

176

Documento de
investigación
29 de marzo
de 2023

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA EL FINANCIAMIENTO PARA LA SALUD MUNDIAL

Germán Velásquez



 **SOUTH
CENTRE**



DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

176

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA EL FINANCIAMIENTO PARA LA SALUD MUNDIAL

Germán Velásquez¹

SOUTH CENTRE

29 DE MARZO DE 2023

¹ El Dr. Germán Velásquez es Asesor Especial de Política y Salud en South Centre, Ginebra. El autor agradece al Dr. Carlos Correa y al Dra. Viviana Muñoz Tellez por sus valiosos comentarios y sugerencias. Sin embargo, las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva del autor.

EL SOUTH CENTRE

En agosto de 1995, se estableció South Centre como organización intergubernamental permanente. Está compuesto por Estados miembros de países en desarrollo y es responsable ante ellos. Lleva a cabo investigaciones orientadas a la formulación de políticas sobre cuestiones fundamentales de políticas de desarrollo y apoya a los países en desarrollo para participar eficazmente en los procesos de negociación internacional que son pertinentes para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (SDGs). El Centro también presta asistencia técnica y fomenta la creación de capacidades en las esferas abarcadas por su programa de trabajo. Partiendo de la premisa de que el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, en particular la erradicación de la pobreza, requiere políticas nacionales y un régimen internacional que apoye y no socave los esfuerzos de desarrollo, el Centro promueve la unidad del Sur, reconociendo al mismo tiempo la diversidad de los intereses y prioridades nacionales.

ADVERTENCIA

Las opiniones expresadas en el presente documento son las de su autor/a o autores/as y no representan la opinión del South Centre o de sus Estados miembros. Cualquier error u omisión en este documento es responsabilidad exclusiva de su autor/a o autores/as.

Toda observación relativa al presente documento o a su contenido será muy apreciada.

Datos de contacto:

South Centre
International Environment House 2
Chemin de Balexert 7–9
CP 228, 1211 Ginebra 19
Suiza
Tel. (41) 022 791 8050
south@southcentre.int
www.southcentre.int

Siga la cuenta del South Centre en Twitter: [South_Centre](#) 

RESUMEN

En teoría la OMS es la agencia coordinadora de la salud mundial, y los grandes actores, privados y públicos, reivindican la relevancia y el rol central de esta agencia de Naciones Unidas. En la práctica, paradójicamente, los dineros para la salud van en gran parte a otras instituciones y no a la OMS o incluso se crean nuevas instituciones o mecanismos donde se canalizan los nuevos fondos (GAVI, Fondo Mundial, Act-A, CEPI, COVAX etc.) Estas instituciones o mecanismos son, en la mayoría de los casos, partenariados público-privados donde está presente la industria farmacéutica. La Ayuda Oficial para el Desarrollo es importante pero sólo representa el 1% de lo que invierten los países en desarrollo en salud. En qué se gasta para promover la salud global y a dónde va este dinero es el objeto de este documento. Una de las preguntas que debemos hacernos tras la experiencia con COVID-19 es cómo vamos a preservar el interés público global mediante la creación de bienes públicos comunes y la protección de los derechos humanos en las actividades de prevención, preparación y respuesta a las pandemias presentes y futuras.

In theory, the WHO is the coordinating agency for global health, and large private and public actors claim the relevance and central role of this UN agency. In practice, paradoxically, the money for health goes largely to other institutions and not to the WHO, or even new institutions or mechanisms are created where new funds are channeled (GAVI, Global Fund, Act-A, CEPI, COVAX, etc.) These institutions or mechanisms are, in most cases, public-private partnerships where the pharmaceutical industry is present. Official Development Assistance is important but represents only 1 per cent of what developing countries spend on health. What is actually spent to promote global health and where this money goes is the subject of this paper. One of the questions we must ask ourselves after the experience with COVID-19 is how will we preserve the global public interest by creating common public goods and protecting human rights in the prevention, preparedness and response to present and future pandemics.

En théorie, l'OMS est l'agence de coordination de la santé mondiale, et de grands acteurs privés et publics revendiquent la pertinence et le rôle central de cette agence des Nations unies. Dans la pratique, paradoxalement, l'argent de la santé va largement à d'autres institutions et non à l'OMS, voire de nouvelles institutions ou mécanismes sont créés où de nouveaux fonds sont canalisés (GAVI, Fonds mondial, Act-A, CEPI, COVAX, etc.) Ces institutions ou mécanismes sont, dans la plupart des cas, des partenariats public-privé où l'industrie pharmaceutique est présente. L'aide publique au développement est importante, mais elle ne représente que 1 % des dépenses de santé des pays en développement. Le présent document s'intéresse à ce qui est dépensé pour promouvoir la santé mondiale et à la destination de cet argent. L'une des questions que nous devons nous poser après l'expérience du COVID-19 est de savoir comment nous préserverons l'intérêt public mondial en créant des biens publics communs et en protégeant les droits de l'homme dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies actuelles et futures.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES	3
2. MODELO ORIGINAL DE FINANCIAMIENTO DE LA OMS (1948-1998)	4
3. CÓMO SE FINANCIAN LAS OFICINAS REGIONALES DE LA OMS	6
3.1 <i>El caso único de la oficina regional para las Américas: un financiamiento mixto ...</i>	6
4. EL PACTO MUNDIAL DE KOFI ANNAN EN NACIONES UNIDAS	7
5. PRIVATIZACIÓN PROGRESIVA DE LA OMS: LLEGADA DE FONDOS PRIVADOS, FILANTRÓPICOS Y CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS PÚBLICAS POR FUERA DEL PRESUPUESTO REGULAR	9
6. LA AYUDA OFICIAL PARA EL DESARROLLO (AOD) PARA LA SALUD	11
7. LA CREACIÓN DE AGENCIAS PARALELAS RELACIONADAS CON LA SALUD	13
7.1 <i>ONUSIDA 1996</i>	13
7.2 <i>Del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a la alianza GAVI</i>	13
7.3 <i>El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria</i>	14
7.4 <i>UNITAID</i>	15
7.5 <i>Medicines Patent Pool -MPP-</i>	16
7.6 <i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)</i>	17
7.7 <i>COVAX – 2021</i>	17
8. WHO FOUNDATION	19
9. EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA OMS	21
9.1 <i>Decisión aprobada por la 75 AMS</i>	21
10. EL FONDO INTERMEDIARIO DE FINANCIAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA (FIF) DEL BANCO MUNDIAL	23
a. <i>Objetivos y funciones del FIF del Banco Mundial</i>	23
b. <i>Comentarios y reacciones a lo que el Banco Mundial informa sobre el FIF</i>	24
CONCLUSIONES	26

INTRODUCCIÓN

Muchos pensamos, como Mariana Mazzucato al inicio de la pandemia del COVID-19 en el 2020, que ésta era la oportunidad de utilizar esta crisis “para entender cómo hacer un capitalismo distinto. Lo cual implica repensar para qué sirven los gobiernos: en lugar de limitarse a corregir los fallos de mercado cuando estos surgen, deberían pasar a conformar y crear activamente mercados que generen crecimiento sostenible inclusivo. También deberían garantizar que las asociaciones con empresas que reciben financiación pública están motivadas por el interés público, no por los beneficios.”²

El optimismo de Mazzucato es temperado con su análisis de que “el destacado papel de las empresas en la vida pública también ha provocado una pérdida de la confianza en lo que el gobierno puede lograr por sí solo. A su vez, esto ha dado pie a muchas asociaciones público-privadas problemáticas, que priorizan los intereses de las empresas por encima de lo público. Por ejemplo, está bien documentado que con frecuencia las asociaciones público-privadas en investigación y desarrollo favorecen los ‘éxitos de ventas’ a expensas de medicamentos con menor atractivo comercial pero que son muy importantes para la salud pública, como los antibióticos y las vacunas...”³

Desafortunadamente el manejo de la COVID-19 en el 2021 y el 2022 nos confirmó que las preocupaciones de Mazzucato eran ciertas a pesar de su alerta en la que insistía: “La gran financiación pública destinada a la innovación sanitaria requiere que los gobiernos estén al mando del proceso de asegurarse de que los precios son justos, no se abusa de las patentes, el suministro de medicamentos está garantizado y los beneficios se reinvierten en innovación en lugar de desviarse hacia los accionistas.”⁴ Hoy sabemos que los precios no fueron ni transparentes ni justos, que el suministro de las vacunas fue inequitativo, que la exención a la propiedad intelectual solicitada por los países en desarrollo en la Organización Mundial del Comercio (OMC) llegó tarde y no estuvo a la altura del problema. Tampoco tenemos aun evidencia sobre si las empresas a las que se dieron grandes subvenciones públicas⁵ y obtuvieron enormes beneficios⁶, están reinvertiendo en la innovación.

Ya en el 2020 algunos argumentaron “que para una respuesta a la actual crisis sanitaria y económica sea eficaz, debe guiarse por los valores de solidaridad internacional, multilateralismo, igualdad.”⁷ Lo que sabemos hoy es que esto no ocurrió.

² Mariana Mazzucato, *No desaprovechemos esta crisis. Lecciones de la COVID-19*, (ED. Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2022).

³ Mariana Mazzucato op. cit.

⁴ Mariana Mazzucato op. cit.

⁵ See Katuska King Mantilla and César Carranza Barona, *COVID-19 Vaccines as Global Public Goods: Between Life and Profit*, Research Paper No. 154 (Ginebra, South Centre, 9 de mayo de 2022). Disponible en <https://www.southcentre.int/research-paper-154-9-may-2022/>.

⁶ Según los datos financieros del segundo trimestre publicados recientemente por las propias empresas, se estima que Moderna ha facturado más de 6 mil millones de dólares en ingresos hasta ahora, de los que 4,3 mil millones de dólares serían beneficios netos, es decir un margen del 69% por la comercialización de las vacunas. Moderna espera lograr que sus ventas totales de vacunas sean de 20 mil millones de dólares a finales de 2021.” (OXFAM, “A pesar de los beneficios de las grandes farmacéuticas gracias a las vacunas del COVID 19 los impuestos que pagan son bajos” 15.09.21 <https://www.oxfamintermon.org/es/nota-de-prensa/beneficios-grandes-farmac%C3%A9uticas-vacuna-covid19-pagan-bajos-impuestos>).

⁷ Muhammad Zaheer Abbas, *Practical Implications of Vaccine Nationalism: A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19*, Research Paper No. 124 (Ginebra, South Centre, noviembre de 2020). Disponible en <https://www.southcentre.int/research-paper-124-november-2020/>.

2 Documento de investigación

Pero la gran financiación pública a los productores de las vacunas es sólo un ejemplo de lo “generosos” que pueden ser algunos estados en un momento específico. Este documento quiere ir más lejos y explorar de dónde vienen y a dónde van los dineros que los países desarrollados destinan a la salud mundial.

Veremos cómo a pesar de que en las grandes crisis (VIH/SIDA, ébola, COVID-19) prevalece el discurso de reforzar la OMS, pero en la práctica los dineros van a otras instituciones o se llega incluso a crear nuevas instituciones o mecanismos para gestionar la crisis sanitaria del momento. Analizaremos también qué representa y como se utiliza la Ayuda Oficial para el Desarrollo en el dominio de la salud.

