

# El debate internacional sobre un nuevo tratado de pandemias

## The international debate on a new pandemic treaty

Miguel Gallegos<sup>1\*</sup>, Mauricio Cervigni<sup>2</sup>, Anastasia Razumovskiy<sup>3</sup>, Pedro Sotomayor<sup>4</sup>,  
Pablo Martino<sup>5</sup>, Walter L. Arias Gallegos<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Se ha abierto un debate mundial orientado a elaborar un nuevo instrumento de política internacional que permita la prevención, preparación y respuesta más adecuadas ante una futura pandemia. Este debate se realiza tras el análisis de las dificultades enfrentadas durante la pandemia de COVID-19 y de la insuficiencia de los instrumentos existentes para dar una respuesta eficaz a ellas. **Objetivo:** Analizar las diferentes perspectivas planteadas hasta el momento sobre la elaboración de un nuevo tratado sobre pandemias. **Método:** Se realizó mediante la recuperación y revisión de la literatura científica reciente disponible sobre este debate, utilizando el método PRISMA. **Resultados:** Se seleccionaron y discutieron 8 documentos completos

referidos al debate sobre el tratado de pandemia. A partir de la información recuperada se describen los temas que se han planteado incorporar en el nuevo tratado sobre pandemia y se señalan diversos puntos críticos del estado actual de este debate internacional.

**Conclusión:** A pesar del progreso significativo en la discusión sobre un nuevo tratado de pandemias, es necesario incorporar temas aún ausentes y una mayor representatividad de actores procedentes de diferentes países.

**Palabras clave:** Tratado de pandemias, cooperación internacional, salud pública, Organización Mundial de la Salud.

### SUMMARY

**Introduction:** A global debate has begun aimed at developing a new international policy instrument that would allow for the most appropriate prevention,

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.4.27>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6891-7833><sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9951-1737><sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8653-7479><sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5633-2050><sup>4</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9143-8280><sup>5</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-5093><sup>6</sup>

<sup>1\*</sup>Escuela de Posgrado, Universidad Continental, Huancayo, Perú.  
E-mail: maypsi@yahoo.com.ar

<sup>2</sup>Dr. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.  
E-mail: mcervigni@gmail.com

Recibido: 8 de mayo 2025

Aceptado: 6 de octubre 2025

<sup>3</sup>Mg. Arizona College of Nursing, Estados Unidos  
E-mail: arazumovskiy@arizonacollege.edu

<sup>4</sup>Dr. Universidad de Atacama, Chile. E-mail: pedro.sotomayor@uda.cl

<sup>5</sup>Dr. Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.  
E-mail: p.martino@hotmail.com

<sup>6</sup>Dr. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú  
E-mail: varias@ucsp.edu.pe

\*Autor de Correspondencia: Dr. Miguel Gallegos. Escuela de Posgrado. Universidad Continental. Jr. Junín 355, Lima 15046, Perú. E-mail: maypsi@yahoo.com.ar

*preparedness, and response to a future pandemic. This debate follows an analysis of the challenges faced during the COVID-19 pandemic and the inadequacy of existing instruments to address these challenges effectively. Objective: The objective was to analyze the different perspectives raised to date on the development of a new pandemic treaty. Method: This was done by retrieving and reviewing the recent scientific literature available on this debate, using the PRISMA method. Results: Eight full-length documents related to the pandemic treaty debate were selected and discussed. Based on the information retrieved, the topics proposed for inclusion in the new pandemic treaty are described, and various critical points of the current state of this international debate are highlighted. Conclusion: Despite significant progress in the discussion on a new pandemic treaty, it is necessary to incorporate several missing topics and to ensure greater representation of stakeholders from different countries.*

**Keywords:** *Pandemic treaty, international cooperation, public health, World Health Organization.*

## INTRODUCCIÓN

Durante el año 2021 se inició una discusión internacional que permita elaborar un tratado sobre pandemias que pueda constituirse en un instrumento de orientación política y gestión internacional para futuras emergencias de salud pública o pandemias. El propio Director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con otros jefes de Estado y organismos internacionales, ha señalado la importancia de alcanzar un nuevo consenso en materia de prevención, preparación y respuesta ante una eventual crisis sanitaria de alcance internacional, a partir de la elaboración de un nuevo tratado sobre pandemias (1). Esta meta se establece a partir de las consecuencias verificadas por la pandemia de COVID-19, y fundamentalmente por la falta de compromiso de los diferentes gobiernos del mundo ante los acuerdos preexistentes. La discusión más importante se ha centrado en la necesidad de revisar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que constituye la principal herramienta de gestión que dispone la OMS para actuar ante casos de emergencia sanitaria internacional (2).

