



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 1919 de 2024**

---

---

S/C

Comisión de  
Derechos Humanos

---

---

**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y SUS ENMIENDAS**

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 4 de setiembre de 2024

(Sin corregir)

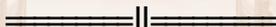
**Preside:** Señor Representante Oscar Amigo Díaz, Vicepresidente.

**Miembros:** Señora Representante Verónica Mato, y señores Representantes Eduardo Lust Hitta y Javier Utermark.

**Invitados:** Señoras Directoras General de Salud, doctora Adriana Alfonso; Directora de Relaciones Internacionales, Mg. Gabriela Gómez y por la División Epidemiología, doctora Carmen Seijas.

**Secretarios:** Señora Ma. Cristina Piuma Di Bello y señor Marcelo González.

**Prosecretaria:** Señora Lourdes E. Zícarí.



**SEÑOR VICEPRESIDENTE (Óscar Amigo Díaz).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Buenos días.

Damos la bienvenida a la delegación del Ministerio de Salud Pública integrada por la directora general de Salud, doctora Adriana Alfonso; la directora de Relaciones Internacionales, magíster Gabriela Gómez y la directora de la División Epidemiología, doctora Carmen Seijas.

La Comisión de Derechos Humanos planteó en la reunión del día 10 de julio pasado su inquietud sobre la posición de Uruguay frente a la Organización Mundial de la Salud en el mes de mayo, en la ciudad de Ginebra, respecto al Reglamento Sanitario Mundial. Se trató este tema y se acordó esta convocatoria para realizar un intercambio a solicitud, en primer lugar, del señor diputado Eduardo Lust, que luego la Comisión hizo suya.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).**- Voy a ser muy breve.

Gracias al presidente y a las directoras.

Voy a explicar un poquito.

Yo pienso que, en realidad, las vacunas han salvado a la humanidad. Eso en principio; como se habla tanto del tema, lo digo para que sepan qué pienso.

Estoy vacunado contra el coronavirus. Me vacuné por una de mis hijas que un día me dijo: "Si no te vacunás, te vas a morir". Y yo le dije: "Mirá, me voy a morir igual, pero para que cuando vayas al velorio por lo menos digas que morí vacunado, me voy a vacunar".

Por mi perfil muchas veces me invitaron a participar de movimientos sociales denominados antivacunas. Yo dije que con mucho gusto y que el único requisito que ponía era que 1 de los 10.000 médicos que hay en el Uruguay me expidiera un certificado médico que dijera que la vacuna era inconveniente. Como yo no tengo formación médica, con ese único certificado -1 en 10.000- para mí ya era suficiente porque era un científico que certificaba algo, como lo hace un escribano, un arquitecto o un ingeniero.

Cuando me dijeron que en el movimiento antivacunas había médicos, pero que no expedían el certificado, yo les dije: "Me piden a mí cosas que ustedes no hacen. Entonces yo no voy a hacer nada".

Cuando vino todo este proceso -que no es el tema de la reunión, pero me parece importante que ustedes lo sepan-, a raíz de la epidemia planetaria, la Organización Mundial de la Salud empezó a tomar medidas previendo otras o manejando la situación puntual.

En ese sentido, yo diría que Uruguay en muchos aspectos, que no voy a enumerar porque tenemos mucho trabajo y no quiero hacerlos perder tiempo, es el mejor de la clase, y lo digo con orgullo y también con alegría.

El otro día el intendente Orsi dijo que -no sé si estuvo bien, pero demasiado mal no estuvo- en el mundo el 8% de los países son demócratas. En la Facultad enseñamos que de los 200 países que hay en las Naciones Unidas, 40 son estados de derecho. O sea que ya sea que esté bien la cifra del intendente Yamandú Orsi o la nuestra, son menos los países que cumplen con todo, y Uruguay está entre ellos. Pero veo con cierta preocupación -no tiene consecuencia que yo me preocupe; es algo personal- que Uruguay es constantemente observado, corregido, vigilado, fiscalizado, supervisado, por gente que no tiene legitimación para hacer nada de eso. O sea, viene gente de los

Derechos Humanos de países que no cumplen con los derechos humanos a decir en qué está en falta Uruguay. Viene gente que no tiene un sistema médico público, gratuito y extraordinario como el nuestro a decirnos que estamos mal en los sistemas.

Entonces, en principio, yo tengo una posición no de rechazo, pero no simpatizo con casi ningún organismo internacional. Entiendo que son necesarios, pero si por mí fuera, saldría de muchos.