1. ANTECEDENTES

En abril de 1945, durante la Conferencia para el establecimiento de las Organización de las Naciones Unidas (ONU) celebrada en San Francisco, los representantes de Brasil y China propusieron la creación de una organización sanitaria internacional y la convocatoria de una conferencia para redactar su constitución. Un Comité Técnico Preparatorio se reunió en París del 18 de marzo al 5 de abril de 1946 y elaboró propuestas de constitución en respuesta a esa iniciativa. La Conferencia sobre Salud Internacional convocada en Nueva York del 19 de junio al 22 julio de 1946 redactó y adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 51 miembros de la ONU y de otras 10 naciones.

La Constitución entró en vigor el 7 de abril de 1948, cuando 26 de los 61 gobiernos que la habían firmado la ratificaron⁸.

Como señala Nirmalya Syam, los objetivos de la Constitución de la OMS fueron muy progresistas y sentaron las bases para abordar los problemas de salud pública desde un punto de vista socioeconómico y de desarrollo para fortalecer los sistemas de salud en países que carecen de los mismos; ella reconoció explícitamente el desarrollo desigual en la salud pública⁹. Sin embargo, como Syam analiza en su documento, desde la década de 1980 este papel de la OMS se ha visto cada vez más desvirtuado con el surgimiento de nuevas instituciones y mecanismos de financiación en la salud mundial.

⁸ History of WHO, <https://www.who.int/about/history>.

⁹ Nirmalya Syam, *Leading and Coordinating Global Health: Strengthening the World Health Organization*, Research Paper No. 174 (Ginebra, South Centre, 13 de febrero de 2023). Disponible en <https://www.southcentre.int/research-paper-174-13-february-2023/>.

2. MODELO ORIGINAL DE FINANCIAMIENTO DE LA OMS (1948-1998)

El modelo original de financiamiento de la OMS se basó en cuotas regulares (“assessed contributions”) de los países miembros. Estas son ‘las cuotas que los países pagan para ser miembros de la Organización. El importe que debe pagar cada Estado Miembro se calcula en función de la riqueza y la población del país.’¹⁰

La escala de las cuotas regulares que cada uno de los 196 Miembros y Miembros Asociados debe pagar a la OMS anualmente es calculada por las Naciones Unidas¹¹ basándose principalmente en el PIB del país y el número de habitantes. La Asamblea Mundial de la Salud, sobre la base de las contribuciones previstas, aprueba cada dos años el presupuesto.

Las cuotas regulares son una fuente de financiación clave para la Organización, ya que proporcionan una financiación predecible, ayudan a minimizar la dependencia de donantes y permiten alinear los recursos con el Presupuesto por Programas.

Inicialmente, desde su creación en 1948, la OMS dependía de las cuotas regulares de sus Estados miembros para financiar su presupuesto ordinario. Un presupuesto basado principalmente en cuotas regulares de los estados miembros, permitía en principio una fijación de prioridades de manera independiente y democráticamente decidida con la participación de los estados miembros.

Sin embargo, las cuotas regulares han disminuido drásticamente como porcentaje global del Presupuesto por Programas durante los últimos 30 años, y actualmente representan solo 16% de la financiación de la Organización¹².

A finales de la década de 1980 (durante la administración de H. Nakajima en 1988-1998), la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS^{13 14}, por iniciativa de los Estados Unidos y otros países industrializados, acordó una política de “crecimiento real cero” del presupuesto ordinario. Esta política se mantuvo vigente por varias décadas hasta la Asamblea Mundial de la Salud del año 2022. La Organización se vió así forzada a recurrir cada vez más a la captación de contribuciones voluntarias adicionales, denominadas “fondos extrapresupuestarios” (“extra budgetary funds” – EBFs). Entre 1998 y 2003 (administración de Gro Harlem Brundtland), el valor real de los EBFs superó el presupuesto ordinario, lo que nunca había sucedido antes. Todos los programas de la OMS, excepto la Asamblea y el Consejo Ejecutivo, recibían fondos EBFs¹⁵.

¹⁰ WHO, ‘Cómo se financia la OMS’, disponible <https://www.who.int/es/about/funding>.

¹¹ Esto se explica por el hecho de que la OMS es una Agencia Especializada de Naciones Unidas.

¹² WHO, A healthy return, Investment case for a sustainably financed WHO, <https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>.

¹³ Mathilde Krim, “Jonathan Mann 1947–1998”, *Nature Medicine*, vol. 4 (octubre de 1998), pág. 1101. DOI <https://doi.org/10.1038/2592>.

¹⁴ Véanse también, Michael Merson and Stephen Inrig, “End of the Global Programme on AIDS and the Launch of UNAIDS”, en *The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response*. (Springer, 2018). Disponible en https://doi.org/10.1007/978-3-319-47133-4_16.

¹⁵ J P Vaughan, S Mogedal, S Kruse, K Lee, G Walt, K de Wilde, “Financing the World Health Organisation: global importance of extrabudgetary funds”, *Health Policy* 1996 Mar;35(3):229-45. doi: 10.1016/0168-8510(95)00786-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10157400/>.

El artículo 57 de la Constitución de la OMS de 1948 dice que “La Asamblea de la Salud, o el Consejo en nombre y representación de ésta, puede aceptar y administrar las donaciones y legados que se hagan a la Organización, siempre que las condiciones a que estén sujetos sean aceptables por la Asamblea de la Salud o por el Consejo y sean compatibles con la finalidad y política de la Organización.”¹⁶ Este artículo, muy general, no especifica el origen de las donaciones, ni limita sus montos. Esto ha permitido que la Organización se encuentre hoy con el desequilibrio presupuestal que acabamos de mencionar (las contribuciones regulares públicas de la Organización son sólo el 16% del total). ¿Podemos seguir hablando de una agencia internacional pública para la rectoría de la salud mundial?

Dado que el artículo 57 no pone límites a la suma que puede aportar un donante individual, se corre el riesgo de que una entidad, así sea filantrópica, se encuentre como donante principal de la Organización. Este es el caso de la fundación Bill & Melinda Gates, que es actualmente el segundo mayor contribuyente al presupuesto de la organización.

¹⁶ Artículo 57 de la Constitución de la OMS.

3. CÓMO SE FINANCIAN LAS OFICINAS REGIONALES DE LA OMS

Las seis oficinas regionales de la OMS –ubicadas en Brazzaville, Cairo, Copenhague, Manila, Nueva Delhi y Washington – reciben cada bienio una parte del presupuesto global de la OMS de acuerdo a parámetros que son revisados periódicamente.

3.1 El caso único de la oficina regional para las Américas: un financiamiento mixto

La oficina regional de la OMS para las Américas (la Organización Panamericana de la Salud-OPS) tiene un estatuto particular y en cierto sentido problemático. Esta oficina regional se integró a la OPS la que, creada en 1902, existía como organización regional ya en el momento de la creación de la OMS en 1948.

El presupuesto de esta oficina regional para las Américas tiene dos fuentes: los fondos que transfiere la sede de la OMS Ginebra, y las contribuciones de cada país de la región. Los países de las Américas tienen que aportar así una doble contribución, la cuota que entregan a la OMS en Ginebra y otra directamente a la OPS en Washington.

Nos debemos preguntar por qué los países de la región de las Américas pagan una doble contribución financiera. Nos podemos preguntar también la medida en que el peso de la contribución de los Estados Unidos a la OPS influye en la aplicación en la región de las recomendaciones y medidas decididas por el conjunto de los países miembros en Ginebra.

4. EL PACTO MUNDIAL DE KOFI ANNAN EN NACIONES UNIDAS

En el sistema de la ONU, las asociaciones con el sector privado – (“public-private partnerships -PPPs-” en inglés) comenzaron a finales de los años 90 con la reforma del sistema de la ONU lanzada por el Secretario General, Kofi Annan. En respuesta a la Resolución 55/215 “Hacia un partenariado mundial”¹⁷, la Asamblea General de las Naciones Unidas pidió al Secretario General que “recabara la opinión de todos los Estados Miembros sobre los medios de aumentar la cooperación entre las Naciones Unidas y todos los asociados pertinentes, en particular el sector privado, sobre la forma de aumentar la cooperación con las Naciones Unidas”. En la introducción del informe del Secretario General se afirma que “en la última década (...) ha aumentado el número de actores no estatales que interactúan con las Naciones Unidas (...), por ejemplo a través de consultas en los órganos de gobierno, los contratos de adquisición y las actividades de recaudación de fondos de carácter filantrópico”.¹⁸ Reitera más adelante que “el número, la diversidad y la influencia de los actores no estatales ha crecido de forma espectacular en los últimos diez años” y concluye que “es necesario realizar esfuerzos especiales para garantizar que la cooperación con la comunidad empresarial y otros actores no estatales refleje adecuadamente la composición de la Organización y preste especial atención a las necesidades y prioridades de los países en desarrollo.”¹⁹

Conforme al objetivo de este Pacto Mundial (‘Global Compact’) las empresas del sector privado alinearían sus operaciones y estrategias con principios universalmente aceptados en las áreas de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y lucha contra la corrupción: “El Pacto Mundial pide a las empresas que adopten principios universales y se asocien con las Naciones Unidas. Se ha convertido en una plataforma fundamental para que la ONU se comprometa eficazmente con las empresas mundiales ilustradas”.^{20,21} Este Pacto Mundial solicita a las empresas que adopten, apoyen y promulguen, dentro de su esfera de influencia, 10 principios en materia de derechos humanos, normas laborales, medio ambiente y lucha contra la corrupción (véase el recuadro 1).

¹⁷ Asamblea General de la ONU, 55º período de sesiones Tema del programa 173, A/RES/55/215, 6 de marzo de 2001.

¹⁸ Asamblea General de la ONU, 55ª sesión Tema del programa provisional nº 50: Cooperación entre las Naciones Unidas y todos los interlocutores pertinentes, en particular el sector privado, Informe del Secretario General, 28 de agosto de 2001.

¹⁹ Richter, J., “Public-private Partnerships for health: A trend with no alternatives?”, *Development* (2004) 47(2) 43-48. doi:10.1057/palgrave.development.1100043.

²⁰ UN Secretary-General Ban Ki-moon, www.unglobalcompact.org.

²¹ El UN Global Compact cuenta con la participación de las siguientes agencias principales de la ONU:

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

Organización Internacional del Trabajo

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

ONU-Mujeres: Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres

Véase: <http://www.unglobalcompact.org/AboutTheGC/>.

Recuadro 1.

Principios de la Iniciativa del Pacto Mundial de las Naciones Unidas²²

Derechos Humanos

- Principio 1: Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos proclamados internacionalmente; y
- Principio 2: asegurarse de que no son cómplices de la vulneración de los derechos humanos.

Trabajo

- Principio 3: Las empresas deben apoyar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva;
- Principio 4: la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso y obligatorio;
- Principio 5: la abolición efectiva del trabajo infantil; y
- Principio 6: la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Medio ambiente

- Principio 7: las empresas deben apoyar un enfoque preventivo frente a los desafíos medioambientales;
- Principio 8: emprender iniciativas para promover una mayor responsabilidad medioambiental; y
- Principio 9: fomentar el desarrollo y la difusión de tecnologías respetuosas con el medio ambiente.

