

193

Documento de
investigación

2 de febrero
de 2024

DESAFIOS ACTUALES Y POSIBLES ESCENARIOS FUTUROS DE LA SALUD MUNDIAL

Germán Velásquez



 **SOUTH
CENTRE**



DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

193

DESAFIOS ACTUALES Y POSIBLES ESCENARIOS FUTUROS DE LA SALUD MUNDIAL

Germán Velásquez*

SOUTH CENTRE

2 DE FEBRERO DE 2024

* El Dr. Germán Velásquez es Asesor Especial de Política y Salud en South Centre, Ginebra. El autor agradece al Dr. Carlos Correa 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 X: [South_Centre](#) 

RESUMEN

Hace cuatro décadas los principales actores en la salud global eran la Organización Mundial de la salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Estados Unidos de América y los países de Europa del Norte (mediante cooperación bilateral). Hoy asistimos a la proliferación de actores en este campo si bien con diferentes roles, ámbito de acción y niveles de influencia: La OMS, UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), UNITAID, la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial, el G7 y el G20, el G77+China, el Movimiento de No Alineados, los BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), el Fondo Global, GAVI, COVAX, la industria farmacéutica, Bill & Melinda Gates y otras fundaciones y organizaciones no gubernamentales (ONGs) sin o con ánimo de lucro.

Este documento de investigación analiza el papel de los múltiples actores (públicos, privados y filantrópicos) en la salud global y, con base a ello, procura esbozar posibles escenarios futuros. En particular, examina el papel de la OMS bajo cuyos auspicios los países miembros están, desde hace dos años, negociando una reforma del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2005 y la posible adopción de un nuevo instrumento internacional para prevenir y dar una respuesta a futuras pandemias como la del COVID-19. La aplicación de estos instrumentos, si se adoptaran, estaría en manos de la OMS, uno de los principales actores de la salud mundial.

Four decades ago, the main actors in global health were the World Health Organization (WHO), the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the United States of America and Northern European countries (through bilateral cooperation). Today we are witnessing a proliferation of actors in this field, albeit with different roles, scope of action and levels of influence: WHO, UNICEF, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), UNITAID, the World Trade Organization (WTO), the World Intellectual Property Organization (WIPO), the United Nations Development Programme (UNDP), the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), the International Monetary Fund (IMF), the World Bank, the G7 and G20, G77+ China, the Non-Aligned Movement, the BRICS (Brazil, Russia, India, China, South Africa), the Global Fund, GAVI, COVAX, the pharmaceutical industry, Bill & Melinda Gates and other non-profit and for-profit foundations and nongovernmental organizations (NGOs).

This research paper analyses the role of multiple actors (public, private and philanthropic) in global health and based on this, seeks to outline possible future scenarios. In particular, it examines the role of WHO, under whose auspices member countries have been negotiating for the past two years a reform of the 2005 International Health Regulations (IHR) and the possible adoption of a new international instrument to prevent and respond to future pandemics such as COVID-19. The implementation of these instruments, if adopted, would be in the hands of WHO, one of the main actors in global health.

Il y a quarante ans, les principaux acteurs de la santé mondiale étaient l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), les États-Unis d'Amérique et les pays d'Europe du Nord (par le biais de la coopération bilatérale). Aujourd'hui, nous assistons à une prolifération d'acteurs dans ce domaine, même si leur rôle, leur champ

d'action et leur niveau d'influence diffèrent : l'OMS, l'UNICEF, Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA (ONUSIDA), UNITAID, l'Organisation Mondiale de Commerce (OMC), l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI), le Programme de Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds Monétaire International (FMI), la Banque mondiale, le G7 et le G20, le G77+ Chine, le Mouvement des non-alignés, les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud), le Fonds mondial, GAVI, COVAX, l'industrie pharmaceutique, Bill & Melinda Gates et d'autres fondations et les organisations non gouvernementales (ONG) à but lucratif et non lucratif.

Ce document de recherche analyse le rôle des multiples acteurs (publics, privés et philanthropiques) dans la santé mondiale et, sur cette base, cherche à esquisser des scénarios possibles pour l'avenir. Il examine en particulier le rôle de l'OMS, sous les auspices de laquelle les pays membres négocient depuis deux ans une réforme du règlement sanitaire international (RSI) de 2005 et l'adoption éventuelle d'un nouvel instrument international visant à prévenir les futures pandémies telles que le COVID-19 et à y répondre. La mise en œuvre de ces instruments, s'ils sont adoptés, sera confiée à l'OMS, l'un des principaux acteurs de la santé mondiale.

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	1
2. EL BANCO MUNDIAL Y EL FONDO MONETARIO INTERNACIONAL.....	4
2.1 <i>El fondo intermediario de financiamiento para la prevención, preparación y respuesta (FIF) del Banco Mundial</i>	5
2.1.1 Objetivos y funciones del FIF del Banco Mundial	5
2.1.2 Comentarios y reacciones a lo que el Banco Mundial informa sobre el FIF...	6
3. G7 – G20 – BRICS.....	8
4. GRUPO DE LOS 77 + CHINA.....	12
5. EL MOVIMIENTO DE NO ALINEADOS (NAM).....	13
6. INCURSION DE LA FILANTROPIA EN LA SALUD GLOBAL.....	15
7. LOS PARTENARIADOS PUBLICO-PRIVADOS EN LA SALUD GLOBAL.....	16
8. NUEVOS CONCEPTOS: SEGURIDAD SANITARIA, CUBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.	18
9. EL PAPEL DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	19
10. CONCLUSIONES: TRES ESCENARIOS POSIBLES PARA EL FUTURO DE LA SALUD MUNDIAL.....	21
10.1 <i>Se prolonga el actual “statu quo” con</i>	21
10.2 <i>La salud mundial en manos del G7</i>	21
10.3 <i>Las soluciones regionales</i>	21