El presidente dijo que nosotros en julio planteamos esto, pero yo lo planteé en abril y me consta que esta Comisión se comunicó con ustedes y con el Ministerio de Relaciones Exteriores desde abril pidiendo algo escolar, diría yo; y ni siquiera era para cuestionar porque nosotros no estamos en condiciones de cuestionar al Ministerio de Salud Pública, pero como Comisión de Derechos Humanos del Poder Legislativo teníamos interés -la Comisión generosamente lo hizo suyo; en realidad era mío, pero la Comisión lo tomó como si fuera de todos, lo que habla muy bien de nosotros- en saber cuál iba a ser la postura de Uruguay, que era el mejor de la clase ante un organismo que no manejó bien el tema; queríamos saber qué posición llevaría Uruguay. Me puse a investigar sobre el tema y me enteré que la postura uruguaya, o ese tema, era representado no por Uruguay, sino por Brasil y otros grupos. Incluso, hablé con el exministro Salinas y me dio mucha información. Entonces, pensé: "Me parece que corresponde que el Ministerio venga", que después el Ministerio resuelva lo que resuelva porque es competencia de ustedes, pero que, por lo menos, nosotros sepamos.

Yo entiendo, y se los tengo que decir, que los ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud Pública tuvieron una actitud muy antipática con esta Comisión. Yo creo que hay una palabra, que el profesor Cagnoni decía que no existe, pero que se puso de moda y es ningunear. Él decía: "Esa palabra no existe, no la digan". Yo creo que el Ministerio a nosotros nos ignoró porque si desde abril pedimos que vengan a informarnos algo que van a hacer a finales de mayo, y vienen en agosto, no digo que es una falta de respeto a la Comisión porque no lo es, pero en estos 5 años -ya estamos al final-, por lo menos en mí caso, es la primera vez que pasa que una comisión ni siquiera contesta.

En alguna conversación que tuve porque el tema me interesaba un jerarca importante de Salud Pública me dijo: "Cualquier duda que tengas, me llamás por teléfono", lo que le agradecí, pero no es que yo tenga una duda, sino que estaría bueno que tengamos un documento escrito con versión taquigráfica en el que nosotros podamos saber cuál es la postura de Uruguay, cualquiera sea, yo no voy a juzgarla. Pero sí, como siempre, en un ámbito de respeto, me parece que tenemos que ser francos y quiero plantear mi desazón por esa actitud inexplicable del Ministerio de Salud Pública porque si tomaron una postura no hay por qué no difundirla, ¡y menos acá! Pueden no hacer una conferencia de prensa y decirlo, pero acá tienen que venir. Es comprensible que en una citación, en una segunda citación o en una tercera citación las agendas de nuestros ministros les impidan venir, pero no es admisible que en cuatro meses no tengan media hora para venir un día.

Entonces, ya terminando el período -nos queda, tal vez, una reunión-, insistí para que en julio el Ministerio compareciera, incluso dije: "Tiene que venir la ministra". La ministra no vino, no va a venir. Vino gente que tal vez sepa más que la ministra del tema, así que a los efectos informativos está bueno, pero quería dejar constancia -y le agradezco al presidente que me diera la palabra, y ya termino- de cuál es la intención del llamado: acá nadie va a juzgar a nadie; es información.

También quiero dejar constancia de que en lo personal, ahora estoy muy agradecido por su presencia, pero en su momento pensé, y pienso, que el Ministerio de Relaciones Exteriores que no vino sigue estando en falta. Luego le voy a hacer una nota al ministro

porque cuando empezamos esta gestión y yo hablaba personalmente con los jefes del Ministerio, uno le pasaba la responsabilidad al otro. Ese es un tema de Relaciones Exteriores, de Salud Pública, y es un tema de los dos, o eso vemos. Acá también tendría que haber venido el Ministerio de Relaciones Exteriores, pero no vino y no va a venir porque el tema se agota con la presencia de ustedes, pero por lo menos quiero que quede constancia de que el Ministerio de Relaciones Exteriores desconoció al Poder Legislativo, no respondió a un llamado, y que el Ministerio de Salud Pública comparece -por lo que estamos muy satisfechos-, pero muy tarde. A mí me hubiera gustado que comparecieran antes de la reunión en Ginebra, si bien nosotros no lo íbamos a cambiar porque no depende de nosotros, por lo menos podíamos saber, y no meses después cuando ya sabemos cuál fue el resultado de la votación, cuál es el papel que la Organización Mundial de la Salud se propuso seguir trabajando y los plazos que se impuso para tratar este tema, etcétera.

Sin que sea nada personal, al contrario, me parece de orden que ustedes supieran cuál era mi postura -no es la de la Comisión; es personal- para que sepan y si pueden transmitirlo, que así sea.

Así que les agradezco a ustedes y al señor presidente.