Anticorrupción

- Principio 10: Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y el soborno.

Durante el mandato de Margaret Chan, como directora general de la OMS (2007-2017) el tema del papel de los actores no estatales es debatido ampliamente durante la fracasada reforma, intentada por esta administración. Si algunas cosas se logran en la reforma, el tema del rol de los actores privados no llega a ser definido claramente.

La OMS no participa en el Pacto Mundial de las Naciones Unidas. Siendo una de las agencias de la ONU con mayor número de PPPs, resulta paradójico que la ella no sea una de las agencias que han firmado esta. También lo es que ninguno de los 10 principios en los que se basan los “valores fundamentales” de la iniciativa se refiera a la salud pública o al derecho de acceso a la atención sanitaria.

²² <http://www.unglobalcompact.org/AboutTheGC/TheTenPrinciples/index.html>.

5. PRIVATIZACIÓN PROGRESIVA DE LA OMS: LLEGADA DE FONDOS PRIVADOS, FILANTRÓPICOS Y CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS PÚBLICAS POR FUERA DEL PRESUPUESTO REGULAR

Hasta 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se mantuvo relativamente ajena a la influencia del sector privado. Los Estados miembros insistían en que el presupuesto público regular debía representar al menos el 50% del presupuesto de la Organización y que todos los programas normativos debían financiarse íntegramente con el presupuesto regular procedente de las contribuciones de los Estados miembros²³.

En el contexto de la OMS, el Programa Especial de Investigación y Formación en Enfermedades Tropicales (TDR) puede considerarse como un precursor de los PDPs. El TDR fue creado por la OMS en 1975, co-patrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial. Su objetivo fue promover e intensificar la investigación sobre las enfermedades tropicales, teniendo en cuenta que estas actividades debían llevarse a cabo principalmente en los países endémicos, definir las prioridades de investigación, ampliar la cooperación con las instituciones nacionales y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en lo que respecta a la coordinación de la investigación en este campo, y movilizar recursos extrapresupuestarios para ampliar estos objetivos²⁴. El TDR se creó principalmente como una asociación entre donantes públicos, co-patrocinadores y gobiernos de países endémicos representados en una estructura de tipo consejo independiente. Sus prioridades de investigación fueron definidas por un comité científico de expertos que supervisó la selección de proyectos de investigación para su financiación y evaluó los progresos de varios grupos de trabajo científicos y personal técnico, con representación de los países endémicos²⁵.

Algunas de las prácticas del TDR durante los años setenta y ochenta sentaron un precedente que los PDPs seguirían más tarde; por ejemplo, el TDR creó una red internacional de centros académicos para examinar los productos de las empresas farmacéuticas para comprobar su utilidad contra las enfermedades tropicales. El TDR fue, sin duda, un precursor de los PDPs, y tal vez el inicio de los problemas que vemos hoy en día.

En su primer discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la directora general, Brundtland, afirmó que para cumplir el mandato que se le había encomendado: “Debemos tender la mano al sector privado (...) El sector privado tiene un importante papel que desempeñar tanto en el desarrollo de la tecnología como en la prestación de servicios. Necesitamos unas relaciones abiertas y constructivas con el sector privado (...). Invito a la industria a participar en un diálogo sobre las cuestiones clave a las que nos enfrentamos”.²⁶

²³ G. Velásquez, *Public-Private Partnerships in Global Health. Putting Business Before Health?* Research Paper No. 49 (Ginebra, South Centre, enero de 2014).

²⁴ WHA 27.52. In May 1974, The WHA adopted Resolution WHA 27.52, a brief document that called for intensification of research on tropical diseases.

²⁵ Véase UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales, *Making a Difference – 30 Years of Research and Capacity Building in Tropical Diseases* (2007).

²⁶ Gro Harlem Brundtland, Speech to the Fifty-first World Health Assembly, doc. A51/DIV/6, 13 May 1998, pp. 4-5.

La falta de credibilidad de la OMS durante los últimos años de la administración del director general Nakajima, y los problemas financieros de la Organización debidos a la negativa de los países desarrollados a aumentar su presupuesto ordinario, llevaron a la administración Brundtland a pedir la ayuda del sector privado para resolver estos dos problemas. Esto incluía la incorporación a la OMS de personas de alto nivel que habían trabajado para empresas farmacéuticas transnacionales²⁷.

La invitación de Brundtland al sector privado estuvo muy influenciada por lo que Buse y Walt denominaron “la creciente desilusión con la ONU y sus organismos. La preocupación por la eficacia de la ONU, incluida la creciente evidencia de sobreposición de mandatos y competencia entre agencias, condujo directamente al establecimiento de partenariados para tratar cuestiones específicas y limitadas”.²⁸

Durante los cinco años de la administración Brundtland en la OMS, las PPPs y los Partenariados para el Desarrollo de Productos (“Partnerships for the Development of Products” -PDPs) aumentaron en muchas de las áreas de trabajo de la OMS y en otras iniciativas de salud pública llevadas a cabo a nivel internacional. Las asociaciones relacionadas sobre todo con la innovación y el acceso a los medicamentos crearon sus propios “órganos consultivos” que, en algunos casos, podían no estar en la misma línea que los órganos de gobierno de la OMS –el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud–.

El llamado de Brundtland al sector privado fue muy “productivo”: a su llegada el presupuesto de programas de la OMS para 1998-1999 era de 1.800 millones de dólares y en 2003, al final de su mandato, el presupuesto del programas de la OMS subió a 2.800 millones de dólares, todos ellos procedentes de contribuciones voluntarias (públicas y privadas). Esta tendencia continuó y aumentó durante las sucesivas administraciones de la OMS²⁹.

La OMS tiene un buen número de PPPs, particularmente, pero no sólo en el área de medicamentos en enfermedades como Tracoma (Pfizer), Filariasis linfática (Smith Kline Beecham), enfermedad del sueño (Hoechst Hoest), Oncocercosis (Merck) para sólo citar algunos³⁰.

²⁷ Como fue el caso de Michael Scholtz, antiguo director de Marketing de Smitkline Beecham Biologicals, nombrado por Bruntland Asistente del Director General -ADG- para medicamentos.

²⁸ Buse, K. & Walt, G. (2000). Global public-private partnerships: Part I--A new development in health? *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (4), 549-561. Organización Mundial de la Salud.

²⁹ Buse & Walt op. cit.

³⁰ HARVARD SERIES ON POPULATION AND INTERNATIONAL HEALTH, Harvard Center for Population and Development Studies, 9 Bow Street Cambridge, Massachusetts 02138 USA April 2002. Distributed by Harvard University Press, *Public-Private Partnerships for Public Health*, edited by Michael R. Reich, https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/480/2012/09/Partnerships_book.pdf.

6. LA AYUDA OFICIAL PARA EL DESARROLLO (AOD) PARA LA SALUD

En el último año sobre el que se dispone de datos (2018) los recursos financieros destinados a la sanidad en los países beneficiarios de la AOD representaron el 1,5% de los recursos financieros totales para la sanidad disponibles en los países en desarrollo³¹. Es decir, 98,5% de esos gastos son financiados con recursos domésticos de esos países³².

La ayuda para la salud a los países en desarrollo reportada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) incluye, además de las agencias clásicas de cooperación bilateral como, la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (US-AID), la agencia del Reino Unido (DFID), la agencia sueca (SIDA), la agencia alemana (GIZ), los fondos que van al Fondo Global, la alianza mundial para las vacunas (GAVI) y la “International Development Association” (IDA).

Según los datos de la OECD³³,

- 1) Solo 1.5% de todo lo que gastan los países en desarrollo en salud viene de la ayuda internacional.
- 2) La mitad de la ayuda internacional para la salud va para la compra de medicamentos³⁴ a industrias que están principalmente en los países donantes.

La AOD destinada al sector salud llegó a su máximo en 2017 con 24.400 millones de dólares, pero se redujo en un 9%, a 22 200 millones de dólares, en 2018.

Los tres principales donantes, Estados Unidos, el Fondo Mundial y el Reino Unido representaron el 60% de la ayuda a la salud en 2018, en tanto los 15 principales donantes representaron el 90% de la ayuda total.

Más de la mitad de la ayuda de los países desarrollados se destina al VIH/SIDA, malaria y tuberculosis y más de la mitad de la ayuda sanitaria se destinó al África subsahariana en 2018. La ayuda a la salud ha disminuido en el caso de varios de los mayores donantes entre 2017 y 2018.

Un informe publicado por el Banco Mundial y la OMS³⁵ antes de la pandemia de COVID-19 señalaba ya que la mitad del mundo carece de acceso a servicios esenciales de salud, 100 millones de personas caen en pobreza extrema a causa de los gastos sanitarios, y un gran número de hogares se ven arrastrados a la pobreza porque deben pagar la atención sanitaria de su propio bolsillo.

³¹ OCDE, “Aid spent on health: ODA data on donors, sectors, recipients”, Factsheet, 24 July 2020, <https://devinit.org/resources/aid-spent-health-oda-data-donors-sectors-recipients/>.

³² OCDE, op. cit.

³³ OCED, op. Cit.

³⁴ OCDE, op. cit.

³⁵ World Bank and WHO: “Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses”, diciembre de 2017, <https://www.who.int/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.

El informe dejaba en claro que se deben intensificar urgentemente los esfuerzos en materia de financiamiento de la salud constatando al mismo tiempo que varios de los principales donantes en el ámbito de la salud, incluidos el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) y la Alianza GAVI, estaban transfiriendo la responsabilidad de la financiación y ejecución de los programas a los gobiernos nacionales de los países en desarrollo³⁶.

Para hacer eficiente la limitada ayuda que reciben los países en desarrollo, debería asegurarse que los precios de los medicamentos que se suministran tiene una razonable relación con los costos de su desarrollo y producción. La vacunación masiva para la COVID-19, y el fracaso del COVAX, llevaron a muchos países en desarrollo a gastar sumas astronómicas³⁷ en la compra de vacunas directamente a las industrias farmacéuticas. Análisis de los costos de producción de las principales vacunas de tipo ARNm producidas por Pfizer/BioNTech y Moderna -que se desarrollaron gracias a una financiación pública de 8.300 millones de dólares- sugieren que estas vacunas podrían fabricarse por tan sólo 1,20 dólares la dosis. Sin embargo, COVAX pagó en media cinco veces más. COVAX no logró, por otro lado, conseguir suficientes dosis y a la velocidad requerida, debido a que las naciones ricas acapararon las vacunas pagando precios excesivos³⁸. Deberíamos preguntarnos si es razonable utilizar la ayuda al desarrollo comprando productos a cinco veces más de su costo.

³⁶ McDonough, A., Rodríguez, D.C., "How donors support civil society as government accountability advocates: a review of strategies and implications for transition of donor funding in global health", *Global Health* 16, 110 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00628-6>.

³⁷ De acuerdo a OXFAM, Las empresas Moderna y Pfizer/BioNtech cobran a los gobiernos 41.000 millones de dólares de más. <https://www.oxfamintermon.org/es/nota-de-prensa/monopolio-vacunas-multiplica-menos-cinco-coste-vacuna-covid19>.

³⁸ OXFAM, "Vaccine monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be", <https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more>.