Desde su implementación en 1951, este reglamento ha sido modificado en diversas ocasiones, y la última fue a propósito del síndrome

respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) de 2003. La versión modificada del reglamento entró en vigor en 2005, y una de las novedades fue la incorporación de un sistema de alerta sobre brotes y posibles contingencias sanitarias internacionales. La declaración de emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) es la herramienta de advertencia de la OMS y durante el tiempo transcurrido desde su implementación se produjeron 7 declaraciones, la última fue debida a la viruela símica. Precisamente sobre este sistema se ha situado una de las grandes discusiones del momento, y muchos autores han señalado la importancia de realizar una nueva revisión del RSI (3).

Por otra parte, las innumerables consecuencias derivadas de la pandemia por COVID-19, ha generado un gran proceso de revisión y análisis de la capacidad de afrontamiento y respuesta de los gobiernos alrededor del mundo, especialmente de la gestión de los sistemas nacionales de salud en cuanto a la capacidad financiera, la atención pública, el personal sanitario, los recursos de protección personal, el equipamiento, medicamentos, etc. (2,4). Esto se produce como una necesidad de rendir cuentas sobre lo realizado durante la pandemia, pero también con el objetivo de extraer los mejores aprendizajes para el futuro. No solo se ha reparado en las dificultades detectadas, sino también en los aspectos positivos, principalmente en la capacidad de resiliencia de los profesionales sanitarios y los sistemas nacionales de salud, ya que se ha reconocido ampliamente que ningún país estaba verdaderamente preparado para esta pandemia (2,5,6).

El proceso de discusión intergubernamental por un nuevo instrumento de política internacional que pueda orientar las acciones frente a una eventual pandemia se encuentra en desarrollo, por ello se ha planteado realizar una revisión de alcance sobre esta temática (7). En consecuencia, el objetivo de este trabajo es recuperar y analizar los puntos críticos del debate sobre el tratado de pandemias. Principalmente, realizar un análisis de los primeros trabajos que han abordado diferentes aspectos sobre el contenido del nuevo tratado.

Si bien la OMS aprobó el documento definitivo recientemente, igualmente se considera que

este instrumento de política internacional podrá ser actualizado y rediscutido en diferentes oportunidades, tal como ha sucedido con otros documentos de consenso y el propio RSI (8). De hecho, esta pendiente la confección de un anexo sobre un sistema de Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS, por sus siglas en inglés) a través del Grupo de Trabajo Intergubernamental, con el objetivo de comprometer a las empresas farmacéuticas a destinar un porcentaje de sus productos a la salud pública internacional y los países de bajos ingresos.

El tratado fue aprobado en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2025, pero a pesar de contar con el voto positivo de 124 países, hubo 11 abstenciones y Estados Unidos no participó (8). El tratado será ratificado con 60 apoyos, luego de establecer el PABS en la próxima asamblea de 2026. Este acuerdo mundial ha sido visualizado con un importante paso para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Se han logrado importantes acuerdos como una mayor equidad y distribución de los recursos sanitarios, profundizar en la concepción de “una salud” y mantener la soberanía de los

países (9,10). Sin embargo, diferentes miradas críticas plantean serias dudas sobre el alcance del nuevo tratado (11), que en este trabajo se ilustrará con el aporte de una revisión documental.

### MÉTODO

Se realizó una búsqueda y selección de los trabajos que han indicado recomendaciones y lineamientos para incorporar en la agenda de discusión sobre el nuevo tratado. Para la búsqueda de la información se utilizó PubMed y Google Scholar, por medio de la palabra clave “tratado de pandemia/pandemic treaty”. Se recolectó la información publicada desde enero de 2021 hasta el 1 de octubre de 2022, siguiendo el modelo PRISMA (Figura 1). Del conjunto de información recuperada se hizo una selección de aquellos trabajos con recomendaciones de temas para abordar en el tratado sobre pandemias. De acuerdo con la información recuperada, se organizaron diferentes tablas con la síntesis de los temas abordados y se proporcionó una síntesis crítica del proceso de discusión llevado a cabo hasta el momento.