(Se suspende la toma de versión taquigráfica)

**SEÑORA ALFONSO (Adriana).**- Agradecemos la oportunidad y lo vivimos así, como una oportunidad el estar en esta Comisión en el día de hoy.

Nosotros como técnicos, como funcionarios y, además, en el caso de la doctora Seijas, de la magíster Gabriela Gómez y en el mío, las tres, somos puntos focales en lo que respecta al Reglamento Sanitario Internacional en nuestro carácter de funcionarias dentro del Ministerio. La doctora Seijas y yo integramos y decidimos lo que se llama comisión del Reglamento Sanitario Internacional en lo que hace al Ministerio de Salud Pública.

Vemos como una oportunidad venir a esta Casa para hablar del Reglamento Sanitario Internacional porque entendemos que es un documento donde, a veces, se generan algunos mitos o confusiones y es nuestra responsabilidad hacer conocer el alcance del documento, su propósito y demás para que no se generen preocupaciones en ámbitos donde no las hay.

Hicimos una breve presentación para facilitar. Les vamos a dejar una copia impresa para que la puedan ver después e internalizarla.

(Se acompaña la exposición con una presentación Power Point)

—Como dice en la imagen, el tema que nos trae hoy, claramente, es el Reglamento Sanitario Internacional relacionado concretamente a sus enmiendas.

No hay que leer todo, vamos a remarcar algunas cosas. Nos parece importante decir de qué trata; de qué hablamos cuando nos referimos al Reglamento Sanitario Internacional.

Esta es la última versión impresa que tenemos.

El primer concepto importante para mencionar aquí es que, primero, es un instrumento -y así debemos verlo- legalmente vinculante. ¿Qué quiere decir eso? Que los países, los Estados, en su momento, acuerdan, y acordaron -desde el momento mismo de su creación-, que todos los contenidos son meditados y analizados en conjunto con todos los Estados parte y, como dice allí, con los 194 miembros de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

¿Para qué existe este Reglamento Sanitario Internacional? ¿Cuál es el propósito y el alcance? ¿Para qué fue creado? Todos sabemos que la medicina, la salud global se ha visto enfrentada a distintos eventos sanitarios a lo largo de la historia. La influenza ha tenido múltiples pandemias; cólera en su momento, fiebre amarilla en su momento. En ese sentido, los Estados parte reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud y la propia OMS, siendo los Estados parte voluntariamente partícipes, entendieron desde hace muchos años que habría que unirse para ordenar la respuesta que se hace para mitigar la propagación de las enfermedades.

Como ustedes saben, las pandemias antes podían demorar años en cruzar el océano y que se diera de un continente a otro. Con el pasar del tiempo y la globalización, esos tiempos son cada vez menores, los países dialogan más entre sí, hay un tránsito internacional cada vez mayor, y con el paso del tiempo eso hizo ver claramente la necesidad de mitigar y prevenir la propagación internacional de esas enfermedades.

Por lo tanto, esto está pensado, justamente, para salvaguardar la salud global desde una mirada estrictamente sanitaria.

Y a modo de resumen, este Reglamento Sanitario trabaja en alguno de los grandes capítulos; como verán, es la prevención, la vigilancia, el control y la respuesta, es decir, de forma ordenada o medianamente ordenada, si es posible que los países tengan una conducta similar y respondan de una manera parecida, acorde a sus propias realidades para mitigar que un evento se transforme en un gran problema de salud. Por lo tanto, claramente tiene implicancias en los viajes, en las respuestas en el comercio porque a veces hay enfermedades que se transmiten, por ejemplo, a través de un alimento y hay que tener determinado diálogo internacional para evitar que algo que es un problema en un país, se traslade a otro.

Además de los Estados parte, obviamente que la salud en su concepto más general, que va más allá de la salud humana, ese Reglamento también entiende o identifica lo que llamamos socios. ¿Qué quiere decir esto? Que este documento no está escrito o pensado solamente para la salud o los ministerios de salud; un claro ejemplo es la influenza aviar.

Por lo tanto, lo que dice un reglamento sanitario internacional cuyo propósito es evitar que un problema de salud se internalice y sea de gran magnitud, también le atañe a otros ministerios, por ejemplo, al de agricultura en el ejemplo que poníamos, pero también pueden ser otros, dependiendo de la patología.

En esa imagen vemos el primer Reglamento Sanitario Internacional; la primera versión existe desde el año 1951. Es decir, no estamos hablando de algo nuevo. Es algo que en aquel momento priorizó 7 enfermedades: cólera, pestes, fiebre amarilla, viruela -viruela que hoy volvemos a hablar de ella-, tífus, lo que en aquel momento llamaban fiebre recurrente. Ese documento inicial fue teniendo revisiones a lo largo del tiempo porque es lógico que sea un documento que se vaya adaptando a lo que desgraciadamente la salud humana se enfrenta a responder.