7. LA CREACIÓN DE AGENCIAS PARALELAS RELACIONADAS CON LA SALUD

Desde 1996 los Estados Miembros de la OMS han discutido y elaborado diversas iniciativas que han llevado a la creación de agencias relacionadas con la salud, independientes, fuera del marco de la OMS. Esta política llevó al debilitamiento de la OMS como agencia global de la salud³⁹.

7.1 ONUSIDA 1996

Dos enfoques entraron en tensión en relación a la gestión de la pandemia del SIDA: un enfoque amplio inclusivo de los aspectos sociales, económicos y de derechos humanos, defendido por Jonathan Mann, director del Programa Mundial sobre el Sida (GPA), y un enfoque biomédico, defendido por Hiroshi Nakajima, director general de la OMS. Esto provocó la decisión de Mann de dimitir de su cargo en 1994⁴⁰. El nombramiento rápido del estadounidense Michael Merson en remplazo de Jonathan Mann no fue suficiente para calmar la desconfianza de los donantes del GPA sobre el manejo de los fondos por parte de la OMS, y en 1996 los donantes sacaron de la OMS el programa de la OMS que tenía mayores recursos financieros en esa época y que trataba el mayor problema de salud del momento.

Después de dos años de discusión y debate, el ONUSIDA fue fundado en 1994-1995 bajo el liderazgo de Peter Piot⁴¹.

Este precedente podría servir para que se argumentara hoy que es necesario crear una agencia distinta a la OMS para prevenir y prepararse para próximas pandemias. Ya en algunas discusiones sobre el Tratado sobre las pandemias, algunos argumentan que debería negociarse fuera de la OMS⁴². Este sería, sin embargo, un enfoque equivocado, pues lo que se necesita por el contrario es fortalecer a la OMS como la agencia global de salud pública⁴³.

7.2 Del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a la alianza GAVI

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se creó en la OMS en 1974 para desarrollar y ampliar los programas de inmunización en todo el mundo⁴⁴.

Diez años después, en 1984, la OMS estableció un calendario de vacunación normalizado para las vacunas originales del PAI: Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), difteria-tétanos-tos ferina (DTP), polio oral y sarampión. La hepatitis B (Hep B), la fiebre amarilla en los países

³⁹ Ver Velásquez G., *Vaccines, Medicines and COVID-19 How can WHO be Given a Stronger Voice?* SpringerBriefs in Public Health, (Springer & South Centre, 2022, Open Access) https://doi.org/10.1007/978-3-030-89125-1_1.

⁴⁰ Merson M. And Inrig S., "The Resignation of Jonathan Mann", in *The AIDS Pandemic*. Springer, Cham., 2017. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47133-4_7.

⁴¹ Velásquez G., *The World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19*, Research Paper No. 121 (Ginebra, South Centre, noviembre de 2020) Disponible en <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/11/RP-121-rev2.pdf>.

⁴² Moon, S. and Kickbusch, I., "A pandemic treaty for a fragmented global polity", *Lancet Public Health*, June 2021, <https://www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S2468266721001031>.

⁴³ Velásquez op.cit.

⁴⁴ K Keja, C Chan, G Hayden, R H Henderson, "Expanded programme on immunization", *World Health Stat Q*, 1988;41(2):59-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3176515/>.

donde la enfermedad es endémica y la vacuna conjugada contra la meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hib) en los países con una elevada carga de enfermedad⁴⁵.

Hacia el final de la década de los 90, todos los países miembros de la OMS tenían un programa nacional de vacunación, con una lista de vacunas de carácter obligatorio basada en las recomendaciones de la OMS. Los gobiernos de los países en desarrollo, con el activo apoyo de UNICEF, hicieron progresos significativos: “En 1990, 108 países (el 43% de todos los niños) tenían niveles de cobertura de DTP3 superiores al 80%, y menos del 10% de los niños vivían en países con una cobertura inferior al 50%.”⁴⁶ El PAI era sin duda uno de los programas de más éxito de la OMS en partenariat con UNICEF.

Al inicio de la administración de Brundtland, que como se mencionó desde su instalación hizo un llamado a la participación del sector privado en los programas de salud, Tore Godal, director en la OMS⁴⁷ del TDR, retiró el programa de vacunaciones de la OMS, y fue nombrado Director de una nueva alianza bautizada como “GAVI”. ¿Por qué se sustrae de la OMS un programa que funcionaba bien con el apoyo de otra agencia de Naciones Unidas y que estaba bajo la supervisión de los miembros de la OMS ?

GAVI se creó como una asociación público-privada con la participación de algunos gobiernos, UNICEF, la OMS, el Banco Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, la industria de las vacunas, instituciones de salud pública y organizaciones no gubernamentales. Lanzada con una subvención inicial de la Fundación Bill y Melinda Gates, GAVI ha sido financiada además por nueve gobiernos y otros contribuyentes privados. Sus compromisos totales ascendían ya en el 2003 a 1000 millones de dólares⁴⁸, una suma superior a todo el presupuesto regular de la OMS en aquella época⁴⁹. Actualmente GAVI tiene un presupuesto de 2021-2025 US\$ 21.2 mil millones⁵⁰.

7.3 El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El Fondo Mundial es un partenariat público-privado cuyo objetivo es movilizar y proporcionar financiación para las tres enfermedades que se mencionan en su título. Creado en 2002, este Fondo forma parte de una nueva “generación” de actores en el ámbito de la salud mundial, que combina las competencias de los organismos bilaterales y multilaterales con el sector privado y la sociedad civil⁵¹.

En los primeros dos años de su mandato, Brundtland trató de convencer a los países desarrollados a que autoricen un aumento del presupuesto regular, sujeto a la norma de crecimiento cero desde finales de los años 1980. Ante el fracaso de conseguir un aumento del presupuesto regular, la administración Brundtland explora ideas y mecanismos para conseguir fondos adicionales para la Organización. Allí nace la idea de la creación de un gran fondo global de contribuciones voluntarias de algunos países industrializados. No se trata en

⁴⁵ Jamison D, Breman J, Measham A, Alleyne G, Claeson M, Evans D, Jha P, Mills A, Musgrove P., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Second Edition. 2006, The World Bank Group, (New York, Oxford University Press, 2006).

⁴⁶ Anthony Burton and al., “WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes”.

⁴⁷ Tore Godal, noruego, fue uno de los protagonistas que convencieron a la antigua primer ministro de Noruega Brundtland, que se presentara para la OMS, después de la elección Tore Godal impone su esposa la australiana Anne Kern, como asistente de la Directora General y él consigue sacar el PAI para crear el partenariat público-privado que se llamó la alianza GAVI.

⁴⁸ OCHA Services, “Over \$1 Billion Committed To Immunize World's Poorest Children”.

<https://Reliefweb.Int/Report/Angola/Over-1-Billion-Committed-Immunize-Worlds-Poorest-Children>

⁴⁹ El presupuesto regular de la OMS para el bienio 2002-2003 era de 846.6 millones de US dólares.

⁵⁰ GAVI, <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/current-period-2021-2025>.

⁵¹ Johanna Hanefeld, “The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : 10 years on”, NIH, *Clin Med (Lond)*. 2014 Feb; 14(1): 54–57. doi: [10.7861/clinmedicine.14-1-54](https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-1-54).

su origen de un fondo aparte de la OMS; se trataba de un mecanismo interno para reforzar el presupuesto de la propia OMS.

Kofi Annan, y Brundtland proponen a las cumbres del G8 celebradas en Okinawa (Japón) en 2000 y en Génova (Italia) de julio de 2001 la idea de la creación de un fondo global. En enero del 2002 se anuncia la creación del Fondo Mundial como una Organización, autónoma e independiente de la OMS⁵². De acuerdo con la información provista por el propio Fondo Mundial,

“Como asociación de gobiernos, sociedad civil, organismos técnicos, sector privado y personas afectadas por las enfermedades, el Fondo Mundial reúne los recursos mundiales para invertir estratégicamente en programas destinados a acabar con el SIDA, la tuberculosis y la malaria como amenazas para la salud pública. Desde nuestra creación, se han desembolsado más de 55.400 millones de dólares en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y en programas para reforzar los sistemas de salud en más de 155 países, incluidas subvenciones regionales, lo que nos convierte en uno de los mayores financiadores de la salud mundial.”⁵³

7.4 UNITAID

A raíz de una iniciativa propuesta por los presidentes Jacques Chirac y Luiz Ignacio Lula da Silva, UNITAID fue creada en septiembre de 2006 al margen de la Asamblea General de las Naciones Unidas, bajo el patrocinio de su Secretario General, Kofi Annan, con representantes de los cinco países fundadores (Francia, Brasil, Noruega, Chile y Reino Unido)⁵⁴.

Con motivo de la “Conferencia de París”, celebrada en febrero del 2006 bajo la iniciativa de Francia y Brasil, algunos países se comprometieron a aplicar una contribución solidaria basada en un impuesto a los billetes de avión. Este dinero se destinaría a la compra de medicamentos contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Al movilizar recursos financieros estables y predecibles, UNITAID sería, además, un instrumento para hacer bajar los precios y acelerar así, el acceso a medicamentos en los países en desarrollo. UNITAID sería una estructura independiente albergada por la OMS, que complementaría las organizaciones existentes que participan en la lucha contra esas tres grandes enfermedades.

En Francia, el impuesto a los billetes de avión fue adoptado por la ley del 22 de diciembre 2005 y entró en vigor el 1 de julio de 2006. Se calculaba, en el momento de la fundación de UNITAID, que sólo Francia podría aportar cada año 220 millones de dólares destinados a la compra de medicamentos, apoyando las políticas farmacéuticas nacionales de los países beneficiarios⁵⁵.

Quince años después de su fundación, UNITAID es hoy, como puede verse en su página web: “una agencia de salud mundial que se dedica a encontrar soluciones innovadoras para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de forma más rápida, barata y eficaz, en países de ingresos bajos y medios. Nuestro trabajo incluye la financiación de iniciativas para hacer frente a las principales enfermedades, como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, así

⁵² The Global Fund WEB, <https://www.theglobalfund.org/en/about-the-global-fund/history-of-the-global-fund/>.

⁵³ The Global Fund WEB, <https://www.theglobalfund.org/en/about-the-global-fund/history-of-the-global-fund/>.

⁵⁴ C. Simon, G. De Lemos, “Unitaid : Un Financement innovant et solidaire pour lutter contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose”, *Med Trop* 2006; 66 : 583-584. [https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2006/66.6/583-584%20%20UNITAID%20un%20financement%20innovant%20et%20solidaire%20pour%20lutter%20contre%20le%20sida,%20le%20paludisme%20et%20la%20tuberculose%20\(De%20L.pdf](https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2006/66.6/583-584%20%20UNITAID%20un%20financement%20innovant%20et%20solidaire%20pour%20lutter%20contre%20le%20sida,%20le%20paludisme%20et%20la%20tuberculose%20(De%20L.pdf).

⁵⁵ C. Simon, G. De Lemos op. cit.

como a las coinfecciones y comorbilidades del VIH, como el cáncer de cuello de útero y la hepatitis C, y a áreas transversales, como la gestión de la fiebre.”⁵⁶

Esta agencia dinámica e innovadora sigue albergada por la OMS, pero es independiente y posee sus propios órganos de gobierno. Desde su creación en 2006, UNITAID ha recibido unos 3.000 millones de dólares en contribuciones de donantes. Los principales donantes de Unitaid son Francia, el Reino Unido, Noruega, la Fundación Bill y Melinda Gates, Brasil, España, la República de Corea y Chile.

