

Título: “Problemáticas, implicancias y desafíos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), pensado desde el Sur Global”

Transcripción: Sesión 3.

Fecha: Jueves 21 de octubre (de 17 a 19 horas -ARG-).

Preguntas orientadoras

Primer bloque. ¿De dónde partimos?

- ¿Cuáles son las principales problemáticas identificadas en el RSI? (Problemáticas vinculadas al diseño, elaboración del RSI, implementación, definición de intervenciones, recomendaciones -temporales- y proceso de toma de decisiones, fuentes de información, notificación, comunicación, mecanismos de respuestas, procedimientos de supervisión, evaluación externas, autoevaluaciones, incumplimiento de la obligación de establecer las capacidades básicas de los Estados, centros de enlaces, sobre la conformación de los Comité asesores y de evaluación, rol de la OMS, rol del sector privado en la definición de la agenda y gastos extrapresupuestarios, entre otros. Tensiones entre la respuesta sanitaria para el control de la pandemia y el refuerzo de enfoques de securitización de la salud pública.
- ¿El RSI es un instrumento débil, en manos de un organismo intergubernamental deslegitimado, desde el punto de vista jurídico político?
- ¿La **centralidad de los Estados** plantea un obstáculo para el uso del derecho sanitario mundial y para la cooperación mundial?, ¿Cuáles son los paradigmas detrás del RSI?, ¿El RSI es un instrumento eficiente para la gestión de los riesgos y prevención de enfermedades de relevancia internacional?. En su caso, ¿qué aspectos sería necesario revisar para pensar en una herramienta eficiente, efectiva, eficaz y equitativa de gestión y prevención desde el Sur Global?
- ¿Cuál es el rol de los Estados -nacionales y subnacionales- en la aplicación del RSI?,
- ¿Qué responsabilidad le cabe a los Estados por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el RSI? ¿Existieron situaciones que imposibilitaron a los países el cumplimiento del RSI por falta de capacidades básicas? (legislación, coordinación, vigilancia, respuesta,

preparación, comunicación de riesgos, recursos humanos, laboratorios, entre otros).

Delineando algunas propuestas ...

- ¿Qué mecanismos de colaboración pueden diseñarse para el abordaje de las pandemias respetuoso de los bienes públicos comunes? ¿Cómo deberíamos avanzar en la institucionalización de un nuevo marco jurídico internacional para prevenir una nueva pandemia, tomando en cuenta el derecho sanitario internacional, y los principios de prevención, no dañar y debida diligencia?
- ¿Cuáles son los principales lineamientos que debería contener un nuevo Reglamento Sanitario Internacional pensado desde el Sur Global?; ¿Debería pensarse en un tratado pandémico que permita el tránsito a un documento vinculante y más fuerte?; ¿De qué manera podría abordarse o reflejarse en el nuevo instrumento los determinantes transnacionales? (Cambio climático, enfermedades infecciosas epidémicas, urbanización no controlada, cambios demográficos)
- ¿Debería contener regulaciones sobre los bienes públicos mundiales (BPM) (vacunas, tecnologías, medicamentos) y en consecuencia, consideraciones sobre la propiedad intelectual, patentes, compras, control de precios y financiamientos regionales?. ¿Qué principios del derecho internacional deben alentar el RSI? ¿Qué medidas -legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales- deberían adoptar los estados para la plena realización del derecho a la salud?
- ¿Se puede pensar en bases jurídicas para que la OMS adopte medidas de mayor alcance, más allá de los asesoramientos no vinculantes?

Inicio del diálogo: (transcripción literal)

- Natalia: bienvenidos y bienvenidas al Foro permanente sobre acceso a la justicia y derecho a la salud en América Latina en el contexto de pandemia. Mi nombre es Natalia Echegoyemberry y lo que voy a hacer es coordinar y facilitar el diálogo en esta instancia. La idea es que podamos tener un diálogo lo más horizontal posible, si se quiere informal pero no por eso menos riguroso. Pero sí que tengan, si quieren y pueden, el audio abierto y que podamos... yo a varios y varias le envié preguntas orientadoras que son las que surgieron después de escucharlos y escucharlas, y leerlos, leer distinto material que fueron produciendo. Esas preguntas surgieron un poco de esa lectura, pero me interesa también que quizá surgen otras preguntas nuevas que tenemos que hacernos para pensar cómo prevenir y garantizar a su vez los derechos humanos fundamentales de las personas, y en particular de los grupos vulnerabilizados. Les voy a contar que este es un proyecto ejecutado por el Centro de Justicia de las Américas en conjunto con el programa de DIRAJus, la Agencia de Cooperación Alemana. El foro está pensado en tres instancias, se

están dando en simultáneo. Una vinculada al derecho a la salud, otra al acceso a la justicia y otra a protesta social o reacción social. En este caso están convocados en el marco del derecho a la salud como el grupo de trabajo que yo coordino, y en el grupo de trabajo hicimos dos reuniones previas. Una vinculada a los alcances del derecho a la salud, si podíamos hablar de un contenido mínimo del derecho a la salud, qué pasaba con el derecho a la salud en un contexto permanente de crisis como los que atravesamos en Latinoamérica y en contextos estructuralmente desiguales. El segundo fue sobre desafíos de la gobernanza sanitaria local, regional y global, y este tercero que tenemos como muchas expectativas quiénes estamos en este proyecto, sobre las principales problemáticas, implicancias y desafíos de pensar un reglamento sanitario internacional, o la discusión de un futuro tratado pandémico. Nuestro primer propósito era generar esta reflexión crítica profunda contextualizada en la región sobre las medidas tanto jurídicas como de gestión sanitarias para el abordaje de la prevención de futuras pandemias, desde una perspectiva latinoamericana. Lo que queremos hacer en este foro, es identificar las principales problemáticas y desafíos, y encontrar aquellos aspectos relegados de la discusión. Se ha discutido mucho el reglamento sanitario internacional (RSI) pero no todos tuvieron la misma voz, no todos o todos tuvieron la misma representatividad. Y nos interesaba tener elementos para un debate desde la región porque consideramos que la región también tiene que dejar de ser hablada, como señala Gonzalo Basile, que se va a sumar en breve, desde el norte global. Pensar una visión propia. Y a partir de los distintos foros que desarrollamos, y de una revisión de la literatura que hicimos sobre el tema, identificamos estas propuestas que podrían robustecer el debate para la modificación de reglamento sanitario o el eventual tratado pandémico. Y lo que queremos visibilizar es la discusión sobre la regulación de los bienes públicos mundiales. Así que algunas cuestiones sobre la dinámica, va a tener dos momentos. La primera hora ,esperamos cumplir esto, pero igualmente vamos a ver cómo nos funcionan estas dos dinámicas, una vinculada a establecer diagnósticos, pero hablar de diagnósticos en un foro de dos horas es muy ambicioso. Entonces queremos establecer al menos lugares de partidas en común, consensuar desde dónde partimos y qué problemática identificamos. y la segunda hora más vinculada a hacia dónde vamos. Qué oportunidad y desafíos encontramos desde el campo jurídico, sanitario, derechos humanos, y ver cómo podemos hacer hablar a distintos actores que no suelen estar sentados en la misma mesa. Lo que veíamos en los primeros foros es que hay un gran desconocimiento y está poco plasmado en lo que es la normativa, tanto del derecho internacional sanitario como del derecho regional, los lineamientos que vienen de la corriente de salud colectivas latinoamericana desde hace tiempo. Me está acompañando Camila también, va hacer una breve presentación -hola Fernando Gracias por sumarte, ya les conté los objetivos del foro así adelantamos un poquito, hagamos la presentación. Vamos a presentar a los participantes un poco rápido para

después dejar más tiempo para la discusión, el debate y para preguntarnos sobre lo que hay que hacer.

-Camila: Gracias Nati, buenas tardes a todos y todas. Como dijo Nati voy a hacer una muy breve presentación para que puedan conocerse quienes están hoy participando del foro. Así que comenzamos, está con nosotros la doctora Jimena Paz Aguilera, ella es de Chile, es médica, actualmente es la directora del centro de epidemiología y políticas de salud de la Facultad de Medicina, de la clínica alemana. Bueno, recién acaba de sumarse Fernando Carapau de Argentina, él es abogado y profesor adjunto de derecho internacional público y Atlántico sur y Antártida, dos materias en la Universidad de Buenos Aires, en la Facultad de Derecho. Particularmente fue profesor mío en su momento. Seguimos, también está Claudia Madies, de Argentina, ella es directora de Habilitación, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud y es directora del Centro de Estudios e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho en la Universidad Isalud. Por otro lado Gonzalo Basile, que no sé si se conectó pero es epidemiólogo y cientista social argentino, doctorado en salud internacional en la Universidad Autónoma de Barcelona, y es director del programa de salud internacional FLACSO-República Dominicana. También está con nosotros Javier Palummo de Uruguay. Él es abogado y director de investigación y gestión de información, coordinador de la Escuela Internacional del IPPDH del MERCOSUR y es asesor del Consejo de derechos humanos y consultores expertos para organismos internacionales como MERCOSUR, ONU Mujeres, entre otros. También está con nosotros Alicia Yamin, doctora en derecho de la Universidad de Buenos Aires, directora del programa sobre Derechos de Salud de mujeres y niños en el Centro de Salud y Derechos Humanos en la escuela de Salud Pública de Harvard, y es profesora adjunta sobre políticas de administración de la salud. También está con nosotros Helen Arends de Alemania, ella es directora del programa Regional de derecho internacional y acceso a la justicia en América Latina del programa de DIRAJUS. Está con nosotros también Robinson Vera de Chile, él estuvo particularmente en la sesión anterior también y es cientista político de la Universidad de Chile, especialista en derecho a la salud y ha participado como consultor en políticas públicas sanitarias. Por otro lado Alexander Schubert es consultor del programa de DIRAJUS, también de la Agencia Alemana de Cooperación. Y también se sumarán Alejandra Boccoardo, investigadora de CEJA y también Marcos Fandiño que es director de estudios y proyectos de CEJA. Y bueno, quién les habla, Carolina Benedetti. Muchas gracias y bienvenidas.