Este documento, desde el año 1951, establecía que los Estados miembros tenían que avisarse entre sí. Esto es bien importante: los países son soberanos en su reglamentación sanitaria. Esto nunca puso en riesgo la soberanía y las decisiones de la gobernanza propia de cada país, sino que lo que establece concretamente ya desde el año 51 es que si, por ejemplo, un país tiene un brote de cólera tiene que buscar el mecanismo para que los países puedan avisarse entre sí que está ocurriendo un brote en determinado lugar para poder minimizar la exposición de otros o el tránsito de viajeros eventualmente provenientes de un país con un brote.

Así ocurrió desde esa fecha para esas enfermedades, previendo acciones para evitar la diseminación de la enfermedad y cuando era por vectores, a través de los vectores.

Claramente, y ustedes lo recordarán, el mundo ya se enfrentó a varias enfermedades. Las que mencionábamos antes, pero también estuvo el SARS, algo que fue un desafío para varios países y Uruguay no estuvo ajeno a eso y debió preparar toda una estructura por si llegábamos a tener un caso.

Fíjense que ese documento era del 51, con una revisión en el 69, ya en 2023, ese Reglamento no aplicaba a la realidad por una cuestión temporal. La realidad va cambiando hasta la forma como las personas se desplazan. En el año 2023 todos los que trabajan en el ámbito sanitario y en los puntos de entrada de los países, sintieron la necesidad de manifestar que ese documento necesitaba una revisión, una actualización como la de cualquier documento. Había aspectos concretos que requerían una revisión al más alto nivel. Eso llevó a un cambio en el paradigma. Ese documento del 69 fue analizado pensando en dos o tres grandes aspectos. Lo que mencionábamos: hay que controlar las fronteras. Ya no solamente alcanza con pararse en un límite territorial, sino que hay que pensar en decir qué está causando esta enfermedad, dónde está la fuente de ese brote para ir a controlarlo. En general, las enfermedades no respetan, no importa si está cruzando la calle como nos ha pasado, por ejemplo, con situaciones que tenemos en común donde hay vectores de por medio, hay mosquitos, y no importa la calle o la vereda. Esto es la fuente, lo que debemos pensar es en el cambio, en la forma en la que contenemos la enfermedad. Por lo tanto, más allá de tener una lista de enfermedades -el documento del 69 tenía de cuatro a cinco enfermedades-, este nuevo paradigma que fue el documento del 2005 dijo: "Perfecto, tenemos que atender no solamente esas cuatro o cinco enfermedades, sino que tenemos que trabajar pensando en todas aquellas potenciales amenazas a la salud pública, que podrá ser un virus, un alimento, equis cosa y, por lo tanto, ir hacia respuestas". Que un documento pueda ser lo suficientemente flexible como para que no importe cuál es la amenaza, que los países puedan dialogar entre sí. Que quede escrito aquí de la manera que se pueda asegurar que un país no va a estar omiso en informar al país de al lado si tiene una enfermedad o un viajero que está en tránsito y va a venir a nuestro país. Es un documento que además nos ayuda a asegurarnos que ese aviso va a estar, entre otras palabras.

Además de lo de 2005, una vez que estuvo ese documento, hubo otras situaciones, otros escenarios que ustedes recordarán como, por ejemplo, el ébola que fue un gran desafío, donde tenemos contingentes desplegados. Fue un gran desafío este documento en la vida real a la hora de decir dónde está la obligación de cada país. También se identificaron claramente brechas y necesidades de revisión de este documento en el H1N1 2009 y, por supuesto, con el covid claramente se activó aún más la preocupación de los países en cuanto a actualizarlo.

Voy a pedirle a la magíster Gómez que haga una breve reseña. Estamos parados temporalmente en ese documento de 2005 y decíamos si se identificaba la necesidad de actualizarlo. Vamos a pedirte Gabriela que muy brevemente contemos el proceso de cómo se llega a definir que hace falta ir por un proceso de enmiendas y, también muy brevemente, en qué consiste ese proceso.

**SEÑORA GÓMEZ (Gabriela).**- Buenos días y muchas gracias por esta oportunidad.

Como todos saben, la OMS declara en el año 2020 la pandemia por covid 19 y ahí uno esperaba que este Reglamento Sanitario Internacional respondiera a las inquietudes y necesidades que esa pandemia podía brindar. Cuando comienza su aplicación nos damos cuenta -o los países se dan cuenta- de que había blancos, había lagunas que el

Reglamento Sanitario Internacional no responde y ahí, en el 2020 a través de la OMS, se plantea hacer acciones específicas para responder a las necesidades de los más vulnerables en todo lo que tiene que ver con salud, dándonos cuenta -o dándose cuenta los Estados- de que existieron asimetrías a la respuesta que los países deberían darle y lo que uno entiende de lo que debe brindar la cooperación internacional.