1. INTRODUCCION

Para pensar los posibles escenarios futuros de la salud mundial es importante revisar el pasado y tratar de entender el presente. En los años 1980 los principales actores mundiales en salud eran la OMS, UNICEF, y (por vía de cooperación bilateral) los Estados Unidos de América y países de Europa del Norte, particularmente los Países Bajos, Dinamarca, Suecia y Noruega, así como algunas ONG sin ánimo lucrativo como Médicos sin Frontera (MSF) y Medicus Mundi.

Hoy asistimos a la proliferación de actores internacionales en el campo de la salud mundial (sigla en inglés GHAs -Global Health Actors-): OMS, UNICEF, UNAIDS, UNITAID, UNCTAD, OMC, OMPI, PNUD, FAO, el Secretariado de las Naciones Unidas en New York², el Fondo Monetario Internacional (FMI) el Banco Mundial³ y los bancos regionales de desarrollo, el G7 y el G20, el G77+ China, el Movimiento de los no Alineados (NAM sigla en inglés), los BRICS, el Fondo Global, partenariados público-privados como la Alianza GAVI o COVAX, la industria farmacéutica, algunas empresas privadas con los llamados proyectos de “responsabilidad social”, fundaciones filantrópicas como Bill & Melinda Gates, George Soros o Bloomberg, las asociaciones profesionales de distintas disciplinas sanitarias, organizaciones no gubernamentales sin o con ánimo de lucro, la academia y hasta los grandes grupos de consultoría privados como Mckinsey o Accenture.

No es en una época de cambios, estamos más bien cambiando de época. Saliendo de un multilateralismo público imperfecto en salud para pasar a una época basada en una gestión público-privada financiada por una multiplicidad de actores públicos y privados incluyendo de carácter filantrópico.

Los países miembros de la OMS están, desde hace dos años, negociando para reformar el reglamento sanitario internacional -RSI- del 2005 y trabajan en la elaboración de un instrumento internacional que podría tener carácter vinculante (negociación a cargo del Intergovernmental Negotiating Body - INB) para prevenir y preparar el mundo a futuras pandemias como la del COVID-19. La aplicación de estos instrumentos, si se llegase a algo concreto y eficaz, estaría en manos de la OMS, uno de los múltiples actores de la salud mundial.

Todas estas entidades, mecanismos y grupos -la lista no es exhaustiva- tienen dinámicas, objetivos, prioridades, recursos financieros, métodos de trabajo, estrategias de actuación e intereses diferentes. No todos tienen como prioridad el interés público, y entre los que le dan prioridad, no todos lo buscan o promueven de la misma manera. Cierta narrativa actual insiste en que todos estos actores deben ser coordinados por la OMS, pero en realidad gran parte del financiamiento para la salud pública global se canaliza a muchas otras instituciones o grupos, y aunque la narrativa insista que la OMS coordina, esta agencia no tiene, o no logra utilizar los instrumentos disponibles para gobernar la salud pública a nivel global. Más aún, en el marco de esta narrativa ya existen voces disidentes como las que sugieren que el que coordine debe ser el secretariado de Naciones Unidas en Nueva York⁴ o las que abogan -

² Desde hace varios años se convocan en el ámbito de las Naciones Unidas paneles o reuniones políticas de alto nivel sobre temas relacionados con la salud, por ejemplo sobre SIDA/VIH, tuberculosis y el reciente High-Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response (20 Septiembre 2023),.

³ Incluyendo el nuevo Pandemic Fund.

⁴ 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>.

2 Documento de investigación

como la ex primer ministra de Nueva Zelanda, Helen Clark- por la creación de un panel de alto nivel (“HL independent body”) para “supervisar la OMS y los otros actores”.⁵

La multiplicidad y diversidad en los objetivos e intereses de los nuevos actores en la salud mundial es probablemente un aspecto positivo, pero es evidente que la situación es compleja, a veces confusa y, como empieza a constatarse hoy dada la acción de los diferentes actores, puede haber yuxtaposición, incoherencias o contradicciones. Se ha observado en este sentido que “La renovada atención prestada a los sistemas sanitarios es bienvenida, pero muchos GHAs [global health actors] no hacen más que poner vino viejo en botellas nuevas. Afirman que sus prácticas selectivas contribuyen a reforzar los sistemas, cuando en realidad puede ocurrir lo contrario.”⁶

De todos los actores mencionados el más poderoso es quizás el G7, el grupo de los países más ricos (Alemania, Canadá, USA, Francia, Inglaterra, Italia y Japón) que se autodescribe como representante de los principales países industrializados. Sus miembros quieren ser reconocidos por su compromiso con la democracia, el Estado de Derecho, la prosperidad económica y el trabajo conjunto para resolver los problemas mundiales.⁷ Son los “ricchi e buoni” (como diría Nicoletta Dentico).⁸

Este documento de investigación analiza los nuevos múltiples actores en salud (públicos y privados incluyendo los filantrópicos) y con base en ello, trata de esbozar posibles escenarios futuros.

