Legal Instrument on Intellectual Property and Genetic Resources by Nirmalya Syam
- No. 88, March 2021 – Need for Extension of the LDC Transition Period Under Article 66.1 of the TRIPS Agreement Until Graduation and Beyond by Nirmalya Syam
- No. 89, March 2021 – Competition Regulation in Healthcare in South Africa by Hardin Ratshisusu
- No. 90, March 2021 – Proposals to Advance the Negotiations of the Post 2020 Biodiversity Framework by Viviana Muñoz Tellez
- No. 91, April 2021 – Compulsory license in Germany: Analysis of a landmark judicial decision by Christoph Spennemann and Clara Warriner
- No. 92, April 2021 – Expanding the production of COVID-19 vaccines to reach developing countries. Lift the barriers to fight the pandemic in the Global South by Carlos M. Correa