De más está decir que es de conocimiento el retraso en el acceso a las vacunas, el retraso en los accesos a los medicamentos, a los insumos biológicos, el cierre de ciertas fronteras. Como todos saben, nuestra ministra de Salud, en su momento, como directora general de la Salud, accionó mandatada por el exministro Salinas en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores a la respuesta del Greg Mortimer que vino a aguas jurisdiccionales nacionales porque no se le dio respuesta donde estaban y eso demostró que había ciertas respuestas que no estaban contempladas y que el Reglamento no hacía pie para poder brindarlas.

En el año 2021 en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo del 71 -que llamamos 74 AMS o WHA 74 en inglés- se entiende que hay que fortalecer la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. Ahí se abren varios carriles y aquí es donde podemos hacer esta distinción. Por un lado, los países, los Estados parte entienden que tiene que haber un instrumento vinculante que de respuesta a acciones específicas para responder a pandemias

Por otro lado, también se entiende que el Reglamento Sanitario Internacional tiene que modificarse para poder contemplar no solo la pandemia, sino también otras enfermedades, como bien explicaba la doctora Alfonso, y preparar la arquitectura mundial para respuestas específicas de emergencias.

Entonces, en la OMS se dan tres carriles de negociaciones: un documento que responda a emergencias por pandemias -lo que después vamos a explicar- ; las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, y una nueva arquitectura internacional, que responda a las respuestas ante emergencias sanitarias.

Esta Resolución del año 2021 dice que ese mismo año en noviembre habrá una reunión extraordinaria de Estados parte, con el único propósito de elaborar un convenio, un acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta frente a las pandemias, dando prioridad a evaluar qué ventajas podría brindar. Eso hizo que empezara a dispararse este proceso. En el año 2021 se hace esta reunión y el Comité Ejecutivo de enero, de la OMS, por una Decisión que se llama EB 150, que la tienen ahí, establece también que deberían revisarse las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional. Entonces, se establecen estos dos grupos de trabajo.

En mayo de 2022, en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, a través de la Decisión WHA 75, se decidió establecer el grupo de trabajo sobre enmiendas al Reglamento, que está liderado por los Estados miembros, y se invitó a todos los Estados miembros a que hicieran aportes hasta el 30 de setiembre de 2022. Se podían hacer propuestas a enmiendas de manera unilateral -los Estados podían hacer sus propuestas- o también podían hacerse a través de bloques regionales. Nosotros trabajamos muy fuertemente en nuestra Presidencia, en Mercosur y en Salud, para presentarlas. Primero se hizo un análisis de cuáles eran esas necesidades que el bloque regional entendía que debían ser contempladas, dadas las debilidades que fueron de notorio conocimiento durante la emergencia sanitaria, y luego se elaboraron a nivel regional propuestas de enmiendas del bloque Mercosur, las que presentó Uruguay como Presidencia *pro tempore* a la Asamblea Mundial de la Salud. Todos los Estados y los bloques estaban disponibles para poder presentar dichas enmiendas.

**SEÑORA ALFONSO (Adriana).**- Quiero referirme a este instante temporal, al que hace mención la magíster Gómez. En ese momento Uruguay tenía la Presidencia *pro tempore* del Mercosur. Eso significa que debía coordinar las reuniones y proponer la agenda. Uruguay tuvo la oportunidad y el honor de comenzar este trabajo. Todas las propuestas de redacción de enmiendas se someten, en la reunión, a la opinión de todos los países -participan todos los países del Mercosur y, eventualmente, algún país asociado-, y se llega a una conclusión por consenso. Es decir, siempre se intenta que no finalice la reunión si no hay consenso absoluto entre los países en la redacción, ya sea un punto, una coma, una “y” o una “o”. Además, ninguna de esas enmiendas implica nada que tenga que ver con la soberanía, como hemos mencionado.

Simplemente, quería agregar eso para que imaginaran cómo se da el proceso y decir que fue de común acuerdo también. Ningún país perdió la posibilidad de alzar la voz en la Asamblea Mundial. Para hacer un proceso ordenado, en general se acuerda qué país puede llevar la voz o la opinión que se ha recogido de esas reuniones de Mercosur. Se resolvió por consenso que fuera Brasil el que llevara la voz. Nosotros tuvimos la posibilidad de alzar nuestra voz siempre.