En esta nueva época dominada por una diversidad de GHAs, algunos poderosos nuevos actores podrían influenciar, y lo están haciendo, el rumbo de la salud mundial planteando diferentes posibles escenarios futuros que no es evidente que tengan como prioridad el acceso equitativo a los recursos necesarios para asegurar la salud pública.

Si bien los recursos financieros disponibles para la salud pública hoy han aumentado⁹ su gestión se ha hecho más compleja y sus objetivos no siempre obedecen a intereses claros y consistentes con la salud concebida como un derecho y no como una mercancía. Mientras el sector público apunta a la realización del interés común, la intervención del sector privado no puede disociarse de intereses comerciales más o menos aparentes.

El financiamiento de la salud global en los años 1980 era multilateral y público; hoy en día es dependiente de contribuciones puntuales de gobiernos y del sector privado y filantrópico (p. ej. Alianza GAVI, COVAX, Banco Mundial, Bill & Melinda Gates, Bloomberg). Las pautas para la utilización de ese financiamiento son en gran medida impuestas por el G7 y el G20, los que desde la pandemia de COVID-19 han incrementado su interés en direccionar acciones en el sector salud.

Las diferencias de objetivos, dinámicas, metodologías, etc. de los GHAs hace cada vez más difícil la gestión de la salud mundial pese a la insistencia en el papel rector de la OMS,

⁵ Statement of Helen Clark Former Co-Chair of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response Opening Segment of the UNGA High-Level Meeting Pandemic Prevention, Preparedness and Response 20 September 2023, UNHQ, NY. AGREGAR LINK

⁶ Marchal B, Cavalli A, Kegels G (2009) Global Health Actors Claim To Support Health System Strengthening—Is This Reality or Rhetoric? PLoS Med 6(4): e1000059. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000059>.

⁷ Ilona Kirbouch https://www.think7.org/wp-content/uploads/2022/05/issuepaper_Health_G7-Measures-to-enhance-Global-Health-Equity-and-Security_Kickbusch_Hornidge_Gitahi_Kamradt-Scott.pdf.

⁸ Nicoletta Dentico “Ricchi e Bouni ? : le trame oscure del filantropocapitalismo”, EMI 2020.

⁹ Velásquez, G. *De donde viene y a donde va el financiamiento para la salud mundial*, Documento de investigación N°176 (Ginebra, South Centre, 29 de marzo de 2023). Disponible en <https://www.southcentre.int/documento-de-investigacion-176-29-de-marzo-de-2023/>.

fundamentalmente, como se ha dicho, porque la mayor parte de los dineros van hacia entidades o mecanismos sobre los cuales la OMS no tiene poder de decisión¹⁰.

¹⁰ Idem.

2. EL BANCO MUNDIAL Y EL FONDO MONETARIO INTERNACIONAL

Como observa Prah Ruger, aunque el Banco Mundial se creó en 1946 para financiar la reconstrucción europea tras la Segunda Guerra Mundial,

‘el Banco es hoy una fuerza considerable en el sector de la salud, la nutrición y la población (health, nutrition, and population-HNP) en los países en desarrollo. De hecho, ha pasado de no tener prácticamente presencia en la salud mundial, a ser el mayor contribuyente financiero del mundo a proyectos relacionados con la salud, comprometiendo actualmente más de 1.000 millones de dólares anuales (2005) para nuevos proyectos de HNP. También es uno de los mayores apoyos mundiales en la lucha contra el VIH/SIDA, con compromisos de más de 1.600 millones de dólares en los últimos años’.¹¹

“El Banco Mundial ha anunciado un paquete de ayuda rápida de 14.000 millones de dólares, y espera desplegar hasta 160.000 millones en los próximos 15 meses. En lugar de utilizar su División de Salud, Nutrición y Población, con su experiencia en salud, la mayor parte de esta ayuda (8.000 millones de dólares) se canalizará a través de la Corporación Financiera Internacional, el brazo financiero del Banco para el sector privado. Se ha elegido esta rama a pesar de su falta de experiencia en la creación de sistemas de salud pública y de la evidencia acumulada sobre los pobres (y costosos) resultados de las asociaciones público-privadas en materia de salud”¹².

El presidente del Banco Mundial, David Malpass, aclaró durante la pandemia de COVID-19, que el apoyo de su institución estaba condicionado a políticas de ajuste estructural que impongan la desregulación (por ejemplo, fomentando los mercados privados en la sanidad) o la liberalización del comercio¹³.

La principal respuesta del FMI a la crisis del COVID-19 ha sido, como lo venía haciendo antes de la pandemia, instar a los países afectados por la crisis a que soliciten préstamos convencionales, (...) ¹⁴. Se ha notado a este respecto que

“Estos préstamos están sujetos a condicionalidades controvertidas: reformas que deben introducirse antes de desembolsar el dinero. Estas condicionalidades tienen efectos adversos sobre la salud de la población porque incluyen medidas políticas mal-diseñadas, como recortes presupuestarios, reducción del número y los salarios de los trabajadores sanitarios y sociales, debilitamiento de la protección de la mano de obra o fomento de las privatizaciones.”¹⁵

Una pregunta que está todavía por responderse es hasta qué punto es aceptable que un país se endeude para financiar sus gastos sanitarios corrientes. La aceptación de los préstamos del Banco Mundial (o del FMI) obliga a los países a reembolsos adicionales para el pago de la deuda que arriesga hacer más difícil el financiamiento de los sistemas de salud. Es decir,

¹¹ Jennifer Prah Ruger, “The Changing Role of the WORLD BANK in Global Health” *American Journal of Public Health*, AJPH <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2004.042002>.