- Natalia: Gracias Cami por la presentación. Algunos puntos de partida en relación al Reglamento Sanitario Internacional, a partir también de la lectura, como para que sean disparadores de la conversación y generadores de preguntas, y de nuevas preguntas para algunos inclusive de los presentes. El RSI si bien es considerado una piedra angular del derecho internacional en materia de salud pública y la seguridad sanitaria, el RSI no se ha cumplido implementado o ha tenido muchas falencias en la implementación. Existen problemas tanto de diseño e implementación, de control, del paradigma que está detrás. No regula sobre los bienes públicos mundiales, ni tampoco sobre los determinantes transnacionales. Encontramos un conjunto de problemas tanto vinculados a los organismos intergubernamentales, se ha dicho que sostuvieron un rol muy debilitado la OMS, con un instrumento que ha sido considerado débil. Y ahí nos dice Jimena justamente que es un "instrumento sin dientes". Pero es un instrumento débil que carece de un sistema de sanciones. Pero por otro lado, una gran tensión que seguramente sobre esta tensión nos va a hablar Gonzalo, entre la respuesta sanitaria para el control de la pandemia, y el refuerzo de enfoques securitarios, y una excesiva centralidad también de los poderes ejecutivos que eso también es un punto muy importante para retomarlo en la discusión sobre un futuro tratado pandémico. Implementación, para organizar la respuesta pero sobre todo para la prevención de futuras pandemias. Los problemas que presentó el funcionamiento del reglamento sanitario a su vez ya estaban identificados por expertos y expertas en otras pandemias que tuvimos, no con tanto impacto ni tan extensas como esta ni tan global, pero si esos problemas ya estaban preexistentes. Por otro lado también existió debilidad del rol de los poderes legislativos y sobretodo judiciales en el control y revisión de las medidas adoptadas en el marco reglamento sanitario, y en cierta forma muchas de las medidas que se adoptaron en los países contradicen los principios del derecho internacional en cuanto a la razonabilidad, revisión, provisionalidad de la medida. Así que un poco este punteo rápido, me interesa escucharlos/las a partir de las primeras preguntas. Quiero que tome la palabra quien quiera. Después tengo preguntas dirigidas a cada una de las personas que están aquí sobre cuáles fueron estos principales problemas que presentó el reglamento sanitario internacional en este ciclo tanto de la elaboración como de la implementación, control, monitoreo, de la parte participativa. Ahí ya Jimena levantó la mano. Así que me encantó esa proactividad, Jimena toma la palabra

-Jimena ID 1, Foro 3: Muchas gracias. Bueno, primero agradecer la invitación en este grupo tan selecto de abogados y tener la oportunidad de ver

nuevamente a Claudia con quien participamos de la negociación del reglamento sanitario, por parte de nuestros respectivos países, las dos fuimos delegada. Y fue un ejercicio muy interesante porque Sudamérica se presentó en un bloque y fue un trabajo que se hizo por mucho tiempo. Íbamos con una posición unitaria y un documento que fue acordado desde Venezuela hasta Chile. Incluso cuando presentábamos los mexicanos se acercaban a preguntar por qué ellos no eran parte del acuerdo que unía a todos Sudamérica, que era también reflejo de otro tiempo en nuestro continente. Bueno, yo soy médica especialista en salud pública. Tuve cargos en el gobierno, por eso representé a mi gobierno en la negociación del reglamento sanitario. Soy epidemióloga. Después fui funcionaria de la OPS. He participado, mi centro es centro colaborador del reglamento sanitario internacional, está designado como tal, Y participé en la comisión de examen del reglamento que recién terminó, y publicamos recientemente un artículo con el resumen del reporte. Y hay un reporte en extenso que tiene 70 páginas, que está publicado en la página web de la OMS. Yo fui parte del comité de revisión, por lo tanto mi opinión está reflejada en ese documento. Yo concuerdo en que la arquitectura global que veníamos trabajando en los últimos 20 años para tener un sistema que sea capaz de prevenir y controlar la transmisión internacional de riesgos y amenazas, como se habló en el reglamento, a pesar de que los sudamericanos siempre nos negamos a usar la palabra amenaza. Pero a pesar de eso sigue persistiendo. Se mostró débil, insuficiente para contener una situación como la emergencia de este virus. La articulación fue insuficiente y nos vemos en una crisis de largo aliento que no tiene precedente, y para la cual debería haber estado desarrollado este mecanismo. Y en la práctica lo que hemos visto es una ausencia de la coordinación global de la respuesta. Es decir, cada país ha respondido a su propia forma sin lo que uno esperaba que hubiera, esta coordinación global, también porque la respuesta inicial de la OMS fue muy débil y ningún país la siguió. O sea, el solo hecho de ver cuántos países no respetaron la indicación de no hacer medida de Frontera, que son la mayoría de los países. O sea, una minoría de países siguió esa insistencia, esa recomendación. Después la inequidad en la disponibilidad de vacunas es la máxima expresión del fracaso de la arquitectura global porque en el fondo esa es la respuesta. El éxito que tiene arquitectura global al haber logrado las vacunas rápidamente es parte de lo que se ha logrado articular de compartir muestras, cómo detener los blueprints para el desarrollo de vacunas, y todo eso funcionó. Pero donde falló es en garantizar una distribución equitativa. Ahora, desde mi punto de vista y del grupo del comité de revisión, los factores que explican estos son múltiples y están a distintos niveles, no es una respuesta simple. Comenzando por el escaso compromiso de los países, la falta de financiamiento y la transparencia. Y también la falta de compromiso de los países de haber fortalecido las capacidades nacionales en forma sostenida como la falta de compromiso en haber incorporado al reglamento sanitario a su legislación nacional. Por lo tanto es un instrumento legalmente débil porque

sólo algunos países lo han incorporado y otros no. Entonces los que no han incorporado, no hay sanción, no hay mecanismos nacionales que persiguen en el fondo responsabilidad. Y a nivel internacional ni siquiera hay una forma suave de hacer ver a los países que no cumplen con él naming and shaming, tampoco existe eso. Eso hemos visto por ejemplo con la pandemia de H1N1, cuándo fueron los primeros países afectados, otros países cerraron el mercado a los productos de cerdo y no tenía nada que ver en la transmisión. Y esa lista de países que incumplían se conoce pero nunca se hace pública. Y así con las distintas actividades. Y otro elemento muy importante del punto de vista del comité de revisión, y voy a cerrar ahí solo para dar una entrada a mi punto de vista, es que la misma organización de la dirección de la OMS tiene pocos mecanismos en los cuales los países tengan alguna mayor injerencia en, justamente, los gatillos del Reglamento Sanitario Internacional. Para nosotros como comité no es un problema el reglamento, el reglamento para nosotros no tiene exactamente un problema de diseño, el problema es la aplicación, y que el gatillo y todo ese poder está en las manos del director de la OMS. Y el director de la OMS, ustedes ven la línea de tiempo, entre que está esta situación de emergencia, que hubo el primer informe alerta de análisis de riesgo de la misma organización que fue el 5 enero, hasta que él convocó al comité de emergencia, pasaron dos semanas. El recién vino a convocarlo el 20 de enero, entonces ahí también hay un período. Y que ya lo habíamos visto con el ébola, dónde la directora de la OMS en ese momento, entre que la enfermedad pasó a ser internacional porque pasó una barrera, hasta que ella convocó al comité de emergencia, pasaron 4 meses. ¿Por qué? porque los países afectados eran solo los países vecinos y aquí hay una diferencia muy fundamental - yo participo de muchos comités de la OMS- para nosotros los sudamericanos y para el hemisferio norte. Los europeos creen que algo es internacional cuando es global y afecta más de una región. Para nosotros es internacional porque puede afectar al país vecino, y por lo tanto me puede afectar a mí y por lo tanto yo estoy en interés de conocer qué pasa en el país vecino. Para ellos eso solo es una emergencia internacional cuando tiene un reflejo global. Entonces hay temas de definición, hay temas de la forma en que se ve el ámbito de la internacional, hay problemas en cómo el segundo artículo que define el fin y que en esa palabra, en esa descripción del fin hace un balance entre la protección de la Salud y él no afectar el comercio y el transporte, frase que no existía en las versiones previas de establecer un balance entre el viaje y la protección de la salud que a mí me parece inadecuada en todo caso. Y la forma en que el mismo secretariado maneja, en que se desencadenan los mecanismos del reglamento, quién elige a los chair del comité de emergencia, quién elige a los miembros, qué información tienen para sesionar. Parte del comité de emergencia del ébola por ejemplo, fui parte del comité de revisión cuando se pospuso el tiempo para que los países tuvieran los requisitos básicos, y ahora en el comité de examen. Entonces hay muchas partes del mecanismo del reglamento que solamente están en manos

del secretariado y que no tienen una posibilidad de que los países en realidad influyan mucho en eso. Entonces tiene cierta discrecionalidad, que nosotros la hicimos ver en 40 recomendaciones que hicimos en el documento y eso no lo quiero resumir acá, pero que nos hacen ver que en realidad lo que se necesita es un tratado que apoye la implementación del reglamento

- Natalia: clarísimo Jimena, excelente el diagnóstico y después también les vamos a pedir si nos pueden proporcionar todos los documentos a los que hacen lugar así los compartimos entre todas las personas que están invitadas. Claudia levantó la mano, Helen también. Y también lo que mencionaba en relación a la incorporación a la legislación del reglamento sanitario, y también la problemática que se genera a nivel subnacional aún cuando algunos países tengan incorporado en su legislación a nivel nacional, pero también el federalismo hace que la gobernanza a nivel provincial o subnacional sea también problemática para la implementación del reglamento

- Claudia ID 2 FORO 3: Bueno, un gusto y un gusto reencontrarme con Jimena. No es este el único espacio sino que a lo largo del tiempo participamos por nuestros países negociando reglamentos, sino que también nos hemos encontrado en otros foros como éste y también dentro de la OMS en sus distintas instancias. Y a mí que me tocó acompañar a mi país en distintas funciones, ya sea en alguno de los eventos del ébola o situaciones del ébola, también H1N1 y ahora en esta instancia a cargo de nada menos que de sanidad de fronteras, y siendo abogada, tengo una mirada que involucra el marco normativo. El motivo de este foro y el enfoque de derechos que Argentina llevó muy fuerte en la negociación del RSI junto con Canadá, fuimos los países que dentro de las discusiones que más insistimos sobre este enfoque de derechos. Encontramos que el reglamento en su redacción logró justo equilibrio, que este enfoque de derechos, este priorizar la salud también tiene que tener ese balance como contrapunto a lo que dijo Jimena, y más como formada en derecho que es ver que la interferencia necesaria al tránsito internacional con medidas adicionales muy exageradas que pudimos tomar los países o no han generado también sus consecuencias. Entonces nosotros tenemos que tener en cuenta que cada país ha disparado sus medidas conforme a sus procedimientos, ha recurrido a medidas de necesidad y urgencia que fueron convalidadas por los poderes legislativos y a sus mecanismos, declaraciones de emergencia transitorias como cualquier medida de emergencia que ha restringido derechos en una forma proporcional a los riesgos y como hemos visto los riesgos eran muy importantes. Pero me quiero detener en el sentido de que el reglamento vino a reemplazar un reglamento anterior que regula mucho lo que es el tránsito de medios de transporte y de