**SEÑORA GÓMEZ (Gabriela).**- Paralelamente a esto, también, como les decía, funcionaba el Órgano de Negociación Intergubernamental, o INB en inglés, como se conoce, y se generaron estos dos carriles. Ahora voy a aclarar un poco esto de Brasil porque representa a la región de las Américas en el INB. Hay que aclararlo para que no haya dudas.

Volviendo a lo que es el Reglamento Sanitario Internacional y el proceso de enmiendas, quiero decir que se crea un comité de examen que analiza todas las propuestas de enmienda que los países o los bloques regionales presentan. Ese trabajo vuelve a ser presentado, o sea se consolida todo ese trabajo, se ordena, porque imagínense que tiene que haber un orden si hay 194 países o bloques regionales enviando enmiendas. Tiene que haber un orden. Se va analizando por temas, se van categorizando hasta que se vuelve a presentar un documento más depurado, que es el que se va a estar negociando en el marco de la OMS. Ese grupo de trabajo comenzó su labor el 14 de noviembre de 2022 y la concluyó el 24 de mayo del 2024. Eso fue lo que se presentó en esta última Asamblea Mundial de la Salud. Estas enmiendas fueron aceptadas el 1º de junio de 2024.

Quiero hacer una mención al INB, más allá de que hoy fuimos convocados para hablar sobre RSI. Como bien les decía, es un proceso que se da en paralelo; es un proceso que todavía sigue abierto a discusión de los Estados parte de la OMS. Es un documento que hoy no está cerrado ni se ha clausurado su negociación. En mayo de este año se entendió que debería darse un proceso un poco más prolongado para ese nuevo documento, que solamente engloba que es respuesta a pandemia, para un tema más de orden de trabajo. Hay una mesa, que se conoce como buró, que está representada por cinco bloques regionales. La región de las Américas y el Caribe tuvo que elegir a un representante para esa mesa del buró. En su momento, estaba la presentación de Brasil y de Chile para poder representar a toda la región llamada AMRO, y los países decidieron que Brasil tenía capacidad de estar presente como negociador en todo ese proceso de mesa de trabajo. ¿Qué quiere decir esto? Que Brasil presenta lo que se negocia en ese marco, lo que acuerda la región de las Américas y el Caribe. No negocia por sí, como Brasil, sino que a cada una de las instancias de negociación que se presenta en las reuniones de esa mesa de trabajo, previamente los Estados somos convocados, en nuestro caso a través de la Organización Panamericana de la Salud, que dentro de la OMS figura como la región de AMRO. Ahí nosotros discutimos y vemos cuáles son los

posicionamientos de la región de América y el Caribe que se van a estar presentando, y si esas líneas de negociación son acordes a las necesidades de esta región.

Por acá vamos terminando con el tema de las enmiendas al RSI que, como bien decíamos, se presentaron el 1º de junio de 2024. Para estas enmiendas hubo un proceso de revisión de redacción, de idioma, que se hizo hasta el 6 de agosto de este año. Formalmente, la Organización Mundial de la Salud tiene que presentarla a los Estados. Ayer hubo una reunión en la OMS donde se trató este tema, y en el correr de esta semana formalmente el director general de la OMS le tiene que presentar a Uruguay este paquete de enmiendas al RSI, que tiene que ser acordado y presentado en un plazo determinado, como dice el Reglamento. Ahí hacemos referencia a cuáles son los artículos. El artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional plantea cómo son los procesos de enmienda y el artículo 59 cómo es la entrada en vigor, los plazos de recusación o la formulación de reservas que los Estados tienen para hacerle al Reglamento. Así que a partir del envío de la comunicación oficial de la OMS, el Estado uruguayo tiene 12 meses para hacer la devolución de ese documento con las aclaraciones, reservas o lo que considere necesario. Pasado ese tiempo, para aquellos que somos parte del Reglamento Sanitario Internacional, pasaría a efectuarse, o sea a ser válido, y se cumplirían todos los requerimientos necesarios que están allí planteados. De manera que todavía queda todo ese proceso por delante para poder ser tratado.

**SEÑORA ALFONSO (Adriana).**- Pasé algunas imágenes que tienen allí, porque no agrega ningún contenido a lo que ya fue expresado de manera verbal; simplemente estaban en el texto.

Esto que les estamos mostrando ahora lo tienen también allí. Si hoy cualquiera de nosotros entra a la página de la Organización Mundial de la Salud, puede ver que ya está a disposición incluso una serie de preguntas y respuestas para facilitar a cualquier ciudadano. No está restringido el acceso. La idea que se puso allí sobre preguntas y respuestas es para que todos tengamos la posibilidad de entender en qué consistió el proceso. Son preguntas que nos hacemos todos.