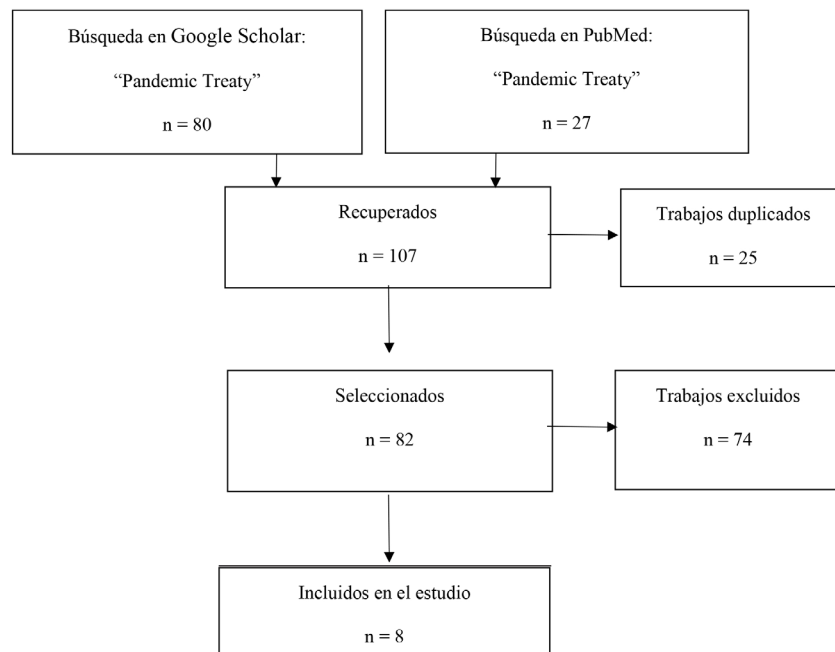


Figura 1. Diagrama de flujo de Prisma de documentos “Pandemic Treaty”.

## RESULTADOS

A partir de marzo de 2021, se abrió el debate por un nuevo tratado sobre pandemias, cuando la OMS y diferentes jefes de Estado consensuaron la necesidad de elaborar un instrumento vinculante en materia de gestión de las emergencias sanitarias o pandemias. Desde ese momento comenzaron a divulgarse varios trabajos tendientes a discutir los temas y problemas que debería contener la elaboración de dicho tratado. La gran mayoría de estos trabajos se han publicado en inglés, y por ello, la búsqueda se realizó con el descriptor “pandemic treaty”, contemplado desde el 1 de enero de 2021 hasta el 1 de octubre de 2022. Con la búsqueda por título en Google Scholar se recuperan 80 documentos. En PubMed, la misma búsqueda general obtuvo 27 documentos. Desde luego, muchos de los documentos recuperados estaban duplicados y varios no se encuadraban en los objetivos de esta revisión.

Cuando se hizo una depuración de los trabajos específicos, se obtuvo una muestra preliminar de 42 documentos, de los cuales la mayoría eran cartas al editor, editoriales, puntos de vistas y comentarios, y solo muy pocos eran artículos o libros. A partir de esta muestra documental, se hizo una revisión general para identificar aquellos trabajos que en su desarrollo incluían recomendaciones o acciones para incorporar al debate sobre el nuevo tratado. En consecuencia, se han seleccionado 8 trabajos que responden a nuestro criterio de inclusión (trabajos que contienen recomendaciones para la confección del nuevo tratado), donde no solo se aborda una discusión sobre el tratado, sino, además, se explicitan determinados puntos de vista para orientar la elaboración del tratado sobre pandemias. Se han excluido de esta revisión las editoriales, comentarios y notas breves que no contenían un aporte sustancial o directrices para la elaboración del nuevo tratado sobre pandemias. No obstante, se ha utilizado la referencia de diversos trabajos convergentes para fortalecer el análisis de las discusiones.

## DISCUSIÓN

El debate por el nuevo tratado sobre pandemias contempla una gran diversidad de temáticas,

debido a los diferentes análisis realizados y las fallas detectadas en los instrumentos de política internacional preexistentes (2,5,6). En este marco, uno de los primeros aportes que cabe destacar pertenece a Duff y col. (12), donde no solo realiza un diagnóstico sobre las deficiencias detectadas en los acuerdos preexistentes, sino que, además, se focaliza en el dilema relativo con el organismo que debería coordinar una pandemia, y para ello señala 10 elementos clave que permitirían fortalecer la gobernanza mundial en salud (Cuadro 1).

Phelan y Carlson (13) también partieron de un análisis de los déficits preexistentes, lo que permitió identificar cuatro áreas temáticas y 12 puntos clave para introducir en el desarrollo del tratado sobre pandemias (Cuadro 2). Para estos autores, el tratado debe incorporar temas relativos a la reducción de los posibles eventos pandémicos ligados al cambio climático y la propagación de virus zoonóticos, por lo que se requiere un buen sistema de monitoreo y vigilancia de enfermedades. La forma de estar mejor preparados y prevenir futuras pandemias debe gestionarse por medio del fortalecimiento de los sistemas de salud, la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de investigaciones científicas. La dimensión de la respuesta ante una pandemia requiere tanto de la asistencia técnica como jurídica, aspectos que el tratado deberá focalizar en los futuros acuerdos. Por su parte, la recuperación ante una pandemia requerirá una gestión flexible y adaptable a los cambios emergentes.

Uno de los puntos más discutidos se encuentra relacionado con la autoridad y autonomía que debería contar el organismo a cargo de la implementación y coordinación de las acciones ante una pandemia. La reciente experiencia con la gestión de la pandemia COVID-19 por parte de la OMS, tornó más visibles las limitaciones del RSI para responder eficazmente ante una contingencia internacional, principalmente debido al cumplimiento de las normativas por parte de los gobiernos (3). Dado que la OMS no tiene competencia para sancionar a los Estados, el objetivo sería lograr un tratado vinculante con mayor peso en el acatamiento y la toma de decisiones, sin la interferencia política de los gobiernos partes y con la suficiente autonomía presupuestaria y jurisdicción para llevar a cabo las acciones necesarias. No obstante, algunos

Cuadro 1. Recomendaciones para la gobernanza de salud pública internacional.