Una fuente de ingresos clave ha sido la financiación innovadora, en concreto la tasa de solidaridad sobre los billetes de avión implantada por Francia, que posteriormente fue adoptada por otros países (como Camerún, Chile, Congo, Guinea, Madagascar, Malí, Mauricio, Níger y la República de Corea)⁵⁷. Sin embargo, los impuestos sobre los billetes de avión no fueron adoptados por los países con más tráfico aéreo como lo pensaron los fundadores de UNITAID.

7.5 Medicines Patent Pool -MPP-

Por iniciativa de UNITAID, durante 2008 y 2009 y con la participación de la OMS⁵⁸, la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Organización mundial de la propiedad intelectual (OMPI), un representante de la agencia de cooperación británica (DFID), un representante de la campaña de acceso a medicamentos de Médicos sin fronteras (MSF), y un representante de Knowledge Ecology International (KEI), se realizaron una serie de reuniones con la intención de crear un “patent pool” de patentes para acelerar el acceso a medicamentos en los países de desarrollo.

Tanto el secretariado de la UNITAID que estaba al origen de la iniciativa, como la OMS estuvieron claros desde el inicio que el “patent pool” promovería licencias voluntarias y obligatorias. Para esta época, el año de 2008, la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 61.21 (“Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual”) y otras que siguieron habían dado un mandato claro a la OMS de promover la “plena” utilización de las flexibilidades del acuerdo de los ADPIC de la OMC y particularmente las licencias obligatorias. Los representantes de la OMC y la OMPI, sostuvieron que no estaba en el mandato de sus organizaciones promover o recomendar las licencias obligatorias, y decidieron, en consecuencia, no asistir más a las reuniones convocadas por UNITAID. Los representantes de MSF y KEI se alinearon a la posición de UNITAID y la OMS. Después de casi dos años de deliberaciones, el representante del gobierno británico informó que su gobierno se negaba a aprobar la creación de un organismo que promoviera las licencias obligatorias⁵⁹.

El Medicines Patent Pool fue finalmente creado en 2010 por UNITAID con el objetivo de expandir el acceso a tratamientos asequibles en países de renta baja y media mediante la concesión voluntaria de licencias. Esta institución podría ser útil siempre y cuando la promoción del uso del derecho a las licencias obligatorias por parte de la OMS, conforme al mandato dado por varias resoluciones, siguiera claro y vigente. Esto desafortunadamente no sucedió en los años siguientes en los que la OMS diluyó su mandato en la colaboración llamada “tripartita” (OMS, OMC y OMPI).

⁵⁶ UNITAID WEB <https://unitaid.org/about-us/#en>.

⁵⁷ Op. cit. UNITAID WEB <https://unitaid.org/about-us/#en>.

⁵⁸ Durante todas las reuniones que tuvieron lugar en el 2008 y 2009, el autor de este artículo fue el representante de la OMS a los trabajos para la creación de un patent pool para medicamentos.

⁵⁹ El autor participó en estas negociaciones en calidad de Director del Programa de Medicamentos de la OMS.

Según un informe financiero de UNITAID, esta organización ha invertido desde su creación, cerca de 60 millones de US dólares en el MPP⁶⁰.

7.6 Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Conforme a la información provista por CEPI, "...es una innovadora asociación mundial entre organizaciones públicas, privadas, filantrópicas y de la sociedad civil. Trabajamos juntos para acelerar el desarrollo de vacunas contra las enfermedades infecciosas emergentes y permitir un acceso equitativo a estas vacunas para las personas durante los brotes."⁶¹

El CEPI adoptó un plan durante 2021-2022 de 3.500 millones de dólares para acabar con la pandemia de COVID-19. "En comparación con los miles de millones perdidos a causa de COVID-19, a 3.500 millones de dólares este plan no sólo es rentable, sino que es exactamente lo que el mundo necesita para garantizar que nuestros hijos no vuelvan a enfrentarse a las penurias y pérdidas que hemos tenido que soportar por COVID-19", afirmó el director del CEPI, Richard Hatchett⁶².

Esos fondos (casi el presupuesto global de la OMS por dos años) fueron puestos a disposición de este consorcio público-privado, fuera de la OMS, la agencia internacional de referencia en salud, en unos pocos meses.

7.7 COVAX – 2021

En junio de 2020, una colaboración mundial llamada "ACT Accelerator" estableció un mecanismo de financiación para el acceso universal a las vacunas COVID-19 (llamado COVAX). Este mecanismo está co-dirigido por GAVI (la Alianza mencionada más arriba)⁶³, la Coalición para la Innovación en la Preparación ante las Epidemias -CEPI- (lanzada en Davos en 2017) y la OMS.

El anuncio de COVAX generó una fuerte respuesta mundial positiva, especialmente de los países del Sur, preocupados por el acceso equitativo a las futuras vacunas. Un año después de su creación, el mecanismo COVAX fue cuestionado porque los países industrializados y las grandes farmacéuticas han ignorado los compromisos adquiridos, y nadie consiguió evitarlo⁶⁴.

Al principio de la pandemia, COVAX planteó como objetivo un suministro equitativo de vacunas para todos los países. Desafortunadamente, no logró alcanzar ni la mitad de su objetivo para 2021 de suministrar 2.000 millones de dosis⁶⁵. En una carta abierta dirigida a los líderes del G20 en octubre de 2021 se destacaba que en los países de ingresos altos y bajos se habían suministrado 133 dosis por cada 100 personas, mientras que en los países de ingresos bajos y medios se habían suministrado cuatro dosis por cada 100 personas. El Director General de la OMS calificó este fracaso como un "apartheid de las vacunas", hablando de "desigualdad en el acceso a las vacunas" para enfatizar el alcance de este

⁶⁰ UNITAID, « L'IMPACT DE NOS PROJETS : LE MEDICINES PATENT POOL », <https://unitaid.org/assets/L-impact-de-nos-projets-Medicines-Patent-Pool.pdf>.

⁶¹ CEPI, <https://cepi.net/about/whoweare/>.

⁶² CEPI, <https://100days.cepi.net/100-days/>.

⁶³ GAVI, « La Fondation Bill & Melinda Gates », 2020. <https://www.gavi.org/fr/modele-de-fonctionnement/modele-de-partenariat-de-gavi/la-fondation-bill-melinda>.

⁶⁴ Ver Velasquez, G. *Vacunas, medicamentos y patentes: COVID 19 y la necesidad de una Organización internacional*, 2021, Ed. B de F, Buenos Aires.

⁶⁵ Taylor A., "COVAX promised 2 billion vaccine doses to help the world's neediest in 2021. It won't deliver even half that", The Washington Post, Dec 10, 2021. <http://www.washingtonpost.com/world/2021/12/10/covax-doses-delivered/>.

fracaso moral, haciendo una comparación explícita con el sistema sudafricano de segregación racial institucionalizada⁶⁶.

⁶⁶ Grandi F, Vitorino A, Ghebreyesus TA, "An appeal to G20 leaders to make vaccines accessible to people on the move", World Health Organization, Oct 29, 2021.
<https://www.who.int/news/item/29-10-2021-an-appeal-to-g20-leaders-to-make-vaccines-accessible-to-people-on-the-move>.

8. WHO FOUNDATION

Al final de un largo discurso de apertura de la 72 Asamblea Mundial de la Salud, en mayo del 2019, el director general informó: "... me complace anunciar que este año se creará la Fundación de la OMS, que nos permitirá generar financiación de fuentes hasta ahora inexploradas."⁶⁷ Este anuncio, para la mayoría de los asistentes pasó desapercibido. La creación de una Fundación de la OMS nunca fue discutida por los órganos de gobierno de la Organización; ni el Consejo Ejecutivo ni la Asamblea tuvieron la oportunidad de pronunciarse sobre esta propuesta.

No obstante, en mayo del 2020 la OMS dio la bienvenida a la nueva fundación: "La Organización Mundial de la Salud (OMS) acoge con satisfacción la creación de la Fundación de la OMS, una entidad independiente de concesión de subvenciones, que apoyará los esfuerzos de la Organización para hacer frente a los retos sanitarios mundiales más acuciantes."⁶⁸

Esto representa un cambio fundamental, sin precedentes, en la forma de financiación de la Organización, que no fue consultado y presentado para aprobación de los países miembros. De acuerdo con los "Geneva Health Files", se "están definiendo nuevas formas de financiación que pueden alterar la gobernanza de manera directamente contraria a los propios objetivos de la salud pública. Estos se han normalizado y adoptado sin consultar adecuadamente a los Estados miembros de la OMS, y a pesar de las preocupaciones planteadas por las partes interesadas de la sociedad civil."⁶⁹

La iniciativa de la creación de la WHO Foundation parece haber sido de Thomas Zeltner, presidente del consejo ejecutivo de la OMS en ese momento, hoy fundador y presidente del consejo de administración de la Fundación, como lo reconoce el Director de la OMS en los agradecimientos que le expresa: "El anuncio de hoy es la culminación de más de dos años de preparación y duro trabajo de innumerables personas y organizaciones asociadas. Me gustaría dar las gracias al profesor Thomas Zeltner por encabezar esta increíble aventura y fundar la organización."⁷⁰

De acuerdo con Zeltner, "Tenemos que crear un futuro más sano y equitativo para todos. Invirtiendo en 8.000 millones de vidas y utilizando un enfoque flexible, innovador y basado en la colaboración, nuestro objetivo es superar los retos sanitarios de hoy y garantizar vidas sanas en el futuro."⁷¹ Sería importante saber qué es el "enfoque flexible" al que se refiere Thomas Zeltner.

En la primera página de presentación de la WHO Foundation se puede leer: "La Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeña un papel singular a la hora de liderar el ecosistema sanitario mundial, elaborando directrices e instrumentos técnicos para prevenir y tratar las enfermedades, y actuando como convocante a nivel de país con un nivel de confianza sin parangón. Las crisis del siglo XXI, incluida la de COVID-19, han puesto de manifiesto tanto la falta de equidad en el acceso a una atención sanitaria eficaz y asequible como el papel indispensable de la OMS. Sin embargo, la OMS carece de recursos suficientes para cumplir su mandato. Y, más allá de la financiación, su visión no puede ser alcanzada sólo por el sector público. **La Fundación de la OMS se creó como una fundación suiza independiente, afiliada a la OMS, pero independiente de ella**, para reunir nuevos recursos de filántropos,

⁶⁷ Director General opening speech World Health Assembly, May 2019.

⁶⁸ OMS, Comunicado de prensa, 27 de mayo de 2020, La Organización Mundial de la Salud.

⁶⁹ Priti Patnaik, Geneva Global files, "A hole in the firewall: The WHO Foundation", Newsletter No. 50, April 2021

⁷⁰ OMS, Comunicado de prensa, 27 de mayo de 2020, op. cit.

⁷¹ Prof. Dr. Thomas Zeltner, Fundador y Presidente del consejo de administración, WHO Foundation <https://who.foundation/>.

fundaciones, empresas y particulares para apoyar su misión: promover la salud, mantener el mundo seguro y servir a los vulnerables”⁷² (énfasis añadido).