¹² Idem.

¹³ Malpass D. Remarks by World Bank Group president David Malpass on G20 finance ministers conference call on COVID-19. World Bank, March 23, 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/03/23/remarks-by-world-bank-group-president-david-malpass-on-g20-finance-ministers-conference-call-on-covid-19>.

¹⁴ Kentikelenis A., Gabor D., Ortiz I., Stubbs T., McKee M., Stuckler D. “Softening the blow of the pandemic: will the International Monetary Fund and World Bank make things worse?” *The Lancet*, Global Health, Abril 2020 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30135-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30135-2/fulltext#%20).

¹⁵ Idem.

tanto el FMI como el Banco Mundial estuvieron aplicando durante la pandemia políticas que dan prioridad a las soluciones basadas en el financiamiento convencional que podrían tener consecuencias adversas en los resultados sanitarios.

¿Existe una alternativa se preguntan los autores del artículo publicado en *The Lancet* “Softening the blow of the pandemic: will the International Monetary Fund and World Bank make things worse?”¹⁶, Coincidimos en que sí existen. Algunos puntos relevantes que sostienen los autores incluyen:

- invertir en salud pública con cobertura universal. Los sistemas de salud pública, que atienden a los más vulnerables, necesitan una financiación adecuada para contratar y retener a los trabajadores sanitarios y sociales, gestionar las instalaciones y adquirir equipos y medicamentos. Estas inversiones ayudarían a garantizar la cobertura universal.
- evitar las condicionalidades que acostumbran a traer estos prestamos
- anunciar una moratoria inmediata de la deuda con acreedores públicos y privados, como las que se están aplicando en algunos países de renta alta, que canalicen fondos para hacer frente a la pandemia.

Alertan los autores que “Durante décadas, las instituciones financieras internacionales han aplicado políticas que socavan los sistemas de salud pública, permitiendo que miles de millones de personas sigan sin recibir una atención sanitaria adecuada. La pandemia de COVID-19 es una oportunidad para hacer las cosas de otra manera.”¹⁷

2.1 El fondo intermediario de financiamiento para la prevención, preparación y respuesta (FIF) del Banco Mundial¹⁸

El nuevo Fondo Intermediario Financiero (FIF) para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias ‘proporcionará un flujo específico de financiamiento adicional a largo plazo para reforzar las capacidades de prevención, preparación y respuesta en los países de ingreso bajo y mediano’.¹⁹ El Banco Mundial actúa como fideicomisario del FIF y acoge la Secretaría, Desde el lanzamiento del FIF por el Banco Mundial y la OMS el 30 de junio del 2022, mucho se ha escrito, comentado y especulado sobre esta iniciativa. Algunos medios habían anticipado un fondo de 50.000 millones de dólares²⁰; sin embargo, esa cifra no aparece más en la información factual del Banco.

2.1.1 Objetivos y funciones del FIF del Banco Mundial²¹

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, 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.

¹⁶ Kentikelenis A., Gabor D., Ortiz I., Stubbs T., McKee M., Stuckler D. “Softening the blow of the pandemic: will the International Monetary Fund and World Bank make things worse?” *The Lancet*, Global Health, Abril 2020 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30135-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30135-2/fulltext#%20).

¹⁷ Idem.

¹⁸ Cfr. G. Velásquez, *De donde viene y a dónde va el financiamiento para la salud mundial*, Documento de investigación N°176 (Ginebra, South Centre, 29 de marzo de 2023).

¹⁹ Ver <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/09/09/new-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-formally-established>

²⁰ 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>.

²¹ 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>.

La Junta de Gobierno del FIF 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; la OMS dará un apoyo técnico, participando como observadora sin derecho a voto.

El FIF ha anunciado más de 1.600 millones de dólares en promesas de aportes 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, podrán optar a la financiación del Fondo. Actividades relacionadas con la Resistencia Antimicrobiana (RAM) podrán también optar a financiación del Fondo, el que acepta contribuciones del sector privado.

2.1.2 Comentarios y reacciones a lo que el Banco Mundial informa sobre el FIF²²

Un mes después del anuncio de la creación del FIF, en julio del 2022, Emily Bass and Asia Russell hicieron 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.”²³

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.”²⁴

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 desafíos”.²⁵

²² Idem.

²³ 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>.

²⁴ Emily Bass and Asia Russell, “Back From the Brink”, *Think Global Health*, 6 October 2022.

²⁵ 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”,

En una carta conjunta 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 dólares²⁶ 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.”²⁷ Las 33 organizaciones hacen una serie de 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 inclusiva²⁸. 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 pandemias²⁹.

En el mismo sentido, en la Asamblea General de Naciones Unidas, de septiembre del 2023, Helen Clark, en su calidad de Copresidente del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta ante una Pandemia (IPPR), insistió en que “Se necesita un modelo de inversión pública global que reúna los fondos para apoyar a los países de renta baja y media.”³⁰

A pesar de su ambicioso objetivo, al final del 2022 el FIF sólo había recibido promesas de financiamiento por un monto de USD 1.6 mil millones, por los donantes que ya fueron mencionados más arriba. De acuerdo con la información del propio Banco Mundial, “El tamaño de la dotación aprobada por la Junta Directiva fue de hasta 350 millones de dólares. La dotación era relativamente pequeña en relación con los recursos totales del Fondo Pandémico porque la Junta Directiva deseaba que esta primera convocatoria de propuestas sirviera como ejercicio de aprendizaje. El Fondo de Lucha contra la Pandemia pretende publicar otra Convocatoria de Propuestas a finales de 2023, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas en beneficio de los futuros solicitantes.”³¹

<https://www.brettonwoodsproject.org/2022/07/world-banks-commitment-to-private-sector-led-development-casts-doubt-on-effectiveness-of-new-pandemic-preparedness-fund/>.