Autoridad	Se debe otorgar la suficiente autoridad a un organismo para coordinar adecuadamente la prevención, preparación y respuesta ante pandemia.
Sensibilidad	El organismo coordinador debe tener la suficiente flexibilidad para llevar a cabo estrategias de salud pública en diferentes niveles y escenarios.
Exptencia	El organismo debe contar con la suficiente idoneidad en el manejo de la información y la asistencia técnica.
Evaluación	El organismo deberá implementar un mecanismo de seguimiento y evaluación de los compromisos asumidos por los países, de manera objetiva y transparente.
Aplicación	El organismo debe contar con un mecanismo de aplicación de incentivos para el cumplimiento de los compromisos, así como sanciones por incumplimiento.
Autonomía	El organismo debe actuar con libertad en la toma de decisiones y con la suficiente independencia de los intereses y precisiones de los gobiernos.
Financiación	El organismo debe contar con un mecanismo de financiación autónomo y autosostenible para que lo proteja de la interferencia política de los gobiernos contribuyentes.
Representatividad	El organismo debe actuar con representatividad para todos los países y agencias implicadas en la gestión de la salud pública internacional.
Intersectorialidad	El organismo debe actuar con la suficiente intersectorialidad posible, contemplando diversos sectores y niveles de gestión.
Compromiso	El organismo coordinador debe lograr el compromiso y la responsabilidad de las partes intervinientes para lograr una acción conjunta frente a la prevención, preparación y respuesta ante una pandemia.

Fuente: elaborado en base a Duff y col. (12)

autores plantean que mientras no se cuente con el nuevo tratado, es importante revisar una vez el RSI (14).

Aun cuando todo indicaría que la implementación del nuevo tratado recaería en manos de la OMS, todavía esto no está suficientemente clarificado, porque también se ha sugerido a otros organismos internacionales competentes, lo cual podría derivar en una cooperación, como en el caso de las Naciones Unidas (15,16). Incluso, debido al origen zoonótico de los virus, también se ha señalado la necesidad de coordinar con otras agencias de nivel internacional, tales como la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización

para la Agricultura y la Alimentación, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres y la Convención sobre Biodiversidad, entre otras (14). Es indudable que la coordinación ante una pandemia exigirá esfuerzos coordinados a nivel global, por lo que todavía falta esperar para tener más claridad acerca de cuál será el organismo rector de este nuevo tratado sobre pandemias. Al respecto, Frieden y Buissonnière (15) han planteado 8 criterios para avanzar en la concreción de un nuevo instrumento de política internacional sobre pandemias (Cuadro 3).



Cuadro 2. Dimensiones para incorporar al tratado sobre pandemias.

Reducción de pandemias	Soluciones de salud globales: la perspectiva del cambio climático debe estar en todo el tratado.
	Soluciones de “una salud”: la interfaz de salud ambiental, humana y animal también debe estar presente en todo el tratado.
	Evaluación de riesgos zoonóticos: establecer mecanismos de notificación e intercambio de datos sobre brotes eventuales zoonosis.
Prevención de pandemias	Vigilancia y evaluación: se requiere una obligación explícita de los gobiernos para compartir datos de futuras enfermedades infecciosas.
	Investigación y desarrollo biomédico: el tratado debe abordar los impedimentos legales para la transferencia de tecnología.
	Fortalecimiento de los sistemas de salud: para evitar que los brotes se conviertan en pandemias es prioritario contar con sistemas de salud accesibles y de calidad.
Respuesta ante pandemias	Acceso equitativo a los recursos globales: no solo se debe compartir las obligaciones sino también los beneficios de las acciones globales.
	Preparación legal de emergencias: se requiere una revisión de las normativas jurídicas para dotarlas de mayor capacidad vinculante.
	Medidas menos restrictivas: las medidas deben sustentarse en la evidencia disponible y deben ser respetuosas de los derechos de las personas.
Recuperación de pandemias	Gobernanza adaptativa: se plantea una gestión marcada por la movilidad y flexibilidad de los temas emergentes de salud pública internacional.
	Transparencia y rendición de cuentas: promover la verificación y el cumplimiento de los acuerdos, donde se estimule la participación de la sociedad civil.
	Reducción de las injusticias y desigualdades: se debe alentar la no discriminación y asegurar la igualdad para que la pandemia no tenga un impacto desproporcionado en las poblaciones más vulnerables.

Fuente: elaborado con base en Phelan y Carlson (13).