La nueva Fundación de la OMS se ha creado para recaudar fondos para la OMS que podrían haber provocado conflictos de intereses, como la reciente donación de dos millones de dólares de Nestlé.

Sin embargo, estas donaciones no deberían sorprender. Cuando Anil Soni fue nombrado para dirigir la Fundación, dejó bien claro el propósito por el que se ha creado esta estructura:

“...Así que parte de la razón de nuestra existencia es que tendremos un conjunto diferente de parámetros operativos que serán más flexibles en términos de participación de las empresas. Habrá algunas industrias que estarán fuera de los límites, porque ha sido importante para la OMS dejar claro que mantienen una falta de compromiso con la industria del tabaco y con la industria armamentística, pero esas son normalmente las excepciones.”

“Para otras industrias y corporaciones, vamos a buscar activamente la colaboración, y lo haremos con directrices éticas, que haremos públicas...”⁷³

“La Fundación de la OMS es una fundación independiente que concede subvenciones y que es única en el ámbito de la salud mundial. La función de la Fundación de la OMS es apoyar la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tanto directamente como apoyando la red de socios de la OMS sobre el terreno. La Fundación de la OMS es una fuerza que busca nuevas y mejores soluciones colectivas. Reúne a los donantes, a los profesionales de la salud mundial y a la red de la OMS, con el fin de crear asociaciones que impulsen acciones innovadoras para hacer frente a los retos sanitarios más acuciantes de hoy y de mañana.”⁷⁴

La preocupación principal sobre esta Fundación es hasta qué punto se está modificando el modo de financiamiento de una organización internacional pública. Pero también podríamos preguntarnos cómo van a entrar estos dineros a la OMS, ¿como contribuciones privadas o públicas? ¿cuál es el poder de influencia en la asignación de fondos para las actividades de la OMS de una “fundación independiente” que recauda parte del presupuesto de la agencia pública?

⁷² WHO Foundation <https://who.foundation/>.

⁷³ Anil Soni, citado por Priti Patnaik, Geneva Global files, “A hole in the firewall: The WHO Foundation”, Newsletter No. 50, April 2021.

⁷⁴ WHO Foundation, <https://www.geneve-int.ch/whoswho/who-foundation>.

9. EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA OMS

Los problemas de financiamiento inadecuado de la OMS llevaron a una importante iniciativa: la creación de un Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible de la OMS (sigla en inglés -SFWG- Sustainable Financing Working Group). Este grupo, creado por la AMS, se reunió siete veces desde abril 2021 hasta abril 2022. En su última reunión acordaron el texto de las recomendaciones y un borrador de decisión para ser presentada a la 75 AMS en mayo del 2022. Se trataba de lanzar las bases de un financiamiento que responda a las exigencias iniciales de la OMS, democrático y sostenible, volviendo a un presupuesto público, regular, alimentado por los países miembros

9.1 Decisión aprobada por la 75 AMS

La breve decisión aprobada por la AMS sobre el financiamiento dice textualmente:

“La 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible, incluidas sus recomendaciones conexas,

Decidió

“(1) adoptar las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible, que figuran en el anexo de la presente decisión; y

(2) pedir al Director General que establezca medidas para garantizar la aplicación de dichas recomendaciones.”

En lo que se refiere al aumento del presupuesto regular, el anexo e) en las recomendaciones dice: “que la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo el importante papel de las contribuciones financiación sostenible de la Organización, pide a la Secretaría que elabore propuestas presupuestarias, a través del ciclo presupuestario ordinario, para aumentar las contribuciones señaladas a fin de contribuir a la sostenibilidad financiera de la OMS y con su aspiración de alcanzar un nivel del 50% del presupuesto base 2022-2023 para el bienio 2030-2031, mientras que aspira a alcanzarlo para el bienio 2028-2029”.⁷⁵

Así, una de las consecuencias del debate alrededor de la COVID-19 en el seno de la OMS fue la decisión de adoptar en la AMS las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre el financiamiento sostenible de la OMS, liderado por el delegado alemán Bjorn Kummel, entre las cuales se encuentra la de desarrollar propuestas de presupuesto, dentro del ciclo del presupuesto regular, de aumentar progresivamente las contribuciones del presupuesto regular de la organización hasta que estas lleguen a representar en el bienio 2028-2029 (es decir dentro 7 años) el 50% del presupuesto de la organización. Como ya indicamos, actualmente el porcentaje del presupuesto regular, es decir público, de la OMS es solo del 16% del presupuesto de la Organización⁷⁶.

En un libro del Centro Sur publicado por la editorial Springer en enero del 2022, ya se argumentaba que, “para recuperar progresivamente el carácter público de la organización, habría que definir y poner en marcha mecanismos para controlar al menos el 51% del

⁷⁵ WHO EB/WGSF/7/4, 9 May 2022.

⁷⁶ WHO, “Meeting report of the Working Group on Sustainable Financing”, Doc. EB/WGSF/7/4, 9 May 2022.

presupuesto, durante un periodo de, por ejemplo, 7 años. Esto significa que las contribuciones regulares obligatorias de los Estados miembros deben representar al menos el 51% del presupuesto total de la agencia”.⁷⁷

Esta decisión de la AMS, calificada como “histórica” por varios observadores, de aumentar el presupuesto regular de la organización que se encontraba congelado y forzado a un crecimiento cero desde el inicio de la década de los 80⁷⁸ contrasta con el reciente anuncio de crear un fondo de varios miles de millones de US dólares en el Banco Mundial para la prevención de las pandemias⁷⁹, que analizaremos en el siguiente punto.

⁷⁷ G. Velasquez, *Vaccines, Medicines and COVID-19. How Can WHO be Given a Stronger Voice ?*, SpringerBriefs in Public Health, (Springer & South Centre, 2022, Open Access) p. 105. https://doi.org/10.1007/978-3-030-89125-1_1.

⁷⁸ See Reddy, S, Mazhar S., Lencucha, “The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals”, BMC part of Springer Nature, Open Access, November 2018 : “A principios de la década de 1980, la AMS introdujo una “política de crecimiento real cero” para el presupuesto ordinario. Esta política congelaba las cuotas de los miembros en términos de dólares reales, de modo que sólo la inflación y los tipos de cambio influyeran en los ajustes de las cuotas de los miembros . En 1993, la AMS votó a favor de una política presupuestaria más estricta, pasando la organización del “crecimiento real cero” al “crecimiento nominal cero”.

⁷⁹ The World Bank, “World Bank Board approves new fund for pandemic prevention, preparedness and response (PPR)”, Press Release, June 30, 2022.

10. EL FONDO INTERMEDIARIO DE FINANCIAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA (FIF) DEL BANCO MUNDIAL

Desde el lanzamiento del FIF para la prevención, preparación y respuesta a pandemias por el Banco Mundial y la OMS el 30 de junio del 2022, mucho se ha escrito, comentado y especulado sobre esta iniciativa. Existe en la página web del Banco Mundial una información factual puesta al día el 28 de noviembre del 2022. Algunos medios habían hablado de un fondo en el Banco Mundial de 50.000 millones de dólares⁸⁰; sin embargo, esa cifra no aparece más en la información factual del Banco citada.

a. *Objetivos y funciones del FIF del Banco Mundial*⁸¹

Con el apoyo de los miembros del G20, el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial aprobó la creación de este nuevo Fondo el 30 de junio de 2022. El FIF fue establecido por la Junta de Gobernadores del Banco Mundial en su reunión inaugural del 8 y 9 de septiembre de 2022 y lanzado oficialmente en un evento de alto nivel al margen de la Reunión Conjunta de Ministros de Finanzas y Salud del G20 en Bali el 13 de noviembre de 2022.

Según la información provista por el Banco Mundial, el Fondo dará una financiación adicional para reforzar las capacidades en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPR) en los países de ingresos bajos y medios. Los fondos de intermediación financiera ofrecen plataformas de colaboración con múltiples contribuyentes gobernadas de forma independiente.

La Junta de Gobierno del Fondo incluye una representación equitativa de los donantes soberanos y los gobiernos de los posibles países implementadores (co-inversores), así como representantes de fundaciones y organizaciones de la sociedad civil. El Fondo será administrado por el Banco Mundial y la OMS dará un apoyo técnico, participando como observadora sin derecho a voto.

La financiación del Fondo podría ayudar a reforzar y mantener la capacidad para la PPR en áreas como la vigilancia de enfermedades zoonóticas; laboratorios; comunicación; coordinación y gestión de emergencias; capacidades críticas del personal sanitario; y participación de la comunidad. Los proyectos financiados por el Fondo también pueden ayudar a fortalecer la PPR a nivel regional y mundial.

El Fondo ha anunciado más de 1.600 millones de dólares en promesas de financiamiento de Alemania, Arabia Saudita, Australia, Canadá, China, la Comisión Europea, Emiratos Árabes Unidos, España, Estados Unidos, Francia, India, Indonesia, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Reino Unido, República de Corea, Singapur, Sudáfrica, Suiza, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Fundación Rockefeller y el Wellcome Trust.

Las actividades relacionadas con “Una sola salud”, que reconocen que la salud humana y animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas que comparten,

⁸⁰ Noticias ONU : COVID-19: Nueva iniciativa de 50.000 millones de dólares para acabar con la pandemia y asegurar la recuperación mundial, <https://news.un.org/es/story/2021/06/1492752>.

⁸¹ World Bank, FAQs: Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response, <https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/factsheet-financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response>.

podrán optar a financiación del Fondo. Actividades relacionadas con la Resistencia Antimicrobiana (RAM) podrán también optar a financiación del Fondo, el que acepta contribuciones del sector privado.

b. Comentarios y reacciones a lo que el Banco Mundial informa sobre el FIF

Un mes después del anuncio de la creación del FIF, en julio del 2022, Emily Bass and Asia Russell hacen sus primeros comentarios sobre el nuevo Fondo: “Este fondo, respaldado con entusiasmo por Estados Unidos, está, en su forma actual, hecho para fracasar. Numerosos grupos, desde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África hasta el Consejo sobre la Economía de la Salud para Todos de la Organización Mundial de la Salud, pasando por una serie de grupos y coaliciones de activistas experimentados, han identificado defectos potencialmente letales en el anteproyecto, como un enfoque problemático de la gobernanza, una lista de entidades ejecutoras de alcance limitado y la ausencia de una estrategia real para garantizar la equidad, el acceso y el impacto. En su estado actual, este último fondo mundial para la salud, conocido oficialmente como Fondo de Intermediación Financiera (FIF) para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPR), parece destinado al fracaso.”⁸²

Más tarde, en octubre del 2022, cuando se reúnen por segunda vez los gobernadores del Banco Mundial, bajo la dirección del Director del Banco, David Malpass, Bass y Russel vuelven a expresar en “Think Global Health”, sus serias preocupaciones y reservas sobre el rol que la dirección del Banco Mundial y el Gobierno de los Estados Unidos en la creación y dirección del Fondo Pandémico. Bass y Russel titulan su artículo. “De vuelta al borde del abismo.”⁸³

Para muchas organizaciones de la sociedad civil la cercanía del Banco Mundial con el sector privado plantea dudas sobre la eficacia del nuevo Fondo, si la implementación estuviera principalmente en manos de actores privados: “Los actores del desarrollo deberían dar prioridad a la provisión pública frente a la privada, especialmente en el caso de la atención primaria, como ha señalado recientemente la Comisión Lancet sobre Atención Primaria”, afirmó Marco Angelo, de la organización belga de la sociedad civil Wemos. Y añadió: “La provisión privada afecta negativamente al acceso equitativo cuando no está integrada en el sistema público de financiación sanitaria; cuando está integrada, en cambio, puede presentar muchos retos.”⁸⁴

En una carta colectiva de 33 organizaciones de la sociedad civil en respuesta a la propuesta del Banco Mundial del FIF, las organizaciones firmantes dicen : “La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial han calculado que en los próximos cinco años se necesitarán 10.500 millones de dólares⁸⁵ de financiación externa para los próximos cinco años para inversiones a escala nacional, regional y mundial destinadas a reforzar la capacidad de los países de renta baja y media.”⁸⁶ Las 33 organizaciones hacen una serie de

⁸² Emily Bass and Asia Russell, “Fix it or forget it”, *Think Global Health*, 11 July 2022. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/fix-it-or-forget-it>.