²⁶ 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.

²⁷ 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”, https://149805364.v2.pressablecdn.com/wp-content/uploads/2022/06/FIF_consultation_input_Wemos_and_Eurodad_including_endorsements.pdf.

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

³⁰ Statement of Helen Clark Former Co-Chair of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response Opening Segment of the UNGA High-Level Meeting Pandemic Prevention, Preparedness and Response, 20 September 2023, UNHQ, NY.

³¹ World Bank, BRIEF JULY 20, 2023 FAQ: Pandemic Fund First Round of Funding Allocations, https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/brief/faq-pandemic-fund-first-round-of-funding-allocations?cq_ck=1689894483379.

3. G7 – G20 – BRICS

El G7 es un grupo integrado por los jefes de Estado y de Gobierno creado por iniciativa de Estados Unidos de América en ocasión de la primera crisis del petróleo de los años setenta. Inicialmente, el G7 estaba formado por sólo 5 países (Estados Unidos, Alemania, Francia, Reino Unido y Japón). Pero pronto se unieron al grupo Italia y Canadá. Rusia fue incluida en 1997 para formar el G8, pero fue excluida en marzo de 2014 tras su anexión de Crimea³².

El Grupo de los Siete (G7) y el Grupo de los Veinte (G20) son clubes informales de gobernanza, que celebran Cumbres anuales de jefes de Estado para debatir asuntos de importancia mundial. El G7 es un grupo más homogéneo e íntimo, que se reúne desde hace décadas. Es un subgrupo -un club dentro del club- del más reciente y diverso G20, que representa el emergente orden mundial multipolar³³.

Antes de que el G7 empezara a interesarse en la salud global, se había señalado que el secretariado de la OMS estaba fuertemente influenciada por “los representantes de los Gobiernos de Estados Unidos, la Unión Europea, Suiza, Canadá, Japón y Australia, que preferían una Organización débil, al servicio, o por lo menos que no interfiriera, en los intereses financieros y comerciales de sus industrias alimentaria y farmacéutica”.³⁴ Los países mencionados coinciden prácticamente con los miembros de G7. No está claro cuál es la articulación (si es que existe) entre el la OMS y el G7, pero puede suponerse que los miembros del G7 no adoptan en los organismos multilaterales como la OMS, decisiones, estrategias o políticas que van contra lo que acuerdan en el G7. Por ejemplo, durante la crisis de COVID-19 el G7 como grupo anunció su apoyo a la compra de vacunas: “El COVAX acoge con satisfacción los compromisos del G7 de aportar 870 millones de dosis adicionales para apoyar el acceso equitativo a las vacunas en 2021 y 2022, así como el objetivo de suministrar al menos la mitad de esas dosis antes de que finalice el año 2021”.³⁵

El mundo se enfrenta a retos derivados de múltiples crisis que afectan la salud mundial como el cambio climático, las guerras y conflictos armados, y las pandemias recientes como la del COVID-19. En este contexto, el Grupo de los Siete (G7) en Hiroshima y la Reunión de ministros de Sanidad del G7 en Nagasaki (Japón) en mayo de 2023 elaboró una agenda de los 7 países industrializados sobre la salud mundial³⁶.

En los últimos años, la carga financiera ha ido en aumento en la sanidad mundial, especialmente en los países de renta baja y media (PRMB). En este contexto, dice el comunicado del G7, **“la movilización de fondos privados además de los públicos, incluso a través de la financiación sostenible, se ha convertido en una cuestión urgente”**.³⁷

Al inicio de 2023 el G7 anunció la intención de lanzar la iniciativa ‘Triple I for GH ¿(Impact Investment Initiative for Global Health) para la salud mundial al margen de las Reuniones de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2023. En esta

³² ECONOMIQUEMENT.FR G7, G20, à quoi servent ces groupes des plus grandes puissances économiques ? <https://www.economiquement.fr/dossier-56-g7-g20-groupes-grandes-puissances-economiques.html>.

³³ Heinrich-Böll-Stiftung The green political Foundation Berlin, G/ Fundamentals No. 2, https://www.boell.de/sites/default/files/uploads/2016/11/fundamentals2_eng.pdf.

³⁴ Velásquez, G. “¿Qué remedios para la Organización Mundial de la Salud? una organización a la deriva”, Le Monde Diplomatique, (edición en español), noviembre de 2016. Disponible en <https://mondiplo.com/que-remedios-para-la-organizacion-mundial-de-la>.

³⁵ WHO, “EL G7 anuncia compromisos para contribuir con 870 millones de vacunas para la COVID-19, de las que al menos la mitad se entregarán antes de que finalice el año 2021”. 13 de junio de 2021, Comunicado de prensa conjunto, Ginebra, <https://www.who.int/es/news/item/13-06-2021-g7-announces-pledges-of-870-million-covid-19-vaccine-doses-of-which-at-least-half-to-be-delivered-by-the-end-of-2021>.