La fragmentación del sistema de respuesta y la falta de coordinación fueron dos elementos sobresalientes en los diferentes diagnósticos sobre la pandemia por COVID-19 (4). Esto se debe a las innumerables acciones y organizaciones que ya existían antes del COVID-19 y las que se fueron creando durante la gestión de pandemia, tanto internacionales como regionales. Por ejemplo, la *Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización*, una cooperación público-privada, Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias, también público-privada, el *Programa de Emergencia de Salud* de la OMS, el *Centro para la Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias* de la OMS, con apoyo

financiero de Alemania, la Colaboración global para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a nuevos diagnósticos, terapias y vacunas COVID-19, en colaboración con la OMS y otros socios estratégicos, y el *Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias*, constituido a partir del pedido de la OMS, entre otros (6,17-20).

Precisamente esta multiplicidad de organismos y agencias no sólo plantea un gran desafío para la autoridad de la OMS en la coordinación de futuras pandemias, sino, además, representa un indicador de la dispersión de las acciones y de los diferentes poderes en juego por la gobernanza de la salud global. Al respecto, se ha planteado

Cuadro 3. Consideraciones para abordar el nuevo tratado sobre pandemias.

La concreción de un nuevo tratado debe sustentarse en las iniciativas anteriores y no reemplazarlas.
Se debe proporcionar un mecanismo jurídicamente vinculante para los países, con de metas, seguimiento, cumplimiento y rendición de cuentas.
Se debe proporcionar asistencia técnica y financiación para aumentar las capacidades de respuesta de los países.
Se deben establecer indicadores de medición del progreso, mejora y rendición de cuentas.
Se debe propiciar la participación de los gobiernos y los jefes de estado en la redacción del nuevo tratado para incentivar la voluntad política en la adaptación y cumplimiento de metas.
Se debe focalizar en el tratado, evitando propiciar procesos de reforma o fortalecimiento de otras instituciones en paralelo que debiliten el objetivo.
Se debe definir cuidadosamente la agencia encargada de coordinar las acciones y negociaciones del nuevo tratado, que natalmente pueden ser la OMS o Naciones Unidas.
Se sugiere apuntar a concretar una convención marco, en lugar de un tratado, ya que aquella podría ser más viable en el corto plazo.

Fuente: elaborado en base a Frieden y Buissonnière (15).

que el nuevo tratado sobre pandemias debe orientarse hacia una política multilateral que pueda garantizar un marco de seguridad sanitaria mundial, para lo cual hay que mantenerse al margen de las políticas nacionalistas. En esta

dirección se encuentra la propuesta de Fukuda-Parr y col. (21), quienes plantearon 5 criterios básicos para orientar la política internacional del nuevo tratado en términos de la seguridad mundial en salud (Cuadro 4).

Cuadro 4. Consideraciones sobre la seguridad sanitaria internacional.

Se debe repensar la seguridad sanitaria mundial a partir de las personas y no en el cuidado de las fronteras nacionales.
La seguridad sanitaria mundial debe priorizar acuerdos multilaterales y no políticas nacionales independientes.
La seguridad sanitaria mundial debe sustentarse en una perspectiva de los derechos humanos y debe ser jurídicamente vinculante para los gobiernos.
Se debe descolonizar el paradigma dominante de la seguridad nacional que tiende a estigmatizar ciertas regiones como causantes de los problemas para pasar en pensar la salud en términos interconectados.
Se debe cuestionar profundamente los criterios que definan a la institución responsable de la coordinación de una próxima pandemia, para evitar sesgos en la implementación de las acciones.

Fuente: elaborado en base a Fukuda-Parr y col. (21)

Otro de los grandes tópicos de discusión gira en torno de las oportunidades que se abrirían con un nuevo instrumento en materia de equidad,

acceso y distribución de los recursos sanitarios, principalmente de equipamiento de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés) y

desarrollo de vacunas (22). Muchos autores ven una gran oportunidad para lograr un consenso global que permita una mejor distribución de los recursos sanitarios, incluso a la hora de focalizar una respuesta temprana ante un brote. Sin embargo, debido a la experiencia reciente con la pandemia de COVID-19, muchos otros autores se muestran muy escépticos (14). Desde

la propia OMS se ha insistido en la importancia de considerar a los recursos sanitarios como un bien público global, pero todavía falta que esto se plasme en acciones concretas. En este contexto, Pehudoff y col. (23) han planteado 7 recomendaciones nucleares para incorporar en el tratado sobre pandemias (Cuadro 5).

Cuadro 5. Recomendaciones normativas para mejorar el acceso equitativo .

