# **¿Por qué Todos Están Preocupados por la OMS?**

**por Meryl Nass, Doctora en Medicina**

**Una explicación bastante completa pero razonablemente breve de lo que está mal en las propuestas de la OMS. Es difícil de rebatir.**

[www.doortofreedom.org/world-health-organization](https://doortofreedom.org/world-health-organization/)

**Durante los dos últimos años, probablemente habrás oído hablar del intento de apropiación del poder por parte de la OMS. Aquí tienes todo lo que necesitas saber para entender la situación actual:**

**Panorama general:**

* La construcción de un sistema de bioseguridad global masivo y costoso está en marcha, supuestamente para mejorar nuestra preparación ante futuras pandemias o terrorismo biológico. Para ello, la OMS está preparando dos documentos: una amplia serie de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) y una propuesta de tratado sobre pandemias totalmente nuevo.
* El Banco Mundial y la OMS han creado un [Fondo Pandémico](https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/overview), también conocido como fondo de intermediación financiera, para contribuir a la preparación en todo el mundo.
* Se han utilizado múltiples nombres para el nuevo tratado a medida que se elaboran nuevos borradores, como: Tratado Pandémico, AC de la OMS , Texto de la Mesa, Concordancia Pandémico y Acuerdo Pandémico.
* Las negociaciones de estos documentos se están llevando a cabo en secreto. El último borrador disponible de las [enmiendas al RSI es del 6 de febrero de 2023.](https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_7-en.pdf)
* El último borrador del Tratado Pandémico es del 30 de octubre de 2023 [.](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf)
* Tanto las enmiendas como el tratado tienen un plazo para ser considerados para su adopción en la 77ª reunión anual de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024.
* El abogado principal de la OMS, Steven Solomon, ha [anunciado](https://live.childrenshealthdefense.org/chd-tv/shows/good-morning-chd/whos-principal-legal-officer-tries-to-reinterpret-rules-pass-ihr-amendments-without-the-public-knowing-what-is-in-them/) que elaboró una cobertura legal superficial para evitar hacer públicos los borradores de enmiendas antes de enero de 2024, como exige la Constitución de la OMS.

**¿Cómo se convertirían estos proyectos en derecho internacional?**

* Un tratado requiere dos tercios de los votos de los 194 Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud para ser adoptado y sólo es vinculante para los Estados que lo hayan ratificado o aceptado (artículos 19 y 20 de la Constitución de la OMS). Sin embargo, podría entrar en vigor en EE.UU. con una simple firma, sin ratificación del Senado. [Véase el informe del CRS ["Propuestas de EE.UU. para enmendar el Reglamento Sanitario](https://sgp.fas.org/crs/row/IF12139.pdf) Internacional"]
* El RSI y cualquier enmienda del mismo, se adoptan por mayoría simple, y pasan a ser vinculantes para **todos los** Estados Miembros de la OMS, a menos que un Estado lo haya **rechazado** o haya formulado reservas al mismo dentro de unos plazos predefinidos (artículos 21 y 22 de la Constitución de la OMS; artículo 72 del Reglamento Interno de la Asamblea Mundial de la Salud).
* El año pasado, sin embargo, las enmiendas a 5 artículos del RSI se examinaron en reuniones opacas de comités durante la 75ª reunión anual, y luego se adoptaron por consenso sin votación formal. Este proceso hace más difícil culpar a diplomáticos individuales por sus votos.
* El borrador actual de las Enmiendas al RSI permitiría a la Directora General de la OMS o a los Directores Regionales declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC), o la posibilidad de que se produzca, sin cumplir ningún criterio específico (artículo 12). La OMS asumiría entonces la gestión de la PHEIC y emitiría directrices vinculantes para los Estados afectados.
  + Las PHEIC y las PHEIC potenciales podrían declararse sin el acuerdo del Estado o Estados afectados.
  + Los funcionarios no electos de la OMS (Director General, Directores Regionales, personal técnico) podrían dictar medidas que incluyeran cuarentenas, requisitos de pruebas y vacunación, cierres patronales, cierre de fronteras, etc.
* Los funcionarios de la OMS no tendrían que rendir cuentas de sus decisiones y tienen inmunidad diplomática.