³⁶ See G 7 “Impact Investment Initiative for Global Health”, <https://www.mofa.go.jp/files/100507018.pdf>.

³⁷ Op.cit., énfasis por el autor.

fecha se aprobó en Nueva York la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal "Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo post-COVID".³⁸

La Declaración, en su punto 36 reconoce que existen importantes problemas para la financiación de los sistemas salud en los países de ingresos bajos y medios, donde más de un tercio del gasto sanitario nacional son gastos de bolsillo, y el gasto público representa menos del 40% de la financiación de la atención primaria de salud; la financiación de la ayuda internacional representa sólo el 0,2% del gasto sanitario mundial, pero puede representar un porcentaje importante del gasto sanitario nacional, alcanzando alrededor del 30% en los países de renta baja³⁹.

Más adelante, el punto 73 de la Declaración expresa: "Explorar, alentar y promover una serie de incentivos y mecanismos de financiación innovadores para la investigación y el desarrollo sanitarios, incluida **una asociación más sólida y transparente entre los sectores público y privado**⁴⁰ (...) reconociendo el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de medicamentos innovadores".⁴¹

El comunicado del G7 en Japón (2023) preveía como siguiente paso invitar a las instituciones financieras de desarrollo, bancos públicos de desarrollo, bancos multilaterales de desarrollo, empresas privadas y otras organizaciones relevantes a considerar unirse a la co-creación de esa iniciativa para apoyar y desarrollar un marco para movilizar las inversiones del sector privado. Una secretaría llevaría a cabo actividades de divulgación, recopilaría datos, daría a conocer buenas prácticas, convocaría grupos de trabajo y celebraría foros. La secretaría colaboraría con los socios de implementación/conocimiento, incluidos el "Global Steering Group for Impact Investment (GSG)", el "Impact Taskforce" y la Fundación Bill y Melinda Gates⁴².

Más adelante, en el punto 105 de la declaración se afirma:

"Hacer un llamamiento a las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, en el marco de sus respectivos mandatos, reconociendo el papel clave de la Organización Mundial de la Salud como autoridad rectora y coordinadora de la labor sanitaria internacional de conformidad con su Constitución, y de los equipos de las Naciones Unidas en los países, bajo la dirección de los coordinadores residentes revitalizados, en el marco de sus respectivos mandatos, **así como de otros actores mundiales pertinentes del desarrollo y la salud, incluidos la sociedad civil, el sector privado** y el mundo académico, para ayudar y apoyar a los países en sus esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal a nivel nacional, de conformidad con sus respectivos contextos, prioridades y competencias nacionales."⁴³

Por su parte, el G20 se creó en 1999 por iniciativa de los ministros de Economía y los gobernadores de los bancos centrales de los países del G7, con el objetivo de incluir a los países emergentes en los debates sobre la economía mundial. Además de los países del G7, el G20 incluye a Argentina, Australia, Brasil, China, India, Indonesia, México, Arabia Saudita, Sudáfrica, Corea del Sur y Turquía, así como a representantes de la Unión Europea. Los

³⁸ "Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo post-COVID". <https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/UHC-Final-Text.pdf>.

³⁹ Op.cit.

⁴⁰ Subrallado por el autor.

⁴¹ Punto 73 de la declaración, "Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo post-COVID". <https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/UHC-Final-Text.pdf>.

⁴² G 7 "Impact Investment Initiative for Global Health" <https://www.mofa.go.jp/files/100507018.pdf>, Op.cit.

⁴³ Punto 105 de "Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo post-COVID". <https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/UHC-Final-Text.pdf> (énfasis agregado).

países del G20 representan casi el 90% del PIB mundial, el 80% del comercio mundial y dos tercios de la población mundial⁴⁴. Recientemente, se incorporó la Unión Africana como miembro del Grupo.

El G20, que se reunió por primera vez en Washington en noviembre de 2008, es hoy el principal foro internacional de cooperación y consulta en materia económica y financiera. Por ello, instituciones oficiales como el FMI y el Banco Mundial son invitadas a las reuniones de este grupo⁴⁵. En 2017, los ministros de Sanidad del G20 'se reunieron por primera vez para debatir sobre la salud mundial y emitieron un comunicado en el que esbozaron sus prioridades sanitarias, al igual que lo ha hecho durante años el G7. Dado que estos clubes políticos tienen una influencia política y económica considerable, sus respectivas agendas de salud mundial pueden influir tanto en las prioridades sanitarias mundiales como en las de otros países y actores".⁴⁶

Otro club más pequeño -que incluye algunos miembros del G20- es el BRICS, una alianza de economías emergentes: Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica⁴⁷. En 2001, Jim O'Neill, economista del banco de inversión Goldman Sachs, inventó el acrónimo "BRIC" para Brasil, Rusia, India y China. Se trataba de grandes países de renta media cuyas economías crecían rápidamente en aquel momento. Predijo que podrían convertirse en las principales economías del mundo en 2050. En 2006, los cuatro países decidieron unir sus fuerzas para formar el grupo. Sudáfrica se unió al grupo en 2010⁴⁸. Este grupo representa para muchos la perspectiva de un bloque geopolítico unificado que, entre otros objetivos, puede contribuir a re-enmarcar el desarrollo sanitario mundial en un nuevo conjunto de ideas y valores.

En julio de 2011, los ministros de sanidad de Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica se reunieron en Pekín para celebrar la primera reunión de ministros de Sanidad de los BRICS. Los ministros se comprometieron, en lo que posteriormente se ha conocido como la "Declaración de Pekín", a iniciar, defender y apoyar una serie de medidas sanitarias mundiales⁴⁹.