Quiero detenerme en la segunda, que entiendo que es motivo de preocupación: si ese RSI enmendado facultaría, por ejemplo, a la OMS a imponer a la fuerza medidas de salud, confinamientos o restricciones. Claramente, la respuesta es no. En cuanto a cuándo entrará en vigor ya se mencionó, así que no lo vamos a reiterar.

*Grosso modo*, queremos decir a ustedes en qué consisten esas enmiendas, cuáles fueron las modificaciones o adaptaciones que tuvo este documento. Como ustedes saben, a lo largo del tiempo ha sido difícil definir cuándo se cruza el umbral para decir que hay una pandemia o no; no es sencillo. Nos pasó con la H1N1. Hay un criterio que puede ser por el número de países afectados, es decir hasta qué número de países uno puede tener el umbral para decir si estamos ante una pandemia. Pero ese es un criterio, y este documento en ese sentido merecía una revisión del concepto de qué es una emergencia pandémica. Hemos tenido el ejemplo hace algunos días de viruela símica. Como saben, en ese momento, el actual director de la OMS ya lo lanzó como una emergencia sanitaria. Es importante tener la oportunidad de usar ese concepto, más allá de que todavía no haya equis número de países afectados. Cuando se advierte que hay un evento de salud que puede tener un alto riesgo de transitar hacia un mayor número de países afectados, esa posibilidad, bajo este concepto de una emergencia pandémica, es una de las novedades que nos da, justamente, esta actualización de la enmienda, es decir poder tener una acción de alerta previa y no esperar a que haya equis número de países afectados. ¿Se comprende esto? Bien.

Por otro lado, quiero decir que en las enmiendas, como se mencionó y es motivo válido de preocupación de todos nosotros, sí es importante asegurar la mayor equidad al momento de la distribución de los insumos, sean vacunas, medicamentos, jeringas o cualquier otra cosa. Eso fue una lección aprendida; ¡claro que sí!, sobre todo en covid. Esto hace, justamente, que este sea un instrumento que nos posicione a todos sin importar la población que tengamos ni qué tan pequeños seamos, para que todos seamos vistos y tengamos las mismas posibilidades de acceso que cualquier otro país. En todo caos, si se va a hacer una distribución basada en una priorización, que la priorización esté, por ejemplo, por el riesgo de la enfermedad en sí misma, pero no por el número de habitantes que pueda tener un país. Esta es la posibilidad de dejarlo plasmado para que ocurra de esa manera.

Lo otro es, justamente, establecer los comités de los Estados parte. Es decir, una vez que esto se actualiza hay que asegurarse de que se internalice y, por supuesto, tener dentro de los ámbitos nacionales puntos focales que se apropien de la herramienta y que puedan hacer algo con eso.

La idea de esto es que este documento, además de regular lo que hacen los países cuando se enfrentan a un escenario pandémico, también sirva para fortalecer las capacidades que tiene cada país de prepararse cuando llega ese momento.

Por lo tanto, en esta Asamblea Mundial este documento ha ido sufriendo las modificaciones que mencionamos.

Esperamos haber transmitido adecuadamente que una cosa son las enmiendas al Reglamento y otra es un documento más operativo, un instrumento para actuar ante pandemias, que es el INB. Habíamos traído algunos contenidos que no son el motivo por el que vinimos, pero están muy ligados a eso. No voy a detenerme ahora -para tener la oportunidad tal vez de que ustedes nos hagan preguntas; se lo dejamos- a decir en qué consiste esto que llamamos órgano de negociación, que ya lo ha transmitido la magíster Gómez. Es algo que está siendo redactado; está siendo trabajado todavía, y esperamos que nos deje a todos una respuesta ordenada en la que no importe en qué país estemos, sino que los países tengan una misma línea de acción y de pensamiento de cómo ordenar las respuestas frente a una pandemia. Ahí está contado cuáles son las reuniones hasta ahora y que este proceso aún está en curso.

Estamos abiertos, por supuesto, a ampliar o a reiterar algo porque entendemos que es un lenguaje propio de terminología muy nueva. De hecho, queremos invitarlos, mañana jueves, a un espacio de Zoom que la OMS ha abierto en donde, en afán de esclarecer, se va a explicar esto mismo que estamos haciendo nosotros hoy aquí. Se hace para que los países tengan la posibilidad de darle a otros ministerios la oportunidad de que se conecten, y ya lo hicimos antes de venir acá. Hemos invitado a otros actores para que nos aseguremos de que todo el mundo entienda qué significa el Reglamento y qué significan las enmiendas.

**SEÑOR VICEPRESIDENTE.-** A los señores legisladores y señoras legisladoras les digo que estamos en hora en cuanto al esquema que nos habíamos planteado.

El diputado Lust va a dejar una especie de conclusión de su visión de esto.

Quizá la habilitación de preguntas haga que nos excedamos en el tiempo.