Ein Bild, das Gebäude, Himmel, Gewerbegebäude, Fassade enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**¿Qué problemas concretos plantean las enmiendas propuestas por la OMS?**

* El artículo 3 de las enmiendas propuestas al RSI **elimina** la protección de los derechos humanos:
  + Se elimina del RSI la garantía crucial de los derechos humanos como fundamento de la salud pública: "La *aplicación del presente Reglamento se hará* *~~respetando plenamente la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas~~..."*
  + Esto se ha sustituido por la siguiente frase sin sentido jurídico: *"basada en los principios de equidad, inclusividad, coherencia* ..."
* El propuesto artículo 43.4 del RSI señala que la OMS podría prohibir el uso de ciertos medicamentos u otras medidas durante una pandemia, ya que sus "recomendaciones" serían vinculantes:
  + *"La OMS formulará recomendaciones al Estado Parte interesado para que modifique o deje sin efecto la aplicación de las medidas sanitarias adicionales en caso de que considere que dichas medidas son desproporcionadas o excesivas. El Director General convocará un Comité de Emergencia a los efectos del presente párrafo"*
* **Las obligaciones de los Estados en las Enmiendas al RSI propuestas incluirían:**
* Llevar a cabo una amplia vigilancia biológica de microorganismos y personas (Artículo 5);
* Vigilar los medios de comunicación convencionales y sociales y censurar la "información falsa y poco fiable" relativa a las amenazas para la salud pública designadas por la OMS (Artículo 44.1(h)(nuevo));
* Tomar suministros médicos de un Estado para su uso por otros Estados según determine la OMS (nuevo artículo 13A);
* Ceder propiedad intelectual para su uso por otros Estados o terceros (nuevo artículo 13A);
* Transferir datos de secuencias genéticas de "agentes patógenos capaces de causar pandemias y epidemias u otras situaciones de alto riesgo" a otros Estados o a terceros, a pesar de los riesgos que ello conlleva (Artículo 44.1(f) (nuevo).

**¿Qué problemas tiene la propuesta del Tratado sobre Pandemias?**

Todos los borradores de Tratado Pandémico (así como las Enmiendas propuestas al RSI) elaborados hasta ahora se basan en una serie de supuestos falsos. Entre ellos se incluyen los siguientes:

* La *Constitución de la OMS establece que "*[*La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la labor sanitaria*](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6) internacional*".* Recientemente, para justificar que se convirtiera en la directora mundial de salud, la OMS suprimió deshonestamente la palabra "labor" y empezó a afirmar que ***ya era*** "la autoridad directiva y coordinadora en materia de salud internacional". **Pero no lo es y nunca lo ha sido.** La OMS siempre ha sido un órgano consultivo, que responde a las peticiones de ayuda de los Estados Miembros. Nunca ha sido un órgano directivo o rector con autoridad para gobernar a los Estados Miembros. Aquí está la parte relevante de su Constitución, en la página 2:

Ein Bild, das Text, Screenshot, Schrift, Zahl enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

- La *OMS afirma que "la propagación internacional de enfermedades exige la más amplia cooperación internacional",* lo que ignora el hecho de que la propagación internacional puede ser bastante limitada y puede ser gestionada por las autoridades locales o nacionales; ignora que las respuestas más apropiadas serán determinadas por las circunstancias específicas, y no por un algoritmo de la OMS; e ignora que la OMS tiene una experiencia limitada en enfermedades infecciosas en relación con los grandes estados nación.

- La afirmación de la OMS es que las naciones podrán conservar su soberanía nacional gracias a su capacidad para aprobar y hacer cumplir leyes sanitarias, mientras que al mismo tiempo estarán obligadas y serán responsables de obedecer las directrices de la OMS en materia de salud. Esto es contradictorio y está diseñado para confundir: si la OMS puede imponer sus decisiones de salud pública a los Estados Miembros, será ella y no los Estados la que tendrá soberanía sobre la salud.

- El tremendo coste y sufrimiento del COVID se achacan a la falta de preparación. Sin embargo, los EE.UU. gastaban unos 10.000 millones de dólares al año en preparación para una pandemia *antes de* la pandemia. Sin embargo, disponíamos de pocas mascarillas, guantes, batas, medicamentos, etc. cuando se produjo la pandemia. ¿Por qué esperar que una autoridad central de la OMS, que depende de intereses comprometidos para el 85% de su financiación, lo haga mejor?