Además, los ministros de Sanidad acordaron "promover el BRICS como foro de coordinación, cooperación y consulta sobre asuntos relevantes relacionados con la salud pública mundial"⁵⁰. El 22 de mayo de 2012, volvieron a reunirse en Ginebra para debatir la cooperación en materia de salud para sus ciudadanos "así como para el mundo en general".⁵¹

Hamer y otros⁵² realizaron una investigación revisando más de 800 artículos sobre el tema para estudiar qué influencia ejercen los BRICS, si es que ejercen alguna, en la salud mundial y, en caso afirmativo, cómo se ha conceptualizado y registrado esa influencia en la literatura.

⁴⁴ Gobierno de España, Tesoro público, <https://www.tesoro.es/asuntos-internacionales/g20-el-grupo-de-los-veinte>

⁴⁵ ECONOMIQUEMENT.FR G7, G20, à quoi servent ces groupes des plus grandes puissances économiques ? <https://www.economiquement.fr/dossier-56-g7-g20-groupes-grandes-puissances-economiques.html> .

⁴⁶ McBride, B., Hawkes, S. & Buse, K. Soft power and global health: the sustainable development goals (SDGs) era health agendas of the G7, G20 and BRICS. *BMC Public Health* **19**, 815 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7114-5>.

⁴⁷ En agosto de 2023, durante el 15º aniversario de los BRICS, el presidente sudafricano Cyril Ramaphosa anunció que Arabia Saudita, Argentina, Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, Etiopía e Irán están invitados a unirse al bloque desde el primero de Enero del 2024. «Six nouveaux pays intègrent les BRICS, le bloc des pays émergents » [archive], sur *liberation.fr*

⁴⁸ BBC Afrique, Qu'est-ce que le groupe des BRICS et quels sont ses objectifs ? <https://www.bbc.com/afrique/articles/clk1gy1dnn1o>

⁴⁹ BRICS health Ministers' meeting: Beijing declaration. Beijing, China, July 11, 2011. <http://www.brics.utoronto.ca/docs/110711-health.html>.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Joint communiqué of the BRICS member states on health. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohqjhzs/s3578/201205/54869.htm>.

⁵² Harmer, A., Xiao, Y., Missoni, E. *et al.* 'BRICS without straw'? A systematic literature review of newly emerging economies' influence in global health. *Global Health* **9**, 15 (2013). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-15>.

Como un primer aspecto positivo el estudio de Hamer señala que la alianza de los BRICS en salud podría dar lugar a una acción colectiva concreta para la salud mundial en algún momento no especificado en el futuro y, sobre todo, que este grupo tendría potencial para reconfigurar los modelos occidentales de gobernanza sanitaria mundial y ayuda al desarrollo.

Por otra parte, una lectura más pesimista de la literatura revisada señala que los BRICS han sido hasta ahora incapaces de cooperar o coordinar sus acciones o influir en cuestiones concretas de salud mundial (por ejemplo, la reforma de la Organización Mundial de la Salud o la Cobertura Sanitaria Universal);

La revisión de Hamer encontró pocas pruebas que apoyen la afirmación de que los BRICS están influyendo en la salud mundial, aunque los países BRICS a título individual se están haciendo oír más y son más activos a la hora de dar forma, e incluso liderar, movimientos sanitarios mundiales como la Cobertura Sanitaria Universal o la producción de medicamentos genéricos. El estudio observa que

“Las diversas cumbres y reuniones de los ministros de sanidad de los BRICS sugieren que existe voluntad política para la acción colectiva, y que los líderes políticos reconocen ahora que existe una oportunidad para que sus ministros de sanidad muevan la agenda de la sanidad mundial en una nueva dirección. El reto consiste en aprovechar ese impulso y convertir la voluntad política en acción.”⁵³

Algunos interrogantes que surgen del análisis anterior sobre los tres grupos de países (G7, G20, BRICS) incluyen:

- Cómo se articulan sus prioridades con los mandatos y negociaciones en curso en la OMS, organismo multilateral al cual los países del G7, G20, los BRICS pertenecen?
- Va a prestar la OMS una asistencia técnica y o financiera particular en temas de salud a un grupo de países?
- Qué necesidad o interés tienen grupos regionales, o grupos de países amigos, en definir agendas en salud a las cuales ya se han adherido como miembros del organismo multilateral que es la OMS ?
- Cómo se asegura que los temas definidos como prioridades en salud de los países G7, G20 y BRICS sean consistentes con los compromisos adquiridos por estos países en la OMS ?
- Quién va a apoyar y asistir a los países que no pertenecen a ninguno de estos grupos?

⁵³ Idem. AGREGAR PÁGINA

4. GRUPO DE LOS 77 + CHINA

La Declaración del Grupo de los 77 + China(G77+China) de Septiembre del 2023 en la Habana, Cuba, dice en su punto 6 : “Subrayamos la urgente necesidad de una reforma integral de la arquitectura financiera internacional y de un enfoque más inclusivo y coordinado de la gobernanza financiera mundial, con mayor énfasis en la cooperación entre los países, especialmente mediante el aumento de la representación de los países en desarrollo en los órganos mundiales de toma de decisiones y de formulación de políticas que contribuyan a aumentar las capacidades de los países en desarrollo para acceder a la ciencia, la tecnología y la innovación y desarrollarlas”.