personas a nivel internacional. Y no tenemos otra herramienta, se hizo a modo de garantizar a la OMS que iba a llegar a la mayor cantidad de países, es una de las ventajas que se le da al reglamento conforme a la Constitución de la OMS. Porque precisamente le estamos pidiendo a un reglamento más de lo que puede dar. El reglamento, lo que ha regulado es precisamente ese tránsito internacional, y ha pretendido ir más allá porque se metió con la vigilancia sanitaria internacional cuando en realidad había nacido para regular el tránsito internacional. Y yo creo que la OMS y los países hemos avanzado mucho al incluir en este reglamento otras exigencias vinculadas con estos, con la respuesta de salud pública a eventos de importancia internacional, pero hasta donde podía dar. Ha habido previamente muchas instancias, que coincido con Jimena que no es un problema de cómo estaba redactado porque fue muy debatido y logró ese equilibrio, sino que después de la implementación, cómo les ha pasado a los países. La instancia de salud no es la única decisora, y entran a jugar otros intereses. Entran a jugar los intereses comerciales, a la educación, el trabajo, otros actores. Y en definitiva la instancia de salud hace la coordinación operativa, pero las decisiones políticas se toman en otra mesa. Y eso nos pasó al interior de los países y a nivel internacional también. También tengo en esto la percepción de que hubo a nivel global un intento de que primero lo manejara la OMS, y se percibió que en los primeros episodios, en las primeras declaraciones de emergencia internacional gobernó el proceso, se consideró que la OMS no había sido del todo eficiente con evaluaciones de los comités de examen. Entonces se pasó a gobernar el proceso más para el tema del ébola a la ONU. La ONU también trató de manejarlo y se concluyó que no eran mejores espacios para manejarlo, y se volvió a empoderar a la OMS y se encontró a la OMS otra vez con el manejo de esta pandemia y afloró otra vez la necesidad de articulación de otro tipo de apoyos que no son necesariamente los apoyos sanitarios. Entonces desde el punto de vista del funcionamiento del reglamento, yo creo que el reglamento dio más de lo que podía dar, que las fallas en todo caso que encontramos. sin que eso signifique una crítica sino un aporte para que mejore, es que nos tenemos que preguntar quién financia a la OMS, lo financian los países, cómo se organiza la burocracia estable de la OMS y el secretariado de la ONU. Ese secretariado de la OMS que toma decisiones, toman esas decisiones no en un ámbito democrático cómo puede ser la asamblea, lógicamente tiene que tomar decisiones en la urgencia. Y parte de los problemas que se han presentado desde el momento de la detención del evento hasta el momento de la declaración de la emergencia, ha intervenido esa burocracia, no han intervenido los países. Y nosotros nos tenemos que plantear cómo funciona este mecanismo, cómo se financia esta organización. La organización ha dado muchos debates con los países sobre esto, sobre la administración de su presupuesto. Pero bueno, evidentemente le cargamos mucho las tintas cuando en realidad es un proceso mucho más complejo que involucra más actores. Y yo sí concuerdo en que sería bueno poder listar cuáles son esos aspectos en

los cuales los países tendrían que trabajar que están por fuera de los puntos. Pero por ejemplo, uno es las patentes, vacunas, insumos críticos. Y sobre las patentes se procuró avanzar en la OMC qué sería el ámbito donde hay que trabajar y no estuvo tan abierto el posicionamiento de los representantes de economía, no estuvo tan alineado con el posicionamiento a nivel global de los representantes de salud y no podemos desconocer esto. Tenemos que aceptar esta complejidad. Y salud no puede liderar este proceso pretendiendo qué es el único actor que puede dar su posición. Yo creo que el problema está ahí, que es un tema de Liderazgo a nivel global y que en los países tienen que debatir si están dispuestos ante una futura emergencia a ceder licencia, a ceder insumos estratégicos o van a tener esta visión de embargo de los insumos estratégicos que faltan a nivel global. Como pasó al inicio de la pandemia, hubo embargos de aviones que estaban circulando hacia otros países con insumos comprados. Entonces esas situaciones, que son gravísimas, a nivel global ese debate hay que darlo y no creo que esa respuesta la pueda dar el reglamento, como tampoco el tema del apoyo de recursos humanos. Y desde la perspectiva estricta de los Derechos Humanos, yo creo que el reglamento las provisiones las tuvo sobre la defensa de los derechos, tuvo hasta la previsión de consentimiento informado y muchas otras provisiones que hasta las legislaciones de los países me animaría a decir que no han sido tan cuidadosas sobre eso y han establecido parámetros, que las medidas que se tomen tengan una base científica, etcétera. Así que ha cuidado todos esos aspectos pero en la medida del tránsito fronterizo, en la medida de las restricciones que se puedan tomar para evitar la propagación hacia otro país, no en la medida de dar una respuesta global donde una respuesta global está mediada por esas legislaciones locales, por esos procedimientos locales y por esos intereses. Y esos intereses que son no son malos, son intereses al fin, donde se afecta muchísimo la economía. A la larga en los países que tuvimos afectada nuestra economía también se restringen derechos, y es muy ambicioso pretender que haya una respuesta unívoca. Lo que sí tenemos que ver son los puntos de acuerdo, y por lo que vimos esos puntos de acuerdo no han circulado en el mismo sentido. Entonces hay que preguntarse también si pretendemos un tratado, por la viabilidad de este tratado. Porque las respuestas, por ejemplo hoy estamos discutiendo la tercera dosis en un contexto en que hay países que no lograron cumplir con la primera. Entonces vamos en un tratado a avanzar en el sentido de que hay equidad en el acceso, o vamos a sostener el modelo que se instauró en los hechos, porque eso nos está adelantando hacia dónde avanzaría una negociación que ataque el verdadero problema qué es la solidaridad internacional y el reconocimiento de los Derechos en primer lugar. Perdón si me extendí un poco, gracias.

-Natalia: súper interesante lo que mencionas, esta distinción entre lo que es el reglamento y la forma en que se implementó. Y también un punto que estamos conversando que nos queda pendiente en el foro sería la gobernanza económica y sobre eso de la OMS, cómo se financia. Que de eso también hay un montón de estudios, sobre las formas en las que la OMS tiene los gastos extrapresupuestarios, que creo que a esta altura el último informe que leí representaba casi un 60% de su presupuesto. Y todo esto cómo va marcando una agenda antes de las pandemias, Hacia dónde va a ir ahí también ese tipo de programa y qué gobernanza tienen los países frente a eso y qué gobernanza dentro de los países tiene un Ministerio de Salud que en muchos países hemos tenido procesos que han desarmado al Ministerio de Salud. Entonces me parece súper importante lo que mencionas Claudia, y me parece que nos da a nosotros también el pie para seguir y para incorporarnos. Estaba Helen y luego Robinson levantó la mano, no sé si alguien más.

- Helen (ID 3, FORO 3):Bueno, muchísimas gracias por darme la posibilidad aunque no quería hablar mucho. Si me permiten primero dar el esqueleto de mi presentación. Soy alemana, soy abogada en Costa Rica porque estamos trabajando con la cooperación alemana con el sistema interamericano de Derechos Humanos. Por esa razón también nació este tema de preocuparse por cómo la pandemia y el manejo de la pandemia, qué impacto tienen los Derechos Humanos específicamente los DESC. Agradezco mucho a las dos expertas más expertas que yo, Jimena y Claudia, escuchándoles entonces recordé algo que sea hablado sobre el primer rule Flow acá en América Latina, donde se habló sobre law in the books y law in action. Y parece que eso también se replica un poco en el sistema internacional, ahí también hay ciertas cosas que se están acordando pero la acción, la implementación es algo distinto. En este contexto quiero hacer referencia a lo que Jimena dijo que el RSI por sí mismo no está mal construido, y desde el punto de vista de los Derechos Humanos me parece también interesante, el RSI actual ya contiene una compatibilidad con los Derechos Humanos específicamente también con el derecho a la salud. En este contexto, si uno hace una mirada al acceso a la justicia a nivel nacional, uno puede ver qué me da el derecho a la salud si yo lo tengo en combinación con RSI, y el sistema judicial no está funcionando durante la pandemia y específicamente yo creo que eso nos da una visión, un punto crucial. Tenemos que preguntarnos si el derecho nacional e internacional depende de condiciones en las cuales este derecho, el mismo no puede influir por sí mismo, si el derecho realmente puede crear condiciones que la influyen en su aplicabilidad favorablemente. Y en este último sentido la pregunta es qué se necesita para que ocurra. Esto, también escuchando que nos acompaña un experto del instituto del MERCOSUR sobre Derechos Humanos, yo recordé que ya hubo y sigue habiendo muchos seminarios, comunicaciones y coloquios

sobre cómo se formulan normas eficaces en el derecho económico internacional. Entonces yo me pregunto si las experiencias de ahí nos pueden guiar en la formulación del derecho administrativo internacional. Y si en este contexto también tendría sentido tomar como punto de partida lo establecido en los derechos, en los convenios internacionales sobre Derechos Humanos, porque digamos Ellos tienen ciertos dientes, aunque no son tan fuerte pero por lo menos los tienen, sea por los tribunales internacionales. Con eso cierro, con más preguntas que respuestas, pero las intervenciones ya me dieron estas orientaciones y tal vez podamos profundizar.

- Natalia: me parece excelente Helen que sigamos generando preguntas. No sé, ahí quizás iba más dirigida Javier, Porque Alicia tiene levantada la mano, no sé si Javier quiere hablar y después estaba Robinson. voy siguiendo el orden en el que levantan la mano.

- Alicia (Intervención ID 4, Foro 3) Bueno, gracias ante todo agradecerles la invitación. Siempre aprecio este espacio, me parecen conversaciones súper importantes. Voy a hacer tres comentarios. Primero, la realidad que nos enfrenta ahora en la sesión especial de la asamblea Mundial de la Salud, probablemente no pase mucho porque estamos en una pugna entre China y Estados Unidos y estamos estudiando mucho esto en la facultad de derecho en Harvard. Está organizado un simposio sobre un posible tratado pandémico, revisión del reglamento sanitario internacional y es muy probable que tengamos alguna posición de la Unión Europea, una de Estados Unidos, otra vez China, es muy probable que veamos mucho. Dicho eso estamos acá para imaginar lo que sería recomendable, posible. Yo diría que en la implementación coincido que hemos visto muchos problemas y vacíos normativos. Por ejemplo de los principios científicos hemos visto que se desplazó el reglamento sanitario internacional en muchos casos, se cerraron las fronteras, etcétera, en base al principio de precaución en el derecho internacional. Porque es una pandemia o un virus que no conocíamos, etcétera, y creo que hay muchos nos hemos dado cuenta que basarnos en principios científicos limitados con una enfermedad que es una cepa de virus nueva, no vamos a tener buenos parámetros de necesidad, de proporcionalidad. Así que hay cosas para mejorar el marco normativo. Sin embargo yo sí soy más escéptica con respecto al marco en general. Me parece que la compatibilidad con los Derechos Humanos qué es la narrativa muy predominante en Estados Unidos y en el norte global, es bastante exagerada. Son derechos extranjeros, una franja muy estrecha de derechos humanos que básicamente son necesarios para sostener este mundo globalizado neoliberal con mucho tráfico y comercio internacional, y no quiero extenderme mucho,

pero las menciones Derechos Humanos, la ley de cooperación internacional por ejemplo en el artículo 44 son muy estrechas. Y dejen ahí y voy a tener más comentarios después.

-Natalia: Muchísimas gracias Alicia.