⁸³ Emily Bass and Asia Russell, “Back From the Brink”, *Think Global Health*, 6 October 2022.

⁸⁴ Bretton Woods Project CRITICAL VOICES ON THE WORLD BANK AND IMF, “World Bank’s commitment to private sector-led development casts doubt on effectiveness of new Pandemic Preparedness Fund”, <https://www.brettonwoodsproject.org/2022/07/world-banks-commitment-to-private-sector-led-development-casts-doubt-on-effectiveness-of-new-pandemic-preparedness-fund/>.

⁸⁵ De aquí viene la cifra citada por algunos artículos que mencionamos anteriormente, 10 billones por año, durante 5 años sería 50 billones... cifra que el BM y la OMS sugieren como necesidades. Muy lejos de la promesas que el Fondo Pandémico ha recibido hasta ahora, 1.6 billones de US dólares.

⁸⁶ WEMOS, “Collective civil society inputs in response to the World Bank Group’s White Paper A Proposed Financial Intermediary Fund (FIF) for Pandemic Prevention, Preparedness and Response hosted by the World Bank”,

recomendaciones sobre gobernanza, participación del sector privado y financiación insistiendo que se adopte un enfoque de Inversión Pública Global para que la propuesta de FIF sea realmente inclusiva⁸⁷.

Es importante que cualquier fondo de prevención, preparación y respuesta ante una pandemia siga un enfoque basado en los derechos humanos.

El fortalecimiento del sector público debería ser un objetivo prioritario. La pandemia de Covid-19 ha dejado más claro que nunca que un sistema sanitario público fuerte es la herramienta más importante para garantizar una respuesta eficaz y justa a las emergencias sanitarias, incluidas las pandemias⁸⁸.

A pesar de su ambicioso objetivo, al final del 2022 el FIF sólo había recibido promesas de financiamiento por un montante de 1.6 billones de US, por los donantes que ya fueron mencionados.

https://149805364.v2.pressablecdn.com/wp-content/uploads/2022/06/FIF_consultation_input_Wemos_and_Eurodad_including_endorsements.pdf.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Ibid.

CONCLUSIONES

La Ayuda para el Desarrollo representa una porción menor de la inversión que los países en desarrollo realizan para sostener sus sistemas de salud. La totalidad de estos fondos, por otra parte, no va directamente a los países en desarrollo, sino que circulan por consorcios público-privados y otras entidades como el Fondo Global, CEPI, COVAX, la Fundación OMS, y el FIF del Banco Mundial. Aproximadamente la mitad de la ayuda se destina a la compra de medicamentos y vacunas producidos en un pequeño grupo de países incluidos en la lista de los 15 países donantes.

La gestión de la COVID-19 por el CEPI, el COVAX, y la creación recientemente de la WHO Foundation y del FIF en el Banco Mundial, indican que los países industrializados prefieren y están tratando de imponer una gestión de la salud global regida por consorcios público-privados diseñados por esos países. Por su lado, la OMS —a la que se le ha permitido simbólicamente aumentar su presupuesto público— actuará como observadora sin derecho a voto y dará asistencia técnica a consorcios público-privados que toman las decisiones.

La narrativa dice que la OMS coordina y gobierna, pero en la práctica la OMS da recomendaciones técnicas y observa la toma de decisiones.

El papel de la “Fundación de la OMS”, que nunca fue aprobada por los órganos de gobierno de la OMS, es ambiguo y los mecanismos para evitar el conflicto de intereses no están suficientemente claros.

¿Será el G8 y en su extensión el G20 que tomarán las decisiones e impondrán su visión de cómo se gestionará la salud mundial?

¿La pregunta que podríamos hacernos, para terminar, es cómo vamos a preservar el interés público, en defensa de los bienes públicos comunes y la protección de los derechos humanos en las actividades de prevención preparación y respuesta a las pandemias presentes y futuras?

El discurso internacional reciente, la Asamblea Mundial de la Salud del 2022, los informes del G7, G20, hablan de reforzar el papel de la OMS, como una lección de la COVID-19. En ese sentido se puede entender la decisión de la AMS de aumentar el presupuesto regular público progresivamente hasta llegar en el 2028-2029 al 50% de contribuciones públicas. El aumento total de las contribuciones del presupuesto regular público de la organización representaría un aumento de 1.2 mil millones de US dólares, lo que se podría comparar con cierto desconcierto con los miles de millones que están yendo o que aspiran a manejar las entidades y mecanismos mencionados en este documento.

Hemos visto cómo la solidaridad internacional fracasó en asegurar el acceso a las vacunas, diagnósticos y tratamientos. La crisis de la COVID-19 ha hecho reflexionar a la comunidad internacional sobre la necesidad de un tratado internacional de carácter vinculante para las pandemias. Sin salir de la pandemia, Rusia empieza una guerra absurda y costosa contra Ucrania y la alianza Atlántica se lanza a una carrera armamentista que arriesga a desviar la inversión urgente en salud para dedicarla más bien a la compra de armas. La verdadera preparación a pandemias futuras requiere evidentemente reforzar el sector público de la salud incluida la OMS, y contar con un financiamiento que ahora se dispersa en una multitud de

entidades y mecanismos que fragmentan en lugar de dar mayor coherencia al sistema de salud global.

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN RECIENTES DEL SOUTH CENTRE

No.	Fecha	Título	Autores
91	Febrero de 2019	Key Issues for BAPA+40: South-South Cooperation and the BAPA+40 Subthemes	Vicente Paolo B. Yu III
92	Marzo 2019	Notification and Transparency Issues in the WTO and the US' November 2018 Communication	Aileen Kwa y Peter Lunenborg
93	Marzo 2019	Regulating the Digital Economy: Dilemmas, Trade Offs and Potential Options	Padmashree Gehl Sampath
94	Abril 2019	Tax Haven Listing in Multiple Hues: Blind, Winking or Conniving?	Jahanzeb Akhtar y Verónica Grondona
95	Julio 2019	Mainstreaming or Dilution? Intellectual Property and Development in WIPO	Nirmalya Syam
96	Agosto 2019	Antivirales de acción directa para la Hepatitis C: evolución de los criterios de patentabilidad y su impacto en la salud pública en Colombia	Francisco A. Rossi B. y Claudia M. Vargas P.
97	Agosto 2019	Intellectual Property under the Scrutiny of Investor-State Tribunals Legitimacy and New Challenges	Clara Ducimetière
98	Septiembre 2019	Developing Country Coalitions in Multilateral Negotiations: Addressing Key Issues and Priorities of the Global South Agenda	Adriano José Timossi
99	Septiembre 2019	Ensuring an Operational Equity-based Global Stocktake under the Paris Agreement	Hesham Al-Zahrani, Chai Qimin, Fu Sha, Yaw Osafo, Adriano Santhiago de Oliveira, Anushree Tripathi, Harald Winkler, Vicente Paolo Yu III
100	Diciembre 2019	Medicines and Intellectual Property: 10 Years of the WHO Global Strategy	Germán Velásquez
101	Diciembre 2019	Second Medical Use Patents – Legal Treatment and Public Health Issues	Clara Ducimetière
102	Febrero de 2020	The Fourth Industrial Revolution in the Developing Nations: Challenges and Road Map	Sohail Asghar, Gulmina Rextina, Tanveer Ahmed & Manzoor Illahi Tamimy (COMSATS)
103	Febrero de 2020	Eighteen Years After Doha: An Analysis of the Use of Public Health TRIPS Flexibilities in Africa	Yousuf A Vawda & Bonginkosi Shoji
104	Marzo 2020	Antimicrobial Resistance: Examining the Environment as Part of the One Health Approach	Mirza Alas
105	Marzo 2020	Intersección entre competencia y patentes: hacia un ejercicio pro-competitivo de los derechos de patente en el sector farmacéutico	María Juliana Rodríguez Gómez

106	Marzo 2020	The Comprehensive and Progressive Agreement for the Trans-Pacific Partnership: Data Exclusivity and Access to Biologics	Zelege Temesgen Boru
107	Abril 2020	Guide for the Granting of Compulsory Licenses and Government Use of Pharmaceutical Patents	Carlos M. Correa
108	Abril 2020	Public Health and Plain Packaging of Tobacco: An Intellectual Property Perspective	Thamara Romero
109	Mayo 2020	Non-Violation and Situation Complaints under the TRIPS Agreement: Implications for Developing Countries	Nirmalya Syam
110	Mayo 2020	Estudio preliminar del capítulo sobre propiedad intelectual del acuerdo MERCOSUR – UE	Alejandra Aoun, Alejo Barrenechea, Roxana Blasetti, Martín Cortese, Gabriel Gette, Nicolás Hermida, Jorge Kors, Vanesa Lowenstein, Guillermo Vidaurreta
111	Mayo 2020	National Measures on Taxing the Digital Economy	Veronica Grondona, Abdul Muheet Chowdhary, Daniel Uribe
112	Junio 2020	La judicialización del derecho a la salud	Silvina Andrea Bracamonte y José Luis Cassinerio
113	Junio 2020	La evolución de la jurisprudencia en materia de salud en Argentina	Silvina Andrea Bracamonte y José Luis Cassinerio
114	Junio 2020	Equitable Access to COVID-19 Related Health Technologies: A Global Priority	Zelege Temesgen Boru
115	Julio 2020	Special Section 301:US Interference with the Design and Implementation of National Patent Laws	Carlos M. Correa
116	Agosto 2020	The TRIPS Agreement Article 73 Security Exceptions and the COVID-19 Pandemic	Frederick Abbott
117	Septiembre 2020	Data in Legal Limbo: Ownership, sovereignty, or a digital public goods regime?	Carlos M. Correa
111	Septiembre 2020	Medidas Tributarias Nacionales sobre la Economía Digital	Veronica Grondona, Abdul Muheet Chowdhary, Daniel Uribe
118	Septiembre 2020	Re-thinking Global and Local Manufacturing of Medical Products After COVID-19	German Velásquez
119	Octubre 2020	TRIPS Flexibilities on Patent Enforcement: Lessons from Some Developed Countries Relating to Pharmaceutical Patent Protection	Joshua D. Sarnoff
120	Octubre 2020	Patent Analysis for Medicines and Biotherapeutics in Trials to Treat COVID-19	Srividya Ravi