Establecer normas globales para asegurar la financiación de la investigación y desarrollo biomédico ante una crisis de salud internacional.
Incorporar legislaciones gubernamentales que garanticen el adecuado financiamiento de recursos sanitarios.
Propiciar condiciones normativas para una mayor transferencia de tecnología tanto en el sistema público como privado.
Incentivar a los gobiernos para que establezcan leyes nacionales que favorezcan el intercambio de datos, intervenciones, conocimientos y recursos sanitarios.
Simplificar las regulaciones y procedimientos de desarrollo de tecnología y recursos sanitarios.
Favorecer acuerdos de transparencia en los diferentes niveles de gestión de una pandemia, así como la difusión pública de la información disponible.
Establecer un mecanismo de gobernanza inclusiva y representativa de los diferentes estados y de sus diferentes capacidades de respuesta ante una crisis sanitaria internacional.

Fuente: elaborado en base a Pehudoff y col. (23)

Por su parte, Wenham y col. (24) han señalado 8 principios para avanzar en materia de equidad de género y participación de las mujeres en la elaboración e implementación del tratado sobre pandemias, así como un acceso sanitario más equitativo para los sectores más vulnerables de la sociedad (Cuadro 6). La pandemia visualizó con crudeza la violencia y desigualdad de género, tanto en el plano científico, con menor participación de las mujeres en la producción científica, como en el terreno social más generalizado, a partir de la violencia intrafamiliar manifestada. Además, se estima que las mujeres representan más del 70 % de la fuerza laboral sanitaria, por lo que debería contemplarse una adecuada asistencia y acompañamiento (24).

A pesar de las graves consecuencias socioeconómicas y de salud de la población, la

pandemia COVID-19 visualizó un importante involucramiento de la sociedad civil y las agencias no gubernamentales, tanto en la asistencia a las personas y comunidades más vulnerables como en la colaboración con el personal sanitario, la observancia de los derechos humanos, el incumplimiento de las medidas, y la colaboración con situaciones de violencia familiar y de género, entre otras. Por tanto, se han planteado la necesaria incorporación de la sociedad civil en la discusión del nuevo instrumento de política internacional, para que dicha representatividad logre garantizar un tratado basado en la equidad, los derechos humanos, la igualdad de género, la perspectiva de los jóvenes y la visión de las poblaciones más vulnerables (24-29). En esta dirección, Hodgson y col. (27) han propuesto 4 razones esenciales para avanzar en una perspectiva participativa del tratado (Cuadro 7).



Cuadro 6. Recomendaciones para alcanzar mayor equidad.

Incorporar una perspectiva feminista de equidad y participación para la negociación de los consensos y la implementación del nuevo tratado.
Ampliar un enfoque basado en los derechos y la equidad para todos los pueblos.
Estimular la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso de negociación.
Asegurar la paridad de género en la composición del órgano de gobierno y de toma de decisiones.
Incorporar un asesor de género y equidad en el proceso de negociación del tratado con el objetivo de garantizar que estén representadas las necesidades de las mujeres, principalmente las trabajadoras de la salud.
Reconocer que la atención sanitaria esta principalmente liderada por mujeres, y por tanto, se requiere un adecuado salario, apoyo y asistencia, así como seguridad, no violencia ni acoso.
Recuperar experiencias pasadas de la incorporación de la perspectiva de género para integrar las mejores acciones en el nuevo proceso.
Implementar mecanismos de evaluación de riesgos para valorar adecuadamente el impacto de una contingencia sanitaria en los sectores vulnerables.

Fuente: elaborado con base en Wenham y col. (24)

Cuadro 7. Consideraciones sobre la participación social en el tratado sobre pandemias.

El principio de la participación de la sociedad civil en la elaboración de leyes es un derecho y una normativa internacional reconocida.
La participación civil puede contribuir enormemente a todo el proceso de discusión del tratado
La participación social es un criterio de equidad para la salud
La participación social en la elaboración otorga mayor representatividad y legitimación a las acciones derivadas del mismo.

Fuente: elaborado con base en Hodgson y col. (27)

Otro de los aspectos positivos de la pandemia COVID-19 estuvo dado por la cooperación científica y tecnológica, y fundamentalmente por el desarrollo de vacunas. No obstante, a pesar de los logros obtenidos, todavía hace falta alcanzar mayores acuerdos para la liberalización de las patentes y un acuerdo de urgencia frente a una amenaza global. Para esto se requiere, al menos, la exención temporal sobre el acuerdo de los derechos de propiedad intelectual, así como una mayor cooperación entre el sector público y privado, y fundamentalmente de las compañías farmacéuticas y de los laboratorios privados (14). Precisamente, estos son algunos

de los puntos indicados por Gostin y col. (30) para tomar en consideración en el nuevo tratado sobre pandemias (Cuadro 8).

Hasta aquí, se han reseñado diversas propuestas orientadas a discutir los elementos centrales que deberían considerarse para la elaboración del nuevo tratado sobre pandemias. Si bien entre las diferentes propuestas se encuentran varios puntos de coincidencia, algunos trabajos particulares aportan ciertas especificidades al debate. Entre las grandes coincidencias se encuentra la necesaria definición del organismo encargado de llevar a cabo el proceso de debate, así como la

Cuadro 8. Aspectos que considerar en el tratado sobre pandemias.