Hay 2 elementos que pueden tenerse en cuenta. Uno es hacer una especie de cuestionario por escrito que el Ministerio nos pueda devolver. Nosotros se lo sugerimos como herramienta válida.

Por otro lado, en cuanto a un espacio en el día de mañana con la OMS, si lo entendí bien, está abierto para que los legisladores puedan participar. ¿Ustedes lo plantean de esa manera?

**SEÑORA ALFONSO (Adriana).**- Nosotros consultamos a quien nos ha hecho extensiva la invitación acerca del alcance y entre quiénes podíamos difundirlo, y potencialmente todos aquellos que estén involucrados en la respuesta, otros ministerios y demás, pueden conectarse. En el entendido de que este es un ámbito legislativo, nos parece acertado que participen -más en el ámbito de esta Comisión-, y vamos a acercarnos la posibilidad de que se registren. Antes de irnos les acercamos el enlace.

No es algo abierto a la población, no porque se oculte algo, sino por la terminología. Tiene que haber esto previo para que sepamos qué vamos a escuchar. Simplemente por eso.

Les hacemos llegar, para los miembros de la Comisión, la forma de registrarse.

**SEÑOR VICEPRESIDENTE.**- Esas herramientas pueden ser interesantes para seguir abordando el tema y profundizarlo.

Le doy la palabra al diputado Lust para hacer una especie de conclusión, en virtud de su visión de esto en cuanto al informe que se ha dado, y luego las despedimos.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).**- Presidente: muchas gracias.

Gracias a la delegación.

Fue muy rica la exposición. Sé que alguna parte no la leyeron por el tiempo que tenemos, como dijo el presidente. Se fijó una sesión de la Asamblea General y eso nos corta dos horas del día

Agradezco su presencia, por eso en la introducción que hice quería ser muy franco con ustedes. También agradezco la posibilidad que el presidente abrió, y que ustedes admitieron, de realizar preguntas por escrito, así ustedes luego las resuelven tranquilamente.

Yo tenía la información de que Uruguay acudía a esa reunión de Reglamento que desde hace muchos años existe, y que Uruguay está afiliado. Quedó muy claro que si bien hay una obligación -usted dijo legal; y podría ser legal, pero también moral- de acatar las decisiones de un organismo del cual se forma parte, los países siempre mantienen cierta autonomía -en lo principal- para tomar o no decisiones que afecten los contenidos. Es muy importante lo que usted dijo y es muy claro.

Nuevamente, le agradezco y le agradezco al señor presidente, pero tenemos otras delegaciones y se ha insistido en ser respetuoso con la demás gente que viene por temas que también son importantes.

Con el material que ustedes nos dejan y con la versión taquigráfica que vamos a tener en los próximos días, tal vez, a través de la Comisión -pero es una inquietud personal- les hagamos llegar algunas pocas preguntas para ampliar y para poder formar una carpeta con toda la información.

Muchas gracias.

**SEÑORA ALFONSO (Adriana).**- No le dimos la palabra a la doctora Seijas, que es la directora de la División Epidemiología, pero dentro de los materiales que les dejamos está la presentación en su formato impreso. Les imprimimos lo que van a poder ver si entran a ese sitio de preguntas y respuestas frecuentes, que está en la web de la OMS. Y, también, van a ver un documento adicional -es algo de lo que se está hablando; que

no resulte raro si lo escuchan-, que refiere a la arquitectura global para la respuesta. Esas son terminologías para los que trabajamos, tal vez, en la parte más de epidemiología, para ver cómo organizarse dentro de un país, a fin de trabajar en forma ordenada, pero no tiene que ver directamente con el Reglamento ni sus enmiendas. Quería aclararlo, porque está dentro de los contenidos que les dejamos.

De nuestra parte, como técnicos del Ministerio y puntos focales del Reglamento Sanitario, vemos esta instancia, reitero, como una oportunidad. Para nosotros es parte de nuestra tarea el dar a conocer en su más amplio sentido el Reglamento, su alcance y que todos trabajemos para que esto sea una herramienta que nos sirva, nos proteja y ordene dentro de nuestro país; una respuesta que asegure una equidad y respuestas oportunas.

Reitero que vemos esta instancia como una oportunidad para situaciones como esta en las que tal vez, si alguien no lo conocía, ahora lo conoce, y a partir de hoy también nos ayuden a divulgarlo adecuadamente.

Muchas gracias.

**SEÑOR VICEPRESIDENTE.-** Les agradecemos a las 3 y nos disculpamos con la doctora Seijas por esta exposición un tanto reducida en horario y en extensión. Quedamos a la orden para futuras instancias.

(Se retira de sala la delegación del Ministerio de Salud Pública)

≠