121	Noviembre 2020	The World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19	German Velásquez
122	Noviembre 2020	Analysis of the Overcapacity and Overfishing Pillar of the WTO Fisheries Subsidies Negotiations	Peter Lunenburg
121	Noviembre 2021	Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19	German Velásquez
123	Noviembre 2020	The United Nations Declaration on the Rights of Peasants and Other People Working in Rural Areas: One Step Forward in the Promotion of Human Rights for the Most Vulnerable	Maria Natalia Pacheco Rodríguez y Luis Fernando Rosales Lozada
124	Noviembre 2020	Practical Implications of 'Vaccine Nationalism': A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19	Muhammad Zaheer Abbas
125	Diciembre 2020	Designing Pro-Health Competition Policies in Developing Countries	Vitor Henrique Pinto Ido
107	Diciembre 2020	Guía para la concesión de licencias obligatorias y uso gubernamental de patentes farmacéuticas	Carlos M. Correa
126	Diciembre 2020	How Civil Society Action can Contribute to Combating Antimicrobial Resistance	Mirza Alas Portillo
127	Diciembre 2020	Revisiting the Question of Extending the Limits of Protection of Pharmaceutical Patents and Data Outside the EU – The Need to Rebalance	Daniel Opoku Acquah
128	Febrero de 2021	Intellectual Property in the EU–MERCOSUR FTA: A Brief Review of the Negotiating Outcomes of a Long-Awaited Agreement	Roxana Blasetti in collaboration with Juan I. Correa
129	Marzo 2021	The TRIPS waiver proposal: an urgent measure to expand access to the COVID-19 vaccines	Henrique Zeferino de Menezes
130	Abril 2021	Misappropriation of Genetic Resources and Associated Traditional Knowledge: Challenges Posed by Intellectual Property and Genetic Sequence Information	Nirmalya Syam y Thamara Romero
118	Junio 2021	Repensando la fabricación mundial y local de productos médicos tras el COVID-19	German Velásquez
131	Junio 2021	TRIPS Flexibilities and TRIPS-plus Provisions in the RCEP Chapter on Intellectual Property: How Much Policy Space is Retained?	Vitor Henrique Pinto Ido
132	Junio 2021	Interpreting the Flexibilities Under the TRIPS Agreement	Carlos M. Correa
133	Agosto 2021	Malaria and Dengue: Understanding two infectious diseases affecting developing countries and their link to climate change	Mirza Alas
134	Septiembre 2021	Restructuring the Global Vaccine Industry	Felix Lobo

135	Septiembre 2021	Implementation of a TRIPS Waiver for Health Technologies and Products for COVID-19: Preventing Claims Under Free Trade and Investment Agreements	Carlos M. Correa, Nirmalya Syam y Daniel Uribe
136	Septiembre 2021	Canada's Political Choices Restrain Vaccine Equity: The Bolivia-Biolysse Case	Muhammad Zaheer Abbas
137	Octubre 2021	The Ocean Economy: trends, impacts and opportunities for a post COVID-19 Blue Recovery in developing countries	David Vivas Eugui, Diana Barrowclough y Claudia Contreras
138	Octubre 2021	Beyond Corporate Social Responsibility: Strengthening Human Rights Due Diligence through the Legally Binding Instrument on Business and Human Rights	Daniel Uribe Terán
139	Octubre 2021	Governing Seed for Food Production: The International Treaty on Plant Genetic Resources for Food and Agriculture	Nina Isabelle Moeller
140	Noviembre 2021	Del SIDA al COVID-19: La OMS ante las crisis sanitarias globales	Germán Velásquez
135	Noviembre 2021	Implementación de una exención de los ADPIC relacionados con tecnologías y productos sanitarios para la COVID-19: Evitar reclamaciones en virtud de acuerdos de libre comercio e inversión	Carlos M. Correa, Nirmalya Syam y Daniel Uribe
141	Noviembre 2021	Utilising Public Health Flexibilities in the Era of COVID-19: An Analysis of Intellectual Property Regulation in the OAPI and MENA Regions	Yousuf A Vawda y Bonginkosi Shoji
142	4 de enero de 2022	Competition Law and Access to Medicines: Lessons from Brazilian Regulation and Practice	Matheus Z. Falcão, Mariana Gondo y Ana Carolina Navarrete
143	11 de enero de 2022	Direito Brasileiro da Concorrência e Acesso à Saúde no Brasil: Preços Exploratórios no Setor de Medicamentos	Bruno Braz de Castro
144	27 de enero de 2022	A TRIPS-COVID Waiver and Overlapping Commitments to Protect Intellectual Property Rights Under International IP and Investment Agreements	Henning Grosse Ruse-Khan y Federica Paddeu
145	9 de febrero de 2022	The Right to Health in Pharmaceutical Patent Disputes	Emmanuel Kolawole Oke
146	16 de febrero de 2022	A Review of WTO Disputes on TRIPS: Implications for Use of Flexibilities for Public Health	Nirmalya Syam
147	28 de febrero de 2022	Can Negotiations at the World Health Organization Lead to a Just Framework for the Prevention, Preparedness and Response to Pandemics as Global Public Goods?	Viviana Muñoz Tellez
148	7 de marzo de 2022	Marine Genetic Resources Beyond National Jurisdictions: Negotiating Options on Intellectual Property	Siva Thambisetty

149	8 de marzo de 2022	The International Discourse on the Right to Development and the Need to Reinvigorate its Implementation	Yuefen Li, Daniel Uribe and Danish
150	21 de marzo de 2022	The Liability of Internet Service Providers for Copyright Infringement in Sri Lanka: A Comparative Analysis	Ruwan Fernando
147	28 de febrero de 2022	¿Podrán las negociaciones en la organización mundial de la salud resultar en un marco justo para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias como bienes públicos globales?	Viviana Muñoz Tellez
151	19 de abril de 2022	Escaping the Fragility/Conflict Poverty Trap: How the interaction between service delivery, capacity development and institutional transformation drives the process of transition out of fragility	Mamadou Dia
152	21 de abril de 2022	An Examination of Selected Public Health Exceptions in Asian Patent Laws	Kiyoshi Adachi
153	26 de abril de 2022	Patent Analysis for Medicines and Biotherapeutics in Trials to Treat COVID-19	Srividya Ravi
154	9 de mayo de 2022	COVID-19 Vaccines as Global Public Goods: between life and profit	Katiuska King Mantilla and César Carranza Barona
155	27 de mayo de 2022	Manufacturing for Export: A TRIPS-Consistent Pro-Competitive Exception	Carlos M. Correa and Juan I. Correa
156	1 de junio de 2022	A Tough Call? Comparing Tax Revenues to Be Raised by Developing Countries from the Amount A and the UN Model Treaty Article 12B Regimes	Vladimir Starkov and Alexis Jin
157	3 de junio de 2022	WTO Moratorium on Customs Duties on Electronic Transmissions: How much tariff revenue have developing countries lost?	Rashmi Banga
158	15 de junio de 2022	Twenty Years After Doha: An Analysis of the Use of the TRIPS Agreement's Public Health Flexibilities in India	Muhammad Zaheer Abbas, PhD
159	15 de julio de 2022	Reaping the Fruits of Research on Microorganisms: Prospects and Challenges for R&D and Industry in Sri Lanka	Ruwan Fernando
160	21 de julio de 2022	Movement Forward on ABS for the Convention on Biological Diversity: Bounded Openness Over Natural Information	Joseph Henry Vogel, Manuel Ruiz Muller, Klaus Angerer, and Christopher May
161	26 de julio de 2022	Two Pillar Solution for Taxing the Digitalized Economy: Policy Implications and Guidance for the Global South	Irene Ovonji-Odida, Veronica Grondona, Abdul Muheet Chowdhary
162	11 de agosto de 2022	The Proposed Standing Multilateral Mechanism and Its Potential Relationship with the Existing Universe of Investor – State Dispute Settlement	Danish and Daniel Uribe

163	19 de agosto de 2022	The Human Right to Science: From Fragmentation to Comprehensive Implementation?	Peter Bille Larsen and Marjorie Pamintuan
156	1 de junio de 2022	¿Una elección difícil? Comparación de los ingresos fiscales que recaudarán los países en vías de desarrollo a partir de los regímenes del Monto A y del Artículo 12B de la Convención Modelo de las Naciones Unidas	Vladimir Starkov y Alexis Jin
164	23 de septiembre de 2022	Impact of a Minimum Tax Rate under the Pillar Two Solution on Small Island Developing States	Kuldeep Sharma
165	4 de octubre de 2022	Evaluating the Impact of Pillars One and Two	Suranjali Tandon and Chetan Rao
166	6 de octubre de 2022	Lessons From India's Implementation of Doha Declaration on TRIPS and Public Health	Nanditta Batra
167	27 de octubre de 2022	Analysing Intersections between Climate Change and Human Rights	Daniel Uribe Teran and Luis Fernando Rosales
168	28 de octubre de 2022	TRIPS Flexibilities and Access to Medicines: An Evaluation of Barriers to Employing Compulsory Licenses for Patented Pharmaceuticals at the WTO	Anna S.Y. Wong, Clarke B. Cole, Jillian C. Kohler
169	8 de noviembre de 2022	The WTO TRIPS Decision on COVID-19 Vaccines: What is Needed to Implement it?	Carlos M. Correa and Nirmalya Syam
170	17 de noviembre de 2022	Left on Our Own: COVID-19, TRIPS-Plus Free Trade Agreements, and the Doha Declaration on TRIPS and Public Health	Melissa Omino and Joanna Kahumbu
171	29 de noviembre de 2022	Pautas para el Examen de Solicitudes de Patentes Relacionadas con Productos Farmacéuticos	Carlos M. Correa
162	11 de agosto de 2022	El mecanismo multilateral permanente propuesto y su posible relación con el universo existente de solución de controversias entre inversionistas y estados	Danish et Daniel Uribe
172	1 de diciembre de 2022	Illicit Financial Flows and Stolen Asset Recovery: The Global North Must Act	Abdul Muheet Chowdhary and Sebastien Babou Diasso
173	7 de febrero de 2023	Analysis of COVID-Related Patents for Antibodies and Vaccines	Kausalya Santhanam
174	13 de febrero de 2023	Leading and Coordinating Global Health: Strengthening the World Health Organization	Nirmalya Syam
138	Octubre de 2021	Más allá de la responsabilidad social de las empresas: reforzar la diligencia debida en materia de derechos humanos mediante el Instrumento jurídicamente vinculante sobre empresas y derechos humanos	Daniel Uribe Terán
167	27 de octubre de 2022	Análisis de las intersecciones entre cambio climático y derechos humanos	Daniel Uribe Teran y Luis Fernando Rosales

175	22 de marzo de 2023	Experiencias internacionales sobre la concesión de licencias obligatorias por razones de salud pública	Catalina de la Puente, Gastón Palopoli, Constanza Silvestrini, Juan Correa
-----	---------------------	--	---



International Environment House 2
Chemin de Ballexert 7-9
CP 228, 1211 Ginebra 19
Suiza

Teléfono: (41) 022 791 8050
E-mail: south@southcentre.int

Sitio web:
<http://www.southcentre.int>

ISSN 1819-6926