Efectos zoonóticos	El nuevo tratado debería focalizarse en la prevención de las eventuales zoonosis.
Bioseguridad	Mejorar los controles y vigilancia de las normativas de los laboratorios para prevenir fugas de virus.
Monitoreo y cumplimiento	Mejorar la autoridad y legitimidad a la agencia de coordinación y asegurar la transparencia, la adopción de las medidas y la aplicación de sanciones.
Investigación científica	Proporcionar fondos para la investigación, acceso abierto, transparencia y asociación publico/privada.
Sistema de salud	Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud, así como del personal sanitario.
Equidad internacional	Se debe garantizar el acceso equitativo a los recursos sanitarios, la cooperación científica y transferencia de tecnología.

Fuente: elaborado con base en Gostin y col. (30)

coordinación futura de una pandemia. También se encuentra un consenso en la importancia de contar con un instrumento que sea vinculante para los gobiernos e incorpore mecanismos de evaluación, seguimiento, cumplimiento y sanciones. Igualmente, resulta muy importante la cooperación científica y la transferencia de tecnología, así como la asistencia y capacitación técnica de los países con mayores recursos hacia los más necesitados (11). Desde luego, existen ciertos aspectos que despiertan grandes preocupaciones entre los autores, como la garantía de los derechos y el aseguramiento de la equidad en el acceso a los recursos sanitarios y la distribución de los bienes de salud pública, como las vacunas (31-33). Aunque todavía quedan varias interrogantes sin abordar (34), la discusión ha logrado despertar el interés de los actores de la ciencia y la política internacional, y se esperan mayores contribuciones en la materia.

### CONCLUSIONES

Entre 2021 y 2025 se llevó a cabo la discusión sobre un nuevo tratado de pandemias impulsado por la OMS. No obstante, lejos de estar resuelta cualquier discusión y acuerdo por el nuevo tratado sobre pandemias, el debate se encuentra totalmente abierto y en curso, ya que se reconocen varios aspectos no contemplados y abordados con suficiencia. En este trabajo se han reseñado

algunos de los puntos críticos más representativos del debate inicial por el contenido del nuevo tratado de pandemias, que todavía siguen vigentes tras la aprobación del acuerdo global.

Según lo anunciado públicamente, se espera complementar el nuevo tratado con un anexo sobre Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios en 2026. Sin embargo, existe gran coincidencia en la idea de que un tratado de esta envergadura requerirá mucho más tiempo y varios ajustes durante el transcurso del tiempo. También se ha señalado que todavía faltan discutir varios asuntos cruciales, como una profundización sobre el enfoque de derechos, la perspectiva de género, el cambio climático, la salud mental, el comercio internacional, etc.

De momento, se reconoce la importancia de llegar a definir ciertos acuerdos básicos sobre temas sensibles, pero también se reconoce que lograr un acuerdo global implicará grandes esfuerzos de entendimiento y negociación política, máxime si se quiere contemplar adecuadamente la perspectiva de los diferentes países y regiones. Hasta ahora, el debate ha pasado esencialmente por la voz de los autores procedentes de los países de Europa y Estados Unidos, y falta una visión del Sur Global, especialmente de los países de África y América Latina. Cabe consignar, que el cambio de gobierno y de perspectiva política en Estados Unidos, derivó en su retiro de la discusión final del Tratados sobre pandemias.

Se ha señalado que este tratado internacional deberá afrontar la pugna de intereses de los diferentes gobiernos, así como las tensiones entre los países con intereses contrapuestos y conflictos diplomáticos vigentes. Se reconoce que aun cuando existe un interés primario por la salud pública internacional, y los beneficios que podría contener un acuerdo global como el suscrito, todavía es necesario llegar a consensos más amplios sobre su contenido y realizar mayores esfuerzos de negociación para equilibrar los intereses en juego.