- Robinson (Intervención ID 5, Foro 3): creo que por fin el debate está tomando un vuelo que esperaba mucho, en el sentido de analizar el marco jurídico del derecho a la salud en tiempo de crisis. Yo creo que será el debate en un tiempo exacto, en un mes más se define en la asamblea Mundial de la Salud las opciones entre reformular el reglamento o el tratado pandémico, o hacer las dos cosas. tengo la impresión por el informe que hace el secretariado global, que lo conocen seguramente, de que la idea es tener un camino híbrido, reformar el reglamento, y un tratado pandémico. Tener una solución ecléctica en ese marco pensando en un camino jurídico, la reforma del reglamento -las expertas la conocen acá -dura 2,3 años. Un tratado dura un poco más, de manera que se inició un proceso de cambio del marco jurídico. En cualquier variante estamos en un escenario de cambio del marco jurídico internacional. Y eso por qué razón, porque hay un segundo elemento, Porque hay fallas en el marco jurídico, Jimena y Camila plantean que son fallas de implementación, Alicia un poco más allá. Voy a tomarme de lo que dice Jimena que yo la conocí en el Ministerio de Salud, experta en el tema, Jimena habla de las fallas de la arquitectura jurídica. Las fallas de la arquitectura de reglamento es un diseño durante 7 años de un estado sanitario de crisis nacional con el punto de enlace, que los ministerios son unidades subordinadas. O sea el diseño jurídico administrativo del estado sanitario de crisis de Estados nacionales débiles. Y la propuesta que hace el modelo de la norma jurídica, no queremos más a la norma jurídica actual, es una norma jurídica de una fragilidad institucional de manejo de crisis del Estado nacional, y eso lo armó la OMS en un reglamento sanitario. De manera que hay una falla en el diseño jurídico en arquitectura de manejo de crisis del estado-nacional. Pero también una falla muy de origen que la conocen las expertas y lo hemos discutido acá que la OMS y su marco jurídico son organismos con poder débil porque los estados no se lo han dado. No solamente no tienen dientes, no tienen poder. El reglamento sanitario no es un instrumento jurídico vinculante, no tiene capacidad coercitiva ni de presión y depende de la buena voluntad. De manera que en ese marco, un dilema de fondo del debate que se va a dar este año, el próximo, va a ser cuánto poder, no solamente financiamiento, se le puede dar la OMS, digo, es un tema pendiente. Ahora la OMS ha hecho poco, Y ahí tengo una opinión viendo las diferentes evaluaciones, para ganar una posición de Liderazgo dejando espacio a otros organismos. Tiene

liderazgo sanitario objetivo porque es el único espacio jurídico sanitario global pero no ejerció el rol de Liderazgo que se le planteó, solo lo normativo, no el liderazgo operativo. Entonces en este punto, en la falla jurídica actualmente hay una falla de arquitectura, hay una falla en el tema del derecho que voy a tocarlo con los propios instrumentos de la OMS. En la evaluación de los documentos previos del panel y del comité de revisión se colocó que la implementación Y el control de los Derechos Humanos del punto de vista reglamento no se implementó en la pandemia actual, eso fue hace a comienzo de año. Y en el informe actual que se discute para asamblea mundial, el secretariado plantea uniforme en defensa del tratado pandémico y que coloca por primera vez el concepto de la actividad sanitaria o la justicia social sanitaria global, plantea algunos actores, y coloca el tema de la equidad con el tema de los DESCAs, de los derechos humanos y de la cooperación y de la solidaridad internacional. Entonces en ese sentido si bien está escrito, tal como dice Alicia, es débil, falta una mayor articulación jurídica, faltan mecanismos de control. De manera que la oferta, podríamos llamar, del secretariado qué hace actualmente para defender el tratado pandémico junto con la reforma del reglamento, junto con el tema de gobernanza, la figura del financiamiento como al sistema de control, es el tema de la actividad sanitaria. Y el tema de la equidad es un principio constructor del derecho internacional de salud. De manera que en esta primera discusión de diagnóstico habría que tener como elemento común que hay una falla en el marco jurídico de diferente magnitud. Uno puede decir, si, es una falla del diseño, implementación, creo que hay falla en el diseño. De hecho lo que cuenta la experta Jimena y Camila, quees la posición común del sur global se echa de Menos ahora, porque posibilitaría que en esa instancia que ya se está negociando, porque se comienzan a hacer en noviembre próximo, en mayo del próximo año, falta una postura común para que haya la voz de lo que decían. Entonces, en ese sentido creo que el diagnóstico común de las fallas ayudaría mucho a poder plantear y a hacer llegar una voz, pero tomando conciencia de que en la matriz de un tratado pandémico, porque el reglamento no tiene todo el espacio jurídico para hacerlo, es posible colocar el tema del tratado pandémico rector de los Derechos Humanos, que el principio de solidaridad, de cooperación estén presentes. Gracias

- Natalia: gracias Robinson. A raíz de lo que estás diciendo me parece importante pensar también, decimos que una parte del problema también está vinculada con ese organismo débil. Pero por otro lado pensamos que, como decía Helen , si queremos fortalecer un organismo que está financiado en gran parte por el sector privado, que no se rige y por la solidaridad ni por la equidad, entonces cómo podemos establecer normativa administrativa para controlar esa forma de los gastos extrapresupuestarios de las agencias que intervienen al interior de este organismo, que deberían tener una gobernanza

en términos sanitarios. Javier tenés levantada la mano, no sé si Gonzalo que tiene que retirarse a las 6 porque están haciendo un lanzamiento de un curso también de salud internacional

- Javier: (Intervención ID 6, Foro 3)-Muchas gracias Natalia, es un gusto estar compartiendo estos momentos con expertos y expertas tan relevantes Y con tanto conocimiento. Yo trabajo hace ya 7 años casi en el ámbito del MERCOSUR, en instituto de políticas públicas y Derechos Humanos del MERCOSUR y me desempeño además como miembro experto del comité asesor del Consejo derechos humanos, que es de una forma la vieja sub comisión de Derechos Humanos antes de la Reforma de Naciones Unidas. Mientras me preparaba un poco para esta reunión, y me trataba de actualizar y leía los documentos que Natalia me envió y demás, ahora que los escuchaba, más allá de un agradecimiento a las organizaciones que me han invitado para participar de esta actividad lo que sentía era un importante desconocimiento de algunos aspectos que tienen que ver con este reglamento y el funcionamiento, la puesta en práctica y la forma en que fue diseñado. Me puse a reflexionar sobre este desconocimiento, me di cuenta que en parte tiene que ver con que yo consumo sobre todo producción de organismos de derechos humanos y no está muy presente el reglamento en debate de los organismos relatores, comisiones de la doctrina de derecho internacional, derechos humanos. Entonces, de una manera me quedé un poco como con una justificación, Y de alguna forma me parece que es algo interesante para plantear en la intervención, cierta separación, no -diálogo entre algunos debates vinculados a estos expertos, expertos de la salud con la salud pública y los debates más vinculados al derecho internacional de los Derechos Humanos en forma más tradicional y no especializada en estos temas de salud. Las primeras ideas que surgieron, surgieron bastante desordenadas. La primera sobre todo teniendo en cuenta esta idea de un tratado pandémico, lo primero que se me ocurrió es que es un momento verdaderamente complejo para plantear la idea de un tratado. Pero por otro lado me pareció que se trata de un tema que razonablemente requeriría un abordaje de carácter convencional por la calidad y la naturaleza de las obligaciones que deberían estar previstas respecto a los Estados puntos ¿Por qué planteaba el tema de la complejidad? sobretodo de la perspectiva de las críticas bastante fuertes que venimos identificando, al multilateralismo en términos generales, en los últimos años hacia el derecho internacional, derechos humanos, hacia la eficacia de las normas de derecho internacional de los Derechos Humanos, hacia la legitimidad de las instituciones del derecho internacional de derechos humanos. Hoy día ya no se trata de corrientes de reflexión o posicionamientos académicos marginales, sino que estamos hablando de libros importantes que han sido escritos por autores que se desempeñan en algunas de las

universidades más prestigiosas del Norte global, que están desde hace unos cuantos años hablando de los últimos días de los Derechos Humanos, el ocaso de los Derechos Humanos. En definitiva, la necesidad de dar vuelta la página de los derechos humanos y otras metáforas que han utilizado. Entonces me parece especialmente complejo plantear en este contexto un avance desde la perspectiva de un instrumento de derecho internacional. Sobre todo también porque tenemos bastantes experiencias en lo que tiene que ver con tratados que apuntan al abordaje de asuntos especialmente problemáticos para la humanidad, en los cuales encontramos que muchos de estos instrumentos no logran tener ratificaciones de países clave respecto de los cuales se necesita un compromiso. Por ejemplo, en la temática migratoria y la convención internacional de trabajadores migratorios y sus familias, los países que reciben migrantes no la ratificaron. Se tomó como estrategia alternativa un pacto mundial para una migración ordenada regular. y aún así, frente a una alternativa de soft law, algunos países no se comprometieron con el pacto. Ni siquiera participaron en esas negociaciones, se retiraron en el medio de la misma, o sea que la situación es bastante complicada. Si pensamos en el ámbito interamericano, de las tres últimas convenciones interamericanas, solo una entró en vigencia. Las otras no lograron alcanzar las ratificaciones necesarias para entrar en vigencia ni siquiera. Y la que entró en vigencia, que está vinculada a derechos de personas mayores, no consiguió las ratificaciones necesarias para poner en funcionamiento el mecanismo de seguimiento, vaya que es importante el mecanismo de seguimiento. Algunas de las exposiciones que acabo de escuchar hacían referencia específicamente a eso en relación al reglamento. Así que desde muchas perspectivas me parece que estamos frente a un desafío muy importante. Coinciden que es necesario desarrollar instrumentos jurídicos de carácter vinculante, porque necesariamente estamos hablando de la coordinación de acciones por parte de Estados soberanos. Así que se necesita compromisos materializables en normas de carácter convencional con más tratados, convenciones. Sin embargo, me llama mucho la atención, No es que me llame la atención, me preocupa el contexto en el cual se está desarrollando todo esto desde la perspectiva de las críticas al derecho internacional como al derecho internacional de derechos humanos. Creo que el desafío es enorme y no se trata solo de pensar la mejor arquitectura posible o mejor diseño posible, sino sobre todo la arquitectura que puedas llegar a dar lugar a los consensos necesarios para una puesta en práctica, sobre todo teniendo en cuenta estas experiencias de tratados que no terminan siendo ratificados por los países que es más importante que lo ratifiquen, o que efectúan reservas muy importantes respecto de muchas disposiciones a la hora de ratificar, o que ni siquiera logran tener las ratificaciones necesarias para entrar en vigencia. El campo de los consensos a nivel global es un campo que en este momento se está siendo especialmente complejo, y esto se está materializando en el abordaje de problemáticas específicas tanto de la crisis migratoria, refugiados, tema del cambio climático

y bueno, este tema, el tema de las nuevas tecnologías y tecnologías emergentes. Y este es un tema que se agrega a los grandes desafíos que tenemos como humanidad. Así que bueno, Esas son algunas reflexiones que me vinieron muy desordenadas, y vuelvo a decir el profundo desconocimiento, y con mucho interés de aprender de todos y todas ustedes que se han dedicado a este tema de forma focalizada y profunda, cosa que no es mi caso. Yo pido disculpas y un agradecimiento por la invitación, en la medida en que pueda hacer algún aporte a las discusiones estoy a disposición Muchas gracias.

- Natalia: Gracias Javier. Me parece relevante lo que mencionaste en relación a que este desconocimiento en relación al proceso de elaboración del reglamento, Yo creo que no es casual y es sistemático. Y de hecho si uno habla. gran parte de juristas argentinos no lo conocen. Y por lo tanto un instrumento que no es conocido tampoco es implementado y tampoco es discutido. Y me parece que tiene que ver con la opacidad con la que se elaboró, y la falta de procesos más democráticos abiertos, Jimena también mencionaba las listas de expertos son desconocidas, son conocidas pero es muy difícil llegar a quién los nombra, Cómo se nombran. Actores y actrices que van a ser claves después en esa discusión en la revisión, en la evaluación. Entonces me parece que ahí también hay un punto. Y también un punto importante para pensar luego los desafíos es cuál es el rol del sistema interamericano y de los organismos de protección de Derechos Humanos, porque también lo hemos comentado en muchísimos de los informes de los relatores, de descontento social no aparece, no aparece nada vinculado al reglamento. Entonces nos parece que ahí tenemos también una punta muy importante, por ejemplo para el rol que tiene que tener la CIDH en relación a la OMS. Me parece que ahí tenemos una punta muy importante para seguir profundizando.

-Fernando (Intervención ID 7 , Foro 3: bueno Natalia, gracias por la invitación, Camila también y saludos a todo el resto de los que están aquí presentes que para mí es un honor poder compartir algunas ideas, apreciaciones. Son solamente apreciaciones desde mi lugar, que soy profesor de derecho internacional público. Vengo a pinchar un poco el globo y a proponer ejemplos que también nos pueden llevar a dar una cierta esperanza. Saqué todas estas apreciaciones que hicieron Jimena, Helen, Alicia, Robinson, Claudia, que coincido, Me parece que puede haber algún tipo de esperanza de cambio. En primer lugar el derecho internacional y el público en particular es un derecho lento, es un derecho que tarda Mencionaba también recién Javier cómo a veces se tardan en aprobar las convenciones de derechos humanos. Es un derecho que todos los estados tienen sus tiempos, sus problemas, por lo

cual a veces acordar algo es más lento de lo que uno piensa. Por otro lado, el tema del COVID como de las pandemias en particular es algo que creo que está en la página de la OMS, nadie está a salvo hasta que todos estamos a salvo. Es decir qué es un problema de todos los países, las grandes potencias y los países no tan desarrollados, han demostrado que el problema es un problema de todos, es decir todos tenemos que poner cartas en el asunto. Tenemos al momento, si no mal recuerdo aproximadamente 5 millones de muertos por el covid-19 al momento, impactante en un mundo donde en teoría debería estar con esto que se habla de la cooperación internacional de 1945 en adelante. No debería haber llevado un número tan grande. Yo voy a colocar un ejemplo de cómo los estados han reaccionado con respecto a una crisis o más, porque los estados en general reaccionan más rápido cuando hay una crisis en todo sentido. Cuándo fue el tema de las Torres Gemelas hubo una crisis y hubo las normativas correspondientes como para tratar de que eso no vuelva a suceder. Pero en el caso particular que quiero mencionar, esto sucedió hace 60 años prácticamente, que fue con la firma del tratado Antártico en 2 meses. de octubre a diciembre de 1959 se firmó un tratado en medio de un contexto de Guerra Fría. Entonces ahí tenemos un ejemplo de que cuando los estados quieren ponerse de acuerdo. y estados con intereses totalmente contra, es decir lo que estamos hablando de ese tratado salvando las distancias, pero estamos de estados que tenían intereses totalmente contrapuestos. Se logró llegar a un acuerdo y así lo que es el tema del tratado Antártico, con sus convenciones asociadas. En determinado momento hubo una convención que era el tema de la extracción de los minerales de la Antártida que se estaba a punto de firmar, y minutos o un tiempo antes los que tuvieron una gran injerencia en que no se firme dicha convención fueron los actores internacionales. Y creo que en ese sentido estamos acá nosotros, es decir, de alguna manera el hecho de poder llamar la atención internacional sobre un tema tan acuciante y débil o tan delicado como es el covid-19, es parte de lo que tienen que hacer los actores. A mí me da la impresión de que los tiempos con que se pueden llegar a reaccionar son lentos, pero es imposible pedirle a una estructura de la comunidad internacional que reaccioné más rápida. Se podría hacer si con más tiempo para aprobar una resolución en la OMS , una vez que se firma y se ratifique este instrumento internacional que podía llegar a ser el tratado pandémico, son hasta 18 meses. Es demasiado tiempo, es decir, eso en otro contexto, pero en un contexto donde la gente muere día día es como que esos tiempos se deberían o se podrían acelerar. Entonces creo que, como decía al principio, el derecho internacional es lento para su reacción, pero cuando uno está en una crisis como la que estamos nosotros que todavía si bien se están peleando ciertas circunstancias, pero no se salió del todo, es el momento de poder readecuar lo que es el reglamento sanitario internacional que lleva unos cuantos años y que quedó manifestado que no reaccionó a tiempo. A veces la otra circunstancia es que las normas están y los mecanismos para implementarlo, porque está

hecho por gente que sabe todo lo que es el reglamento sanitario internacional, está hecho por gente que ha estudiado, que sabe del tema. El problema a veces es que son los mismos estados, o que no tienen obligación o que no saben complementarlo. Entonces me parece que una crisis como la que tenemos ahora es el momento para que la comunidad internacional tome las riendas del asunto, y que pueda corregir lo que tenga que corregir en cuanto a la arquitectura de la toma de decisiones. Porque en la medida en que no se toma esto, como comentaba Jimena que se tarda 14 días en convocar al consejo, es dramático. Cuando las decisiones no se toman a tiempo, las consecuencias son peores. Entonces me parece que a veces puede ser que sea un problema de arquitectura, a veces un problema de Liderazgo, la arquitectura tiene que acompañar a esa posibilidad que tiene el líder o los estados como para hacer frente a cualquier tipo de amenaza. Así que esto es lo que yo quería compartir desde el punto de vista del derecho internacional público. Es decir hay posibilidades de rehacer o cambiar lo que se tenga que hacer, está en los mismos estados que a veces tardan en poder reaccionar, pero Yo creo que en el contexto es el momento como para poder reaccionar, adecuar, mejorar todo lo que se tenga que hacer en cuanto al tema sanitario internacional.

- Natalia: muchísimas gracias, me parece que es importante empezar a discutir cuál sería ese contenido, los mejores mecanismos para la implementación Y si está el tratado también tendría que tener normativa y mecanismos qué es un poco lo que mencionaba Helen para lograr una implementación efectiva, para achicar esa brecha entre lo que el derecho es y lo que sucede. Y mismo que principios y sobre todo qué enfoque preventivo promocional, Porque solamente estamos viendo enfermedades de relevancia internacional pero también hay otra vigilancia que no se está haciendo sobre la afectación a la biodiversidad, o lo que mencionaba Robinson en un escrito que hizo, sobre los determinantes transnacionales vinculados al cambio climático, al cambio del uso del suelo. O sea, porque eso nos va a traer pandemia, de eso nos puede hablar también Jimena, y toda la influencia que tienen las enfermedades zoonóticas y la afectación que estamos haciendo, más vinculado con la demografía

- Alex: (Intervención ID 8 , Foro 3 Yo parto admitiendo que yo no soy jurista, soy economista y politólogo. Por lo tanto tengo una visión que quizá sea un poco diferente, a mí me faltan algunas dudas después de escucharlas, escucharlos, del punto de qué derecho están hablando, cuál es el derecho que ha fracasado. Yo leí el informe de Miller y Jimena, el que tú mencionaste. El informe de la OMS, de la comisión y aparece una fuerte crítica de las

deficiencias del marco legal internacional. Y si uno lo lee, no encuentra nada que tenga que ver con el derecho. Se hace alusión a que faltan normas pero no se hace alusión ni se analiza el derecho. Cuál es el derecho que habría sido necesario tener para qué funcione el reglamento sanitario internacional y las otras convenciones. Más allá de lo técnico que fracasó, qué fracasó conceptualmente. En este informe no se encuentra nada, y yo no encontré mucho en otros informes. Sin embargo, cuando uno ve la discusión y ve lo que ustedes mencionan, hay una coincidencia en dos aspectos. Primero en que la pandemia ha sido manejada bajo una conceptualización de centralización del Poder del estado en El Ejecutivo. Hay absoluta coincidencia en muchas instituciones e informes que dicen que la justicia, o sea el aparato de justicia, no vamos a hablar de justicia en términos morales y éticos, sino que el aparato de Justicia quedó neutralizado. Otros incluso en este foro se han dividido en grupos y en un grupo de trabajo dónde están participando de diferentes sectores ya establecidos, que realmente ha sido un fracaso absoluto la justicia. No sólo ha habido una concentración del poder, sino que yo parto de la base de los informes que hay: se cerraron los tribunales, se impidió el acceso a la justicia, no hubo acceso. No hubo debate sobre el rol de la justicia. Y en el informe de la comisión no hay ni una sola mención siquiera a la necesidad de un aparato de justicia. Hablar de normas internacionales es muy bonito, Pero insisto soy economista, pero hace tiempo que estoy metido estudiando los problemas políticos jurídicos, pero en cuanto a la concepción del derecho internacional hay muchas posiciones muy diferentes. Y no voy a empezar a mencionar los autores, pero Alicia si ha mencionado a Samuel Moyn y Samuel Moyn es una persona crítica de todo el aparataje Internacional de los Derechos Humanos, a tal punto que ha llegado a decir que no existen los Derechos Humanos. No es el único que dice eso. Es un tema filosófico que vamos a hallar en el problema de la pandemia de ahora. De todas maneras vale la pena tener una visión de largo plazo, porque las pandemias tenemos desde el siglo 16 o se conocen desde ese siglo, así que ya llevamos varios siglos. Y sin embargo aparece ahora que tenemos que discutir el corto plazo. Y el problema es que hay que discutirlo en términos de cómo se hace estado, me acoplo a la pregunta que planteó Helen, es decir ¿juega la justicia o sea el aparato de justicia, juega un papel en el control de la pandemia o no juega ninguno? Habrá que impedir que vuelva en la próxima pandemia a suceder lo mismo que ha sucedido no en todos los estados y no todos con la misma intensidad, pero la marginación de la población, del instrumento de defensas, llamémosle sus derechos, pero sus condiciones de vida, la neutralización de uno de los importantes aparatos del Estado bajo la Consigna del estado de emergencia o sanitario, ha sido marginada totalmente de los procesos de decisión y peor de consulta. ¿Es que la gente no tiene nada que decir y hacia el futuro no tiene que aprender de esto? me preguntó. Entonces yo planteo que sería interesante, y tiro la pregunta en esta ronda, Qué derecho hay que discutir sobre los derechos. Yo no me refiero a las normas sino que a la

concepción del derecho. Y en ese sentido para terminar no puede ser otra vez un derecho fundamentalmente formal, el derecho que considere solamente las funciones y las actuaciones del aparato del Estado, tiene que considerar el derecho a la reacción de la sociedad. Y la sociedad se constituye por sujetos y el derecho subjetivo de las personas ha sido completamente ignorado en esta pandemia y especialmente en América Latina. Bueno yo no sé cómo es en Asia, creo que ahí también, pero en Europa no ha sido tan, por lo menos aquí en Alemania no ha sido tan terrible. Pero sin embargo la situación del derecho mismo y de la participación de las personas, la creación de ese nuevo reglamento, ¿habrá de discutirse alguna parte en un plebiscito en la población habrá que buscar formas de intervención de la sociedad civil en eso o es cosa de expertos que se equivocan cada dos semanas? Porque si vamos viendo cómo se han ido equivocando, y Jimena lo mencionó, el director se equivocó aparte de que no solo se equivocan por ignorancia sino por conflictos políticos. Y los conflictos políticos Si tienen una dimensión que va más allá de lo técnico sobre la salud, pero sin embargo sigue influyen sobre eso. Quería poner un poco el contrapunto a la idea de que vamos a tener solucionado el problema de la coordinación de los aparatos y de los estados a nivel internacional con otra formalidad. Tiene que ampliarse realmente y mi pregunta es qué rol juega el derecho en la solución de este tipo de situaciones hacia el futuro también. Terminó preguntando Cuando termina esta pandemia y no lo digo en términos sociológicos sino que cuándo se va a terminar, en cuanto a la actitud de los estados frente a los problemas de salud de la población mundial que han empeorado en esto.

-Natalia: Ale Muchísimas gracias. Cuando vos hablás de neutralización del aparato de Justicia lo que es interesante en un estudio reciente que hicimos con CEJA, en 17 países de latinoamérica, fue el mismo poder judicial quién se neutralizó y no fue considerado él mismo un poder esencial. Y eso es interesante porque no es que lo clausuraron sino que se clausuró, se neutralizó y se consideró no esencial, dejando solamente para actividades con mucha incerteza jurídica también de qué causas tomaba y qué no, para causas solamente urgentes, ocupando un rol mínimo. Y por eso tampoco pudo ni siquiera participar. opinar y poder debatir, revisar medidas securitarias, medidas para asegurar la supervivencia de las personas en este contexto. Eso me parece importante debatir, Cuál es el rol que debería asumir los poderes, los estados en el control o revisión de las respuestas estatales y de las medidas que se toman también el marco reglamento sanitario

- Claudia: ID 2 bueno Gracias por permitirme retomar. A mí me preocupa mucho que seas asocie a la pandemia al reglamento, el reglamento no es una

respuesta a la pandemia, es la respuesta del sistema sanitario a la pandemia pero no es la respuesta del estado y de la comunidad internacional a la pandemia. Sería un error significar esto exclusivamente en el reglamento. El reglamento, por ejemplo, establece el modo en que los países comunican a los buques que tocan esos puertos que están viajando a nivel internacional si hay riesgos, para que reconozcan el próximo Puerto, no establecen como se mencionó hace un rato que el centro nacional de enlace, que en el Centro Nacional de enlace están las cúspides, la decisión. El Centro Nacional de enlace sólo es el foco de comunicación entre el país y la OMS, y el país puede organizar su respuesta y su forma de prevenir la respuesta del modo en que lo prevea, solo lo que le pide la OMS es que defina Cuál es el espacio de comunicación de los eventos a través del Centro Nacional de enlace que tiene. Entonces por un lado yo creo que hay muchas cosas que se están mencionando que están cargando al reglamento como un instrumento, como mencioné antes que es un instrumento que vino reemplazar uno mucho más viejo que permaneció muchos más años y que ponía el acento en que el control de los riesgos se hacía en las fronteras, para hacer tomar conciencia de que el control de los riesgos sanitarios se tiene que hacer en la fuente. Y por eso es tan importante que hay un riesgo que se estaba generando en China, la prevención había que hacerla en China. Y eran medidas de prevención, no era para estigmatizar a ningún país. Entonces si esa respuesta no se pudo dar del modo adecuado es porque esa herramienta no se implementó del modo adecuado. Pero tenía sus previsiones y tenía el modo, es la burocracia de la propia organización para dar respuesta. Cómo se organiza esa burocracia es un poco a lo que había que mirar. Estas son apreciaciones personales, yo precisamente por esa experiencia, y quiero poner en la mesa esas experiencias para que las podamos poner a punto.

Una preocupación muy grande es que la securitización o este concepto de seguridad que ahora se está instalando, que se descubrió que la seguridad global depende también de la seguridad sanitaria pero desde una perspectiva, usando esta palabra seguridad sanitaria con mucha prudencia, que no conspira contra la solidaridad que tiene que existir y con esta idea de respuesta colectiva. Sí yo no me vacuno, respeto al de al lado. Así que la subjetividad en salud pública tiene una limitante y está puesta en las normas de emergencia, y los países las tienen que prever. Entonces una preocupación desde la salud pública es incentivar en exceso la idea de la autonomía sin considerar que esa autonomía en ciertos momentos requiere algunas limitaciones, con salvaguardas. La principal salvaguarda es la garantía judicial, que permitan que la persona si se le limitan los derechos haya un veedor que esté tutelando que esa limitación cumpla con ciertos parámetros. Y nosotros vemos toda la judicialización que hubo en el COVID en lo Internacional, y yo en algún momento hice un relevamiento de esto para algún Trabajo de investigación, es muy alta. No podemos decir que no intervino el poder judicial, porque incluso

las judicializaciones se dieron también entre niveles de un municipio con un estado subnacional, de un estado subnacional con un estado nacional. Entonces la judicialización fue alta y va a seguir siendo alta porque además hay todo un equipo de litigantes en los países que son muy litigantes como Estados Unidos, que les va a llevar muchos años cobrar las indemnizaciones por los problemas económicos derivados de la pandemia. También nos tenemos que preguntar si eso es legítimo, y el estado tiene que absorber esas consecuencias en un contexto como este. Y por otra parte la complejidad también se ha presentado en los estados federales donde incluso algún país, cuando se negoció el reglamento, tomó el atajo que iba con una delegación supernumerosa, una de estas grandes potencias, decían delegados cuando nuestros países a veces solo estaban representados por la misión oficial, qué es el diplomático que está en Ginebra. Y cuando llegó el momento de aprobar el reglamento, hizo reserva, y que por sí y que por ser un estado Federal sólo comprometía al Estado Federal. Esto para poner sobre la mesa que una vez más los estados pueden ser muy activos en negociar e imponer condiciones, y cuándo llega el momento de firmar los países más débiles en su capacidad de negociación vamos a quedarnos con las pautas de los países más desarrollados, y con los países más desarrollados sin firmar el tratado.

Y vuelvo a la idea de un tratado para qué. Si va a ser un tratado para apoyar la solidaridad o va hacer un tratado para reivindicar las obligaciones de nuestros países más pobres y los firmantes no van a estar sentados a la mesa. Yo tengo mis prevenciones sobre esto porque he visto cómo funciona, lo hemos visto con migrantes, lo hemos visto también con el propio RSI y con esta reserva de último momento. Y seguramente lo vamos a ver en el futuro. Entonces creo que nosotros, esta instancia de posibilidad de negociación en el sur del hemisferio tiene que ser estratégica, tenemos que pensar muy bien qué queremos y tampoco tenemos que pelear por la herramienta. A mí me gustaría que el debate se centre en eso, para qué queremos la herramienta.

- Natalia: excelente Claudia. Me parece súper interesante y un tema también que habíamos hablado, qué es el de cómo las reservas, por ejemplo lo que hizo Estados Unidos en el RSI, terminan desvirtuando. Y que sobre todo con el enfoque securitario que se reservó y ahí la tensión entre Irán y Estados Unidos, y por eso también hay en el marco regional, como por ejemplo el acuerdo de Escazú también es un acuerdo vinculante en el cual es todo o nada. Y no sé aceptaban las reservas. Entonces me parece que eso también sería estratégico de cara a pensar en un tratado y de cómo discutirlo también desde la región

- Jimena: Iba a comentar algo similar a lo que dijo Claudia en relación a la dimensión de la seguridad en el aspecto del reglamento sanitario internacional, y que en el fondo eso contamina toda la discusión. Cuando uno va como sudamericano a estas reuniones donde está el hemisferio norte, en realidad es un planteamiento totalmente relacionado a la seguridad de los países de ellos, y donde nosotros somos un riesgo para la seguridad de ellos. Para peor de nosotros, nosotros somos el peor riesgo entonces quedamos al medio. Porque riesgo mayor es África y el sudeste asiático. Entonces para ellos generan todo tipo de mecanismos de ayuda y de refuerzo de sus capacidades, etcétera. Ellos mismos consideran que tienen todas las capacidades, cosa que se demostró que fue un fracaso en esta pandemia porque para nosotros los sudamericanos el mayor riesgo fue nuestra conexión con Estados Unidos y Europa y no China. Porque nosotros no recibimos los casos de China, nosotros recibimos la amplificación de Europa y de Estados Unidos que fue donde se amplificó el brote y donde fallaron los mecanismos de detección y de control en el foco, porque China sí logró controlar sus focos. Entonces donde se produjo la diseminación global en los países de segundo nivel, no en Asia porque estaban preparados y lograron contener su foco, ni en Australia y Nueva Zelanda que preventivamente controlaron sus viajeros, sino que en Europa en Estados Unidos, donde los italianos incluso cuando ya nosotros en Chile, en Argentina teníamos transmisión comunitaria de pasajeros que venían de España e Italia, todavía informaban a la OMS que sólo tenían brotes, En India nunca han reconocido que han tenido transmisión comunitaria, siempre tuvieron brotes. Entonces ustedes ven que tenemos una situación de una pandemia nueva con el virus Delta que viene de la India, todos vimos lo que pasaba en Italia y ellos nunca tuvieron transmisión comunitaria según la declaración del gobierno. Es más, estaba en lockdown y decían que no tenían transmisión comunitaria. Entonces qué es lo que les quiero transmitir con estas anécdotas, que en realidad el reglamento fue diseñado para controlarnos a nosotros y que los países grandes nunca pensaron que ellos iban a tener que ser controlados por el instrumento y nunca se prepararon para responder. Y se da por sentado que estaban preparados, y la realidad es que no están preparados y que elementos anteriores donde hubo epidemias transnacionales, cómo fue el caso de la Escherichia Coli, donde el Instituto Robert Koch acusó a los españoles y al final eran unos brotes de alfalfa que eran de la misma Alemania. Ese evento nunca fue considerado ni siquiera para evaluación de negligencia de salud pública, de interés internacional. Cuando ocurrió la pandemia de H1N1 en Estados Unidos y México hubo todo este conflicto, sí efectivamente había sido México el lugar donde había surgido porque en Estados Unidos ya había vivido el virus de la influenza. mezclas de virus de influenza nuevos pero que no aprendió lo suficiente, pero sus eventos no se quisieron evaluar en el reglamento. Entonces hay una situación sumamente dispar para los distintos países, entonces esa es una condición de base porque para los países desarrollados esto es una situación de seguridad

nacional. Entonces son muy agresivos en las negociaciones. No es una negociación como en otros temas, estamos hablando de la cobertura al acceso universal. la mortalidad infantil. mortalidad materna. Dónde está el bienestar, no, esto es un tema de seguridad y dónde cada país está viendo los países desarrollados, nosotros no. Nosotros como que llegamos ahí y quedamos sin tener una estrategia, como dice Claudia, que vamos a la discusión y quedamos empapelados entre países que ya tienen todo acordado, la Unión Europea, Estados Unidos que nunca firmó tratado, Japón, Australia, que entran con la negociación con los países grandes, y los africanos que piden que les ayuden en todo en todo y nosotros ahí al medio sin tener una claridad de qué es lo que nos conviene. De hecho la primera versión del reglamento sanitario anterior era otro, Era que prácticamente la OMS iba a mandarnos gente a los países cada vez que se detectara brote. Ibas a estar en el Ministerio y de repente te iba a llegar alguien de afuera a controlar una epidemia, y nosotros los sudamericanos exigimos que los países afectados estuvieran presentes en el comité de emergencias. Es una exigencia de los sudamericanos que teníamos que tener derecho a voz en ese comité cuando se dan las emergencias, porque ni siquiera existía eso, O sea iba, a ser gente de las universidades británicas de mucha preponderancia, del Reino Unido, ahora Alemania Helen, pero en ese momento eran los británicos, los norteamericanos, los australianos, y van a decidir lo que pasaba en Brasil sin escuchar a los brasileños. Y para ellos iban a decir las medidas y ni siquiera escucharlos. No había las capacidades básicas, también lo hicimos juntos, había una idea de capacidad básica. Nosotros trabajamos en definir las, y que ya que nos iban a exigir tener 24 horas comunicación con la OMS, tener capacidad de mitigar los brotes, tener capacidad de detectar, que por lo menos hubiera algún sistema de ayuda a los países para desarrollar estas capacidades. Nosotros llegamos un poco, pero claro entre la Unión Europea y los africanos tenían porque África pensaba que ellos evidentemente les iba a llegar muchos recursos. Pero nosotros los argentinos, los chilenos, los uruguayos, paraguayos, sabemos que nadie nos iba a dar recursos. A lo mejor a los brasileños si porque como tienen amazonía es una fuente de virus emergentes, ahí hay interés de los grandes países ,hay que hacer control, pero nosotros que no tenemos ni siquiera zona tropical. hay menos interés, Entonces hay un tema en realidad en cuál es el trasfondo del reglamento sanitario, que no es lo mismo que el derecho a la salud , que no puedo discutir en otros conceptos. Aquí está mucho más cercano a la guerra y de hecho por eso pusieron el tema nuclear, por eso pusieron los agentes químicos, que nosotros nos negamos. Nosotros no queríamos tener en el reglamento sanitario disposiciones para accidentes nucleares y químicos. Porque ya había otras agencias de Naciones Unidas que veían eso y no pudimos sostener que no lo metieran. Y de hecho nunca han hecho nada con esos. Pero fue una imposición a raíz del ambiente que se estaba midiendo en los años. Entonces yo soy médico, soy epidemióloga, no soy abogado, Pero lo que yo les

transmito es lo que yo he visto en todos los años que veo como funciona esto, por ejemplo cuando se hace, que una parte de la discusión del tratado es cómo se comparten los beneficios. Nosotros mandamos nuestros agentes infecciosos y antes no había ningún mecanismo para compartir los beneficios, se los mandamos a los laboratorios regionales de la OMS, se los entregan a los laboratorios farmacéuticos, le hacen algunas modificaciones y después nos venden la vacuna. Y esto hizo escándalo cuándo surgió la gripe aviar y cuándo a Indonesia le fueron a ofrecer la vacuna con un virus que era de ellos y a un precio que era imposible de pagar, y generó una discusión que genera un acuerdo a nivel de la OPS para compartir beneficios a raíz de que se comparten los agentes infecciosos que vienen de estos países pero solo por influenza. Entonces, claro. nosotros. por ejemplo Argentina. Uruguay, Brasil, hemos contribuido a la red global de vigilancia de influenza durante muchos años, desde principios de que se creó. Incluso alguna vez la vacuna contuvo un virus Santiago, por ejemplo, pero nunca Tuvimos una rebaja en el precio de la vacuna, nunca, O sea, sólo pudimos empezar a ocupar la vacuna de forma más como bien público cuando el país tuvo más capacidad económica, pero no por ayuda porque finalmente la vacuna va a venir De dónde es, de la caracterización del agente biológico, Y eso va a surgir en los países afectados. Entonces hay una serie de elementos que necesitan ser mejor regulados y balanceados. Entonces también Esto no es cualquier acuerdo, porque está demasiado cercana la seguridad nacional. Entonces tiene otra dimensión de análisis qué bueno, a mí me queda grande porque yo soy simplemente médica pero la quiero representar. Porque por eso es importante, el tener una cierta posición en los países que tenemos una condición más o menos semejante, y que no somos ni tan ricos, ni somos tan pobres como para que nos vayan ayudar. Por ejemplo, con el tema de las vacunas, dicen, bueno, habría sido mejor un sistema equitativo en las vacunas. Entonces, ¿cuál habría sido la equidad en las vacunas?. Habérselas entregado a África que no tenía caso en el primer momento, o habérselas entregado a Italia, Alemania, España, que sí tenían casos en el primer momento. O haberlas entregado a nosotros que tuvimos la mortalidad en semanas, la más alta del mundo al principio de la pandemia pero nadie había pensado entregarnos a nosotros porque son un país de altos ingresos. Entonces esa es la situación en la que quedamos un Aliado en una situación que es compleja y qué es difícil tener un balance, por eso nosotros en el comité planteamos tiene que haber mayor apertura, expertos, no puede ser que el idioma inglés implique que no pueden entrar otros expertos. Porque siempre son las mismas, tiene que dar mejor balance, tiene que incorporarse gente más joven, tiene que usar los idiomas de la OMS. Porque todo eso lleva a que haya un sesgo en la forma en que se decide elige y se pone todo los mecanismos.

Natalia: excelente Jimena, me parece que es un punto súper importante el que mencionas y que nos da mucha Pauta también para pensarlo, y sobretodo también para pensar Cómo regular y cuál va a ser la discusión y la posición en relación a los bienes públicos mundiales, parece un tema súper estratégico la verdad es que esta instancia con distintos profesionales de distintos Campos y en distintos ámbitos de inserción me parece también estratégica, y la idea de seguir con estos foros para lograr incidir con una postura también. Te doy la palabra Gonzalo, que sobre este estado de guerra viene hablando hace bastante tiempo con muy poca recepción en los Marcos jurídicos.

_ Gonzalo: Buenas tardes a todos y todas Disculpen Natalia, justo sabías que estoy con una actividad paralela entonces se me complicaba estar presente todo el tiempo. pero he escuchado casi todo el debate, y la reflexión muy rápidamente para dejar algunos aportes a lo que ya se ha dicho. Ubicarse primero, voy a tratar de hacer algunas aportaciones desde la especificidad y geopolítica de América Latina y el Caribe. Y en ese lugar diría que en gran medida soy un no creyente de la arquitectura internacional. Tengo claro cuál ha sido la genealogía. Varios de nosotros venimos hace mucho tiempo escribiendo sobre el reglamento, como un instrumento más dentro de una arquitectura de salud internacional y hoy de salud global. Entonces creo que al reglamento, como bien varios dicen, no se le puede pedir más. Pero además tiene que quedar claro para qué fue creado. Y qué básicamente, yo lo diría académicamente, que es un entramado de posguerra, entre las intersecciones entre enfermología internacional, comercio y proceso colonial de los años 50, y que efectivamente como planteaba Alicia y recién Jimena creo, la reforma del 95 al 2005 es una reforma donde se incorpora toda la perspectiva de seguridad sanitaria global que hoy es la perspectiva que gobierna la salud vigente liberal que tenemos. A mí me parece que en la genealogía es muy claro que América Latina y el Caribe siempre ha tenido una relación con el RSI desde esa inserción podríamos decir, no solo de dependencias como planteaba Jimena, sino que yo sobre todo lo que me preguntaría o preocuparía a mí más desde la academia, es qué diplomático sanitarios estamos formando para ir a administrar ese reglamento. Porque el problema es que América Latina y el Caribe han formado una generación de administradores y administradoras de las oficinas, no solo de relaciones internacionales sino del reglamento sanitario internacional, que en gran medida si uno llega a administrar ese reglamento está claro qué lógica reproduce. No solo en su genealogía original sino en la genealogía que ha tomado del 95, 2005 para acá. Entonces quizá, mi preocupación principal sea sobre todo en este segundo elemento, es decir, cuánto estamos

problematizando con la diplomacias sanitarias, cómo las que estamos formando, qué tipo de academia y diplomacia sanitaria de política sanitaria tenemos, para ver cómo discuten, administran, problematizan, se posicionan sobre el reglamento sanitario internacional. El segundo elemento, que creo que lo planteaba recién Jimena y que me parece que es muy claro, que no ha pasado solo con este SARS, que ya venía antes de ébola, es que seguridad sanitaria global es un poco el ordenador de la Reforma del RSI en el 95, esa seguridad sanitaria global se ha transformado en el motor que obliga a los estados del sur a tomar medidas sanitarias que responden particularmente a las, entre comillas, vulnerabilidades del Norte global, y que realmente tiene que ver con este nexo entre seguridad y salud que cada vez se va acrecentando. Ahí entra todo las emerging CDCs y esas categorías que va creando la epidemiología occidental clásica. Y que en eso me parece que la consolidación de la seguridad sanitaria global en su operacionalización, lo podemos Traducir Cómo securitización pero que es mucho más. Me parece que en esa intersección entre agenda de seguridad nacional y problemas de salud colectiva, esta geopolítica involucrada no solo en el reglamento sino que además creó un régimen de gobernanza global que son centralmente el GOA y todo este régimen de vigilancia epidemiológica internacional. Que en realidad es un régimen que centralmente lo promovió la OMS con los actores de los países centrales, Qué es un régimen que centralmente identifica alerta, dar respuesta a estos brotes epidémicos con toda la concepción que tiene la seguridad sanitaria global de la cuando estamos refiriendo. El sur antes éramos la medicina Tropical, o sea los trópicos enfermábamos, ahora somos el riesgo de patogenicidades o enfermedades, o nuevas enfermedades emergentes como un problema de amenaza para esos contextos centrales. Creo que en eso yo no le quitaría tanta responsabilidad a las propias burocracias y a la propia OMS. A mí me cuesta hacer eso porque en realidad, no recuerdo quién lo decía antes, casi que cuando uno se pone estudiar no solo la arquitectura sino cualquier mecanismo global de intersección y convergencia entre las corporaciones multinacionales, las del complejo médico farmacéutico, los intereses geopolíticos de países centrales como la filantropía global y demás, la va a encontrar a la OMS sentada en las mesas, Entonces a mí me cuesta decir, creo que alguna le habrá pasado con alguna diplomacia de la OMS, nos dicen en las conversaciones en privado "apóyenos a nosotros que somos los buenos porque sino por esa puerta pueden ir los malos", los malos vendrían a ser la Fundación Bill y Melinda Gates y otros actores globales. Esa disquisición qué es más diplomática y de discusión, o de problemas de los bloques de poder de esta arquitectura, lo que me parece, lo que me preocupa desde América Latina y el Caribe, es como toda esta arquitectura, está Concepción no solo del excepcionalismo y de la seguridad sanitaria global, también todo lo que ha ordenado la seguridad sanitaria Global en términos metodológicos. No sólo ahora con este SARS sino con el ébola y con otras crisis internacionales que ya teníamos que habíamos visto. Es decir, lo que vimos

condensado en este SARS, ya se venían haciendo pruebas experimentales en otras crisis internacionales. Creo que alguien lo dijo en África, a mí me ha tocado estar bastante vinculado a algunas crisis no sólo en Haití sino en África y ya habíamos visto todo el arsenal metodológico este que se utilizó. Entonces para terminar, como aportaciones, en primer lugar mi preocupación central Es sobre qué diplomacias y qué arquitectura desde latinoamérica y el Caribe pensamos problematizar, problematizamos, asumimos frente a estos flujos que son de determinación Internacional de la salud, de dependencias, de reproducciones de seguridad sanitaria que se van a seguir acrecentando. En segundo lugar yo diría, creo que Javier lo decía, qué bueno que el sistema de DDHH no hable del reglamento sanitario internacional, hasta me parece que es un factor de protección para que no se burocratice ni securitice. A mí me parece que el RSI , si hubiera reformas van a ser para peor. Esa es mi preocupación junto con lo cual hasta diría, ojalá que no se pongan de acuerdo en lo que decía Alicia, China y Estados Unidos, con lo cual que quede todo igual. Ahí me parece, el último aporte, la salud global liberal que ha colonizado las academias, el Ministerio de salud pública, no tienen otra cosa para ofrecernos qué más seguridad sanitaria global. Y yo escucho a toda la línea de la OMS, todos sus documentos, los estudiamos en todos los acuerdos, reuniones y demás, y lo que tienen para ofrecer es más seguridad sanitaria global, y más entramado de todos lo que describía. Es decir, si yo me aterraba en el 2019 porque íbamos a los programas de salud Internacional de la London o de Barcelona, y me aterraba porque estaban pensando en cómo hacer patogenicidad de sangre para los africanos, porque en realidad salud internacional para el norte global es medicina del Viajero, a ver qué gérmenes traen y alguna cosa más. Si me aterraba eso, imagínense después de todo el Arsenal metodológico. Y el problema principal es este, que la gubernamentalidad de vigilancia la incorporaron nuestros tomadores de decisiones del sur. Ese es mi principal preocupación. Entonces yo lo que quería como aportación final es, frente a estas preocupaciones, ubicar por un lado el tema de la necesidad de problematizar mucho más profundamente con los administradores del RSI, con los gestores de diplomacia sanitaria en América Latina y Caribe. Paréntesis ahí, una diplomacia sanitaria latinoamericana, que es profundamente gubernamental, es decir que piensa **que las decisiones** de gobierno, creo que lo decía Alex, son exclusivamente una interacción de las burocracias con ellos mismos. Y creo que ahí necesitamos profundizar un diálogo y un debate y sobre todo una formación. Porque quién forma nuestras diplomacias, básicamente el panamericanismo y la salud global . Y el otro aporte es seguimos preguntando, Me parece que en esta reunión también ha sobrevolado Cuáles son las estrategias, flujos, movimientos de soberanía sanitaria regional, que no tiene que ver con una reafirmación de soberanías Nacionales en un sistema global o mundial interdependiente y complejo. Como diría Loren, sistemas complejos. En sistemas complejos hay dinámicas de reproducción y de transformación, bueno ver un poquito en América Latina

y Caribe, en nuestro caótico proceso de integración regional, repensar cuáles pueden ser flujos y movimientos o pequeños cambios en estos sistemas complejos que nos permitan de nuevo empezar a ganar espacios de autonomía y de soberanía sanitaria regional. Y para hacer dos movimientos me parece que hay dos claves: primero necesitamos otras diplomacias y técnicos sanitarios del gobierno del estado de salud. Y en segundo lugar necesitamos implicar a actores de La Academia, de los movimientos sociales, de la sociedad, metidos en estas discusiones. Sino la diplomacia va a seguir haciendo, implementando y administrando para lo cual fue formada. Gracias

- Natalia: Gracias Gonzalo. Ahí veía en el chat, me costaba seguir el chat, pero me parece relevante lo que estás diciendo en el marco de la misma OMS promoviendo ciertos modelos verticales, programas que también terminaron fragmentando y segmentando mucho más el sistema de salud en América Latina. Con lo cual también nuestras capacidades básicas como países se vieron debilitadas por unos modelos promovidos por la ONU desde los 90, y que fueron realizados en Latinoamérica con las nuevas derechas. Y con estos nuevos actores de los que hablábamos en el foro 1 y 2, qué son actores del FMI, todos los actores externos económicos más vinculados a la gobernanza económica que van definiendo la agenda, influyendo sobre la soberanía sanitaria de los países. Y ahí hay una tensión permanente entre esta seguridad y también cómo darle un marco, un andamiaje jurídico de los derechos. No sé si quieren ir dando una última reflexión. Yo seguiría escuchándolos.

-Helen: Dos palabras más para cerrar, creo que es difícil porque hemos tocado muchos distintos aspectos. Yo lo entiendo más como un acercamiento a crear un entendimiento mutuo porque una cosa que se puede aprender, o yo aprendo de este foro es quiénes nos están representando en estas negociaciones internacionales. Y hablo de la Unión Europea pero la Unión Europea tampoco es un bloque único, viendo por ejemplo a mi país Alemania aunque esté actualmente en Costa Rica, pero allá en Alemania tampoco es un bloque único, sino también tiene mucho que ver. Entonces tal vez es demasiado inocente en ese sentido, que yo todavía pienso que la tarea de la política es llevar adelante mis derechos subjetivos, derechos humanos en el sentido de que sean respetados y garantizados. Y yo creo que eso sería también algo que apoya a los sistemas regionales, por lo menos que están buscando eso, aunque Alicia también lo mencionó, que hay distintas ideologías detrás de estos derechos. Pero también uno puede entenderlos desde ideas fundamentales que pueden guiar las acciones políticas de los estados y también a sus representaciones, Y bueno, por ello los diálogos deben estar mucho más largos, porque los intereses son múltiples. A mí me

interesaría infectar esta visión de ser humano en la agenda 2030 de no leave no one behind, esos grandes conceptos, que eso también se puede realizar o traer un poco más a la realidad. Entonces yo creo que hemos aprendido, o yo he aprendido mucho en este foro. Va a ser difícil pero voy a seguir esta línea un poco inocente pero basada en el corazón del por qué existen los Derechos Humanos. Muchas gracias

-Robinson: muy breve, creo que el tema de la agenda de seguridad que se instaló en la OMS hace 10 años está presente en sus reglamentos y aparecen en el debate actual, estuvo inserto en el debate al reglamento sanitario que Jimena y Claudio mencionaron muy bien. Creo que un tema interesante de relacionar la discusión actual, porque en el mismo foro, como decía Natalia la conexión entre el derecho de justicia y salud No se presenta. Sin embargo, la conexión de salud global y seguridad global aparece, Entonces creo que es un elemento importante para entender cómo se está escribiendo y por qué el derecho internacional en el contexto actual. La agenda de seguridad global instalada a nivel de la OMS está presente en el debate y quiero señalar que lo decía Gonzalo, pero en el tratado pandémico que es apoyado en el documento que plantea la OMS para esta asamblea de noviembre y en el documento de la Unión Europea se coloca Como eje el tema en la seguridad sanitaria global, O sea la matriz no es la de los Derechos Humanos, la matriz es la seguridad sanitaria. Una reflexión en torno a eso que discutimos en el foro anterior es descolonizar el pensamiento en salud global Qué es un tema que está en discusión a y que aparece con más fuerza sobre todo por el planteo que hace Jimena qué es muy interesante, descriptivo de cómo vivieron la práctica del reglamento. Uno lo conoce por los textos pero que lo conozca de aquí directo. El tema de descolonizar la matriz de seguridad global, el derecho a la salud el tema en debate actual. Y lo segundo, el tema de los hechos humanos es un tema que está vigente, no es fácil, Alicia duda efectivamente lo que pueden hacer los países poderosos, no firman los tratados pero la agenda de los derechos humanos hay que colocarla. Me llama la atención la OMS que nunca colocó el tema en el diagnóstico de la crisis derechos humanos, en el último documento coloca el tema Derechos Humanos, seguramente Para obtener más apoyo para el tratado pandémico. Pero es un tema que hay que incorporar y fortalecer en el derecho internacional y siempre ha sido por lo demás una disputa. El tema de los Derechos Humanos no se han dado, se ha ganado. Y otro punto, no es solamente inocencia, es una postura política justa defender, instalar con fuerza el tema de otros humanos, el tema del derecho internacional de salud porque no están bien relacionados. Gracias

- Claudia: quería contar que la agenda de seguridad global es una agenda que se generó paralelo a la OMS. Se bregó mucho para que los países la aceptarán, y los países más desarrollados han utilizado su capacidad de financiamiento para condicionar a la OMS y también para condicionar a los países. Entonces también cuando dijo que tenemos que ser estratégicos como países, tenemos que considerar que si no establecemos reglas de juego dentro de la OMS van a aparecer en competencia otras iniciativas, como ya ocurrió, donde los países no estamos adentro pero si está el dinero que genera incentivos para que los países acepten condiciones. Entonces encontramos a la OMS con un financiamiento externo que la condicionan, y sino proyectos en competencia, en paralelo, y siempre hablando estoy tan de salud cuando en la pandemia se ha visto que la salud sola no puede dar respuesta, que hace falta que se involucren las instancias políticas de Naciones Unidas en general. Sólo para volver a retomar estos puntos que son muy relevantes porque nos muestran Cómo se está se han comportado de modo oportunista estos actores que tienen tanto peso, ya sea para retirarse de la firma de los acuerdos, ya sea para financiar, así que nosotros que somos los países que están en situación más vulnerable pero aún con una cierta capacidad de negociación, bueno, que podamos establecer realmente nuestra propia agenda defendiendo nuestros ciudadanos.

-Natalia: Muchísimas gracias Claudia. Creo que Javier se lleva varias cosas para pensar en el marco del MERCOSUR también. Y esto es un debate que está abierto, creo que se estrenaron un montón de preguntas y me parece que esa es la idea. Creo que nos llevamos muchas cosas para pensar. Así que no sé si Alex, unas últimas palabras, sino dejamos y les agradezco el tiempo, espero realmente que podamos llevar estos... ver cómo podemos utilizar todo lo que sucedió acá. Nosotros vamos a hacer un paper con las principales recomendaciones también que surgieron o líneas. Y en esto por ejemplo una de las cosas es que nunca vemos por ejemplo conflicto de intereses en relación a programa que se están incentivando, la forma en que se está financiando la OMS, y no es menor el té ético pero también jurídico vinculado al financiamiento. Y también esto ha incentivado ciertas conductas en países a través de financiamiento y del endeudamiento y del endeudamiento crítico que dejó también la pandemia. Por eso un tema fundamental también vinculado con los derechos humanos y con el derecho a la salud, es el tema de meternos en la gobernanza económica de estos organismos intergubernamentales que van haciendo la política sanitaria de los países del sur.

-Alex: creo que vuelvo a insistir en la necesidad de discutir el derecho. El derecho no como política, no como elemento de la política, sino que pensar si el derecho tiene un papel que jugar en la construcción de las sociedades o no . Y entonces en América Latina el derecho tiene un papel muy secundario. Y Dónde juega, juega un papel importante históricamente, y hay historiadores del derecho latinoamericano que lo han explicitado. En Argentina Scarfi, en Colombia Liliana Obregón. Toda la discusión de cómo se importó el derecho América Latina desde la doctrina Monroe para adelante, cómo se estructura el sistema de derecho en América Latina para satisfacer los intereses especialmente primero, obviamente primero de los españoles, y después de otros. Me parece que es un vacío tremendo que hay en América Latina, la historia del derecho. Y por eso que yo llamaría la atención a hacer un esfuerzo de propagar una buena reflexión acerca, no sólo de la historia sino también de su contenido social y su rol en la construcción de la sociedad Porque me pareció que hemos discutido mucho la salud pero poco el derecho.

- Natalia: gracias Alex, Seguiremos también profundizando. Igualmente también vamos a estar contactando para hacer algunas entrevistas más en profundidad, para ver estos mecanismos y pensar propuestas que puedan también mejorar la implementación, tanto el reglamento y bueno también empezar a conformar este movimiento. Porque el reglamento como dice Claudia es una herramienta, es un producto, pero también hay todo un proceso. Y ese proceso Me parece que lo más rico, lo más interesante y ojalá esté foro también contribuya, es un movimiento. Y poder incidir en las mejores condiciones de cómo elaborar, creo que el marco del proceso internacional de derechos humanos es fundamental, América Latina lo ha demostrado sobre todo para superar la etapa de las dictaduras. Es un marco para quienes trabajamos en las ONG, es fundamental para cualquier tipo de reclamo, es nuestro piso. Y son obviamente instrumentos todos perfectibles. La idea es pensar estratégicamente como decía Claudia. Voy a terminar con la frase de Hannah Arendt, que si tiene algún sentido la política, y me parece que el sentido de la política como menciona ella es justamente la libertad, esta libertad tiene que ser puesta también en el marco de los derechos humanos y de la solidaridad y de la equidad entre los países, porque sin esa solidaridad como decía Claudia no es posible pensar una política sanitaria tanto nacional subnacional o el global.

(agradecimientos y cierre)