Ein Bild, das Text, Screenshot, Schrift, Zahl enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

* La afirmación es que la falta de equidad hizo que no se compartieran medicamentos, vacunas y equipos de protección personal (PPE), ignorando el hecho de que ningún país tenía suficientes PPE o pruebas al principio de la pandemia, y que fueron los países que retuvieron medicamentos genéricos a sus poblaciones los que causaron escasez de tratamientos importantes. Además, ahora que sabemos que las vacunas contra el COVID tienen una eficacia negativa varios meses después de la vacunación (lo que hace que los receptores sean más propensos a desarrollar el COVID), es evidente que las naciones que fueron las últimas en recibir las vacunas contra el COVID y cuyas poblaciones están en su mayoría sin vacunar han salido mejor en general que las que recibieron vacunas para sus poblaciones. ¡La supuesta falta de equidad fue fortuita para ellos!
* La afirmación es que las pandemias surgen invariablemente en la interfaz animal-humano y que son de origen natural. Tampoco es cierto en el caso del COVID o la viruela del mono, las dos últimas emergencias de salud pública declaradas de interés internacional, que procedían de laboratorios, no de contacto directo con un animal.
* Se afirma que el vagamente definido "enfoque de Una Sola Salud" o One Health puede prevenir o detectar pandemias y mejorarlas. Sin embargo, sigue sin estar claro en qué consiste esta estrategia, y no hay pruebas que respalden la afirmación de que "Una Sola Salud" ofrece ventajas de salud pública de ningún tipo.
* La afirmación es que el aumento de la captura y el estudio de "patógenos pandémicos potenciales" se realizará de forma segura y producirá productos pandémicos útiles, cuando ninguna de las dos cosas es cierta. El [Programa de Agentes Selectos](https://www.selectagents.gov/) de los CDC recibe 200 informes anuales de accidentes, pérdidas o robos de patógenos pandémicos potenciales de laboratorios de alta contención en Estados Unidos: ¡4 informes (y 4 pandemias potenciales) por semana! Y esto sólo en Estados Unidos.
* Los borradores del tratado y las enmiendas asumen que los fabricantes farmacéuticos aceptarán renunciar a ciertos derechos de propiedad intelectual. De hecho, ni los países en desarrollo ni los fabricantes farmacéuticos están satisfechos con la reciente propuesta de tratado sobre propiedad intelectual. [1]
* La afirmación es que la ONU adoptó una Declaración sobre la preparación ante una pandemia en apoyo del plan de la OMS el 20 de septiembre de 2023. De hecho, 11 países rechazaron el procedimiento de la Declaración y sólo fue firmada por el presidente de la Asamblea General de la ONU, representándose a sí mismo y no a la Asamblea General de la ONU.
* La afirmación es que la OMS tiene el derecho legal de exigir a las naciones que censuren la "infodemia" y sólo permitan que se compartan las narrativas de salud pública de la OMS, aunque esto viola la libertad de expresión de nuestra Primera Enmienda.
* La afirmación es que la "cobertura" sanitaria (seguro) proporcionará automáticamente a los ciudadanos del mundo acceso a una amplia gama de asistencia sanitaria, mientras que la razón principal de la falta de acceso a la asistencia sanitaria es la falta de profesionales e instalaciones, no la falta de "cobertura".

**He aquí algunos ejemplos concretos de lo que está mal en el Tratado:**

**Artículo 3, nº 2.** **Soberanía**

"Los Estados tienen, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios generales del derecho internacional, el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en aplicación de sus políticas sanitarias"

*Este lenguaje no aborda la cuestión de que la OMS asuma la soberanía en materia sanitaria sobre los Estados a través de este tratado. Es un intento poco sincero de acaparar soberanía mientras se afirma lo contrario.*

**Artículo 3, nº 3. Equidad**

"La equidad incluye el **acceso** **sin trabas** justo, equitativo y oportuno a productos y servicios relacionados con la pandemia que son seguros, eficaces, de calidad y asequibles, y a la **información**, a las tecnologías relacionadas con la pandemia y a la protección social".

*Sin embargo, el Artículo 9, nº 2 (d) establece que las Partes promoverán la "gestión de la infodemia", y la infodemia se define en el Artículo 1 (c) como información falsa o engañosa. El Artículo 18, #1 instruye a las Partes a "combatir la información falsa, engañosa, errónea o desinformación..." En borradores anteriores, la OMS especificaba que sólo se permitiría difundir la narrativa de salud pública de la OMS.*

**Artículo 4, nº 3. Prevención de pandemias y vigilancia de la salud pública**

"Las Partes cooperarán con el apoyo de la Secretaría de la OMS para fortalecer y mantener las capacidades de los laboratorios de salud pública y de diagnóstico, especialmente con respecto a la capacidad de realizar la secuenciación genética, la ciencia de datos para evaluar el riesgo de patógenos detectados y para manejar con seguridad las muestras que contienen patógenos y el uso de herramientas digitales relacionadas."

*Si bien esta sección omite incentivar los labaratorios de ganancia de función (que se incluyó en el borrador anterior de la Mesa), sí ordena a las naciones que realicen la secuenciación genética de los patógenos pandémicos potenciales (es decir, agentes de guerra biológica) que los manipulen con seguridad, y que requiere laboratorios de alta contención (BSL3/4). También en el Artículo 4 está la necesidad de* "desarrollar, fortalecer y mantener la capacidad de (i) detectar, identificar y caracterizar patógenos que presenten riesgos significativos..."***indicando la directiva para que las naciones realicen vigilancia para buscar tales patógenos y estudiarlos****.*

**Artículo 6, nº 4. Preparación, disponibilidad y resistencia**

"Las Partes establecerán, basándose en los acuerdos existentes según proceda, redes de genómica, evaluación de riesgos y laboratorios para llevar a cabo la vigilancia y el **intercambio** **de patógenos emergentes con potencial pandémico**, con arreglo a los términos y modalidades establecidos en el Artículo 12." *El Artículo 1 (h) define* "patógeno con potencial pandémico" como cualquier patógeno que se haya identificado que infecta a los seres humanos y que es potencialmente altamente transmisible y capaz de propagarse de forma amplia e incontrolable en las poblaciones humanas y altamente virulento, por lo que es probable que cause una morbilidad y/o mortalidad significativas en los seres humanos".

*¿Por qué exige la OMS que las naciones salgan a buscar patógenos pandémicos potenciales (también conocidos como agentes de guerra biológica) y suministren tanto muestras biológicas como secuencias genéticas de los patógenos a la OMS, donde se compartirán con empresas farmacéuticas, centros de investigación e instituciones académicas, así como con posibles terceros? También van a compartir las secuencias genéticas en línea, donde los piratas informáticos podrían obtenerlas y producir agentes de guerra biológica. Sin embargo, este comportamiento está prohibido por* [*la Resolución 1540*](http://unscr.com/en/resolutions/doc/1540) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (UN)*.*

**Artículo 8, nº 3. Supervisión de la preparación y revisiones funcionales**

**"**Las partes, basándose en las herramientas existentes, desarrollarán e implementarán un sistema de seguimiento y evaluación de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias que sea inclusivo, transparente, efectivo y eficiente."

*Sin embargo, se han utilizado 4 sistemas de seguimiento diferentes ("herramientas", véase el gráfico más abajo) para medir la preparación de las naciones ante las pandemias y los 4 fallaron a la hora de predecir lo bien que lo harían cuando apareciera el COVID. No se reconocen los fallos de nuestras herramientas de evaluación, ni se discute si existe alguna herramienta de evaluación útil.* ***[2]******[3]*** *Y esto nos lleva a preguntarnos por qué, si nuestros medios para evaluar el progreso contra las pandemias han fallado, ¿pensamos que es probable que esfuerzos similares tengan éxito en el futuro?*

Ein Bild, das Text, Diagramm, Schrift, Screenshot enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Artículo 10, nº 1 (d). Producción sostenible**

"Las Partes alientan a las entidades, incluidos los fabricantes dentro de sus respectivas jurisdicciones, en particular aquellos que reciben una financiación pública significativa, a conceder, con sujeción a cualquier restricción de licencia existente, en condiciones mutuamente acordadas, licencias no exclusivas libres de regalías a cualquier fabricante, en particular de países en desarrollo, para utilizar su propiedad intelectual y otras sustancias, productos, tecnología, know-how, información y conocimientos protegidos utilizados en el proceso de desarrollo y producción de productos relacionados con pandemias, en particular para diagnósticos, vacunas y terapéuticos prepandémicos y pandémicos para su uso en los países en desarrollo acordados."

*Ésta y otras secciones relacionadas son probablemente las que hacen que la organización farmacéutica esté tan disgustada con el actual borrador del Tratado.*

**Artículo 12, #4 (a) i (2) Acceso y distribución de beneficios**

"**cargar** la secuencia genética de dicho material PABS (Pathogen Access and Benefits System) de la OMS en una o más **bases de datos de acceso público** de su elección, siempre que la base de datos haya establecido un acuerdo apropiado con respecto al material PABS de la OMS"

*El tratado exige compartir los patógenos y la necesidad de identificar y cargar sus secuencias genéticas en línea, donde serán accesibles. Esto también podría denominarse proliferación de agentes de armas biológicas, lo que generalmente se considera un delito. En EE.UU., los "agentes selectos" son aquellos designados por tener potencial pandémico, y el programa de agentes selectos* ***[4****] está gestionado por el CDC y el USDA. Por razones de seguridad, el CDC debe autorizar la transferencia de agentes selectos. Sin embargo, las normas sobre agentes selectos se ignoran en este Tratado de la OMS, que exige la transferencia de agentes que podrían causar una pandemia mundial. Y en un aparente esfuerzo por pasar por encima de las normas existentes, el borrador establece en* ***el Artículo 12, #8***:

"Las Partes velarán por que dicho sistema sea coherente con los objetivos del Convenio sobre la Diversidad Biológica y su Protocolo de Nagoya, los apoye y no sea contrario a ellos". **El sistema PABS** de la OMS **proporcionará certidumbre y claridad** jurídica a los proveedores y usuarios de los materiales PABS de la OMS."

**Artículo 13, #3 (e). Cadena mundial de suministro y logística (SCL)**

"Los términos de la Red SCL de la OMS incluirán: facilitar la negociación y el acuerdo de compromisos de compra anticipada y contratos de adquisición de productos relacionados con la pandemia"

*Los compromisos de compra anticipada son contratos que obligan a las naciones a comprar productos para pandemias con antelación, a la vista. Ni el fabricante ni el Estado Miembre saben lo que se avecina, pero una vez que la OMS emite una declaración de pandemia, los contratos se activan y el gobierno estadounidense tendrá que comprar lo que el fabricante produzca. La pandemia de gripe porcina de 2009 ofrece un ejemplo útil. Los compromisos de compra anticipada supusieron la compra de decenas de miles de millones de dólares en vacunas en Norteamérica y Europa para una gripe que fue menos grave de lo normal. La marca de vacuna GSK Pandemrix provocó más de 1.300 casos de narcolepsia grave, principalmente en adolescentes.* ***[5****]* La *producción rápida de vacunas para las que se garantizan los beneficios y se exime de responsabilidad nunca ha sido una victoria para el consumidor.*

**Artículo 14. Refuerzo de la reglamentación**

*Los países deben armonizar sus requisitos reglamentarios, agilizar las aprobaciones y autorizaciones y garantizar la existencia de marcos jurídicos que respalden las aprobaciones de emergencia. Esto incentiva una carrera a la baja en los estándares de aprobación de medicamentos y vacunas, especialmente durante las emergencias.*

**Más información:**

[El tratado propuesto por la OMS aumentará las pandemias provocadas por el hombre](https://doortofreedom.org/2023/09/03/the-whos-proposed-treaty-will-increase-man-made-pandemics/), por Meryl Nass M.D.

[¿Qué pueden hacer ahora los países para frenar a la OMS?](https://doortofreedom.org/wp-content/uploads/2023/10/What-countries-can-do-Right-Now-to-slow-down-the-WHO.pdf) (Descargar PDF)

[Recopilación de borradores de enmiendas al RSI](https://doortofreedom.org/2023/07/14/ihr-compendium/)

[Recopilación de borradores de tratados sobre pandemias](https://doortofreedom.org/2023/07/14/pandemic-treaty-compendium/)

**Notas a pie de página**

[[1]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref1) <https://www.ifpma.org/news/innovative-pharmaceutical-industry-statement-on-draft-who-pandemic-treaty-we-need-to-preserve-what-went-well-and-address-what-went-wrong/> "**Como organismo que representa a la industria farmacéutica innovadora mundial en las relaciones oficiales con las Naciones Unidas, la IFPMA ha emitido la siguiente declaración en respuesta.** El Director General de la IFPMA, Thomas Cueni dijo el 17 de octubre de 2023:

***"Sería mejor no tener ningún tratado sobre pandemias que un mal tratado sobre pandemias, lo que el borrador distribuido a los Estados Miembros representa claramente"***

y [https://twn.my /title2/health.info/2023/hi231006.htm](https://twn.my/title2/health.info/2023/hi231006.htm) **"OMS: La Mesa del INB propone un proyecto de texto de negociación desequilibrado; sin resultados concretos sobre equidad"**

[[2]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref2) Informe de la OMS: Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

Informe provisional sobre la respuesta de la OMS a COVID-19 enero-abril 2020.

"El Comité Asesor de Supervisión Independiente no ve una relación clara entre las puntuaciones de la JEE y la preparación y respuesta de los países a COVID-19, lo que sugiere que las métricas existentes para la preparación de la salud pública y la capacidad de atención sanitaria no reflejan toda la gama de variables que afectan a la respuesta de un país durante una pandemia grave a escala masiva. La mayoría de los países parecían mal preparados y tuvieron dificultades para aplicar medidas de salud pública en respuesta a la COVID-19. A la luz de esta pandemia, el Comité recomienda que los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS 6 revisen las capacidades básicas del RSI y las herramientas y el framework existentes para la preparación nacional e internacional y consideren si es necesario actualizarlos."

[[3]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111134/>

[[4]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref4) <https://www.selectagents.gov/>

[[5]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref5) <https://www.science.org/content/article/why-pandemic-flu-shot-caused-narcolepsy>