El G77 + China, el que en realidad hoy cuenta con 134 países que estaban representados en la Cumbre de la Habana, hace un llamado para “el aumento de la representación de los países en desarrollo en los órganos mundiales de toma de decisiones y de formulación de políticas”, este llamado se refiere al G7 con siete países o el G20 con veinte o los BRICS con cinco u once países (con los seis recientemente invitados). Si las decisiones se van a tomar el el G7, o G20 o BRICS, habría mas de 100 países que estarían fuera de la toma de decisiones.

El G77+ China continúa en su declaración, punto 29 : “Instamos a la comunidad internacional y a los órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas a que adopten medidas urgentes para promover el acceso sin trabas, oportuno y equitativo de los países en desarrollo a las medidas, productos y tecnologías relacionados con la salud necesarios para hacer frente a la preparación y las respuestas actuales y futuras en materia de prevención de pandemias. Esto incluye la financiación, el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la creación de capacidades, la garantía de la sostenibilidad de las cadenas de suministro, la transferencia de tecnología y los conocimientos técnicos para la fabricación y producción local y regional de contramedidas médicas, incluidos medicamentos, vacunas, terapias, diagnósticos, tecnologías sanitarias y otros productos sanitarios en los países en desarrollo.”

Este llamado está dirigido “a los órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas”, es decir al sistema multilateral.

5. EL MOVIMIENTO DE NO ALINEADOS (NAM)

El Movimiento de Países No Alineados (MNOAL), más conocido por su sigla en inglés -NAM- se formó durante la Guerra Fría como una organización de Estados que no querían alinearse ni con Estados Unidos de América ni con la Unión Soviética, sino que buscaban permanecer neutrales en la confrontación entre las grandes potencias de la época. El concepto básico del grupo se originó en 1955 durante los debates que tuvieron lugar en la Conferencia Asia-África de Bandung, Indonesia.

Como lo destacan Li, Uribe y Danish en un estudio del South Centre,

El Movimiento de Países No Alineados nació de la necesidad que sentían las nuevas naciones postcoloniales de no verse obligadas a formar parte de ningún bloque político o militar durante la Guerra Fría. Ahora que la comunidad internacional se encuentra de nuevo en medio de tensiones geopolíticas cada vez mayores, los principios de no alineación han resurgido en el Sur Global, proporcionando al MNOAL/NAM el potencial para convertirse en una fuerza importante en la configuración de un nuevo orden internacional.⁵⁴

La primera Conferencia Cumbre del MNOAL tuvo lugar en Belgrado, Yugoslavia, en septiembre de 1961. Actualmente el MNOAL cuenta con 120 miembros: 53 países de África, 39 de Asia, 26 de América Latina y el Caribe y 2 de Europa (Bielorrusia y Azerbaiyán)⁵⁵.

Desde el inicio de los años 90, los ministros de salud del MNOAL se reunían el primero o segundo día de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA). El director general de la OMS asistía a las deliberaciones, pero debido a la gran diversidad de los países que componen el Movimiento, las declaraciones eran bastante generales y al final poco se pronunciaban de manera concreta sobre los diferentes temas que serían discutidos en la WHA en los días siguientes.

Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19 los ministros de salud del MNOAL enviaron un fuerte y claro mensaje de apoyo a la OMS en defensa del multilateralismo en materia de salud:

... los países miembros coincidieron en la importancia de la solidaridad y la cooperación internacional para garantizar el acceso global a medicamentos, vacunas y equipos médicos, así como para prevenir los impactos negativos de la pandemia en la economía.”⁵⁶

Más de seis décadas después de su creación, el MNOAL se encuentra en una coyuntura crucial, en la que la consolidación del no alineamiento entre los países en desarrollo puede contribuir a fomentar la solidaridad, promover la colaboración y defender los intereses de los países en desarrollo en la reconfiguración de la gobernanza mundial. Afrontar estos retos exige niveles de cooperación internacional sin precedentes, tanto Norte-Sur como Sur-Sur. Como agrupación de países no

⁵⁴ Yuefen Li, Daniel Uribe and Danish, *Reinvigorating the Non-Aligned Movement for the Post-COVID-19 Era*, Research Paper No. 179 (Geneva, South Centre, 14 July 2023).

⁵⁵ Drishti The Vision, Non-Aligned Movement (NAM), <https://www.drishtias.com/to-the-points/Paper2/about-us/general-introduction>.

⁵⁶ Política Mundo. “Países no alineados respaldan la OMS y al multilateralismo”. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/pa%C3%ADses-no-alineados-respaldan-a-la-oms-y-al-multilateralismo/1830284>.

alineados, el MNOAL podría desempeñar un papel importante contra la fragmentación mundial, fomentar la solidaridad y reforzar el multilateralismo.⁵⁷

En este contexto, el rol del MNOAL debería ser influir en los debates que se llevan a cabo en los órganos de gobierno de la OMS (WHA y Consejo Ejecutivo) proponiendo y defendiendo los intereses de los países en desarrollo en áreas críticas tales como el acceso a productos farmacéuticos y a tecnologías médicas, la promoción de la producción local y la cobertura universal de la salud.

⁵⁷ Yuefen Li, Daniel Uribe and Danish, *Reinvigorating the Non-Aligned Movement for the Post-COVID-19 Era*, Research Paper, 179 (Geneva, South Centre, July 2023).

6. INCURSION DE LA FILANTROPIA EN LA SALUD GLOBAL

La historia de