**Conflicto de intereses:** No se declaran conflictos de interés.

**Financiamiento:** No se recibió financiación específica para este trabajo.

#### REFERENCIAS

1. Godlee F. COVID-19: Why we need a global pandemic treaty. *Br Med J*. 2021;n2963.
2. Singh S, McNab C, Olson RM, Bristol N, Nolan C, Bergström E, et al. How an outbreak became a pandemic: A chronological analysis of crucial junctures and international obligations in the early months of the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10316):2109-2124.
3. Maxmen A. Why did the world's pandemic warning system fail when COVID hit? *Nature*. 2021;589(7843):499-500.
4. Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet*. 2021;397(10268):61-67.
5. Fernandes G, Hassan I, Sridhar D. Building resilient health-care supply chains to manage pandemics in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ*. 2022;100(02):174-176.
6. Singh S, Bartos M, Abdalla S, Legido-Quigley H, Nordström A, Sirleaf EJ, et al. Resetting international systems for pandemic preparedness and response. *Br Med J*. 2021;e067518.
7. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1).
8. Albouy OP. Las naciones adoptan un acuerdo histórico para protegerse de futuras pandemias. Noticias ONU. 2025. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/05/1538891>
9. Black W. Los países finalizan un acuerdo histórico sobre pandemias. Noticias ONU. 2025. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/04/1538081>
10. Los Estados Miembros aprueban el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias en una comisión de la Asamblea Mundial de la Salud, allanando así el camino para su adopción formal. Who.int. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2025-member-states-approve-who-pandemic-agreement-in-world-health-assembly-committee-paving-way-for-its-formal-adoption>
11. Gallegos M. Tratado sobre pandemias: discusiones preliminares. *Cir Cir*. 2025;93(2):238-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.24000077>
12. Duff JH, Liu A, Saavedra J, Batycki JN, Morancy K, Stocking B, et al. A global public health convention for the 21st century. *Lancet Public Health*. 2021;6(6):e428-33.
13. Phelan AL, Carlson CJ. A treaty to break the pandemic cycle. *Science*. 2022;377(6605):475-477.
14. Labonté R, Wiktorowicz M, Packer C, Ruckert A, Wilson K, Halabi S. A pandemic treaty, revised international health regulations, or both? *Global Health*. 2021;17(1).
15. Frieden TR, Buissonnière M. Will a global preparedness treaty help or hinder pandemic preparedness? *Br Med J Glob Health*. 2021;6(5):e006297.
16. Nikogosian H, Kickbusch I. The case for an international pandemic treaty. *Br Med J*. 2021;n527.
17. Lurie N, Keusch GT, Dzau VJ. Urgent lessons from COVID-19: Why the world needs a standing, coordinated system and sustainable financing for global research and development. *Lancet*. 2021;397(10280):1229-1236.
18. Moon S, Armstrong J, Hutler B, Upshur R, Katz R, Atuire C, et al. Governing the Access to COVID-19 Tools Accelerator: towards greater participation, transparency, and accountability. *Lancet*. 2022;399(10323):487-494.
19. Morgan O, Pebody R. The WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence; supporting better preparedness for future health emergencies. *Euro Surveill*. 2022;27(20).
20. Sirleaf EJ, Clark H. Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: making COVID-19 the last pandemic. *Lancet*. 2021;398(10295):101-103.
21. Fukuda-Parr S, Buss P, Ely Yamin A. Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. *Br Med J Glob Health*. 2021;6(6):e006392.

22. Nagar S. New international pandemic treaty: Potential implications for clinicians worldwide. *Postgrad Med J.* 2022;98(1164):733-734.
23. Perehudoff K, 't Hoen E, Mara K, Balasubramaniam T, Abbott F, Baker B, et al. A pandemic treaty for equitable global access to medical countermeasures: Seven recommendations for sharing intellectual property, know-how and technology. *Br Med J Glob Health.* 2022;7(7):e009709.
24. Wenham C, Reisdorf R, Asthana S. Pandemic treaty: A chance to level up on equity. *Br Med J.* 2022;o1279.
25. Blom IM, Campos LN, El Amine Youcef Ali M, Asyura MMAZ, von Metnitz DZ, Limann B, et al. Youth versus pandemics: The role of future generations in the pandemic treaty. *Lancet Glob Health.* 2021;9(10):e1361-1362.
26. Gallegos M. Hacia una matriz de evaluación de la gestión sanitaria ante la COVID-19: no descuidar la participación comunitaria. *Gac Sanit.* 2022;36(6):561-562.
27. Hodgson TF, Carmona MS, Podmore M. States cannot negotiate a pandemic treaty alone. *Br Med J.* 2022;377:o1281.
28. Knight K, Bleckner J, Cameron E, Amon JJ. Pandemic Treaty Should Include Reporting in Prisons. *Health Hum Rights.* 2022;24(1):117-119.
29. Viegas LL, Ventura D de FL, Ventura M. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Cad Saude Publica.* 2022;38(1).
30. Gostin LO, Halabi SF, Klock KA. An international agreement on pandemic prevention and preparedness. *JAMA.* 2021;326(13):1257.
31. Vervoort D, Ma X, Sunderji A, Bookholane H. The international treaty for pandemic preparedness and response: Same story, different times? *Future Virol.* 2021;16(11):707-710.
32. Lee P-H, Yeh M-J. From security to solidarity: The normative foundation of a global pandemic treaty. *J Glob Health.* 2022;12(03025).
33. Vinuales J, Moon S, Le Moli G, Burci G-L. A global pandemic treaty should aim for deep prevention. *Lancet.* 2021;397(10287):1791-1792.
34. Leach M, MacGregor H, Ripoll S, Scoones I, Wilkinson A. Rethinking disease preparedness: Incertitude and the politics of knowledge. *Crit Public Health.* 2022;32(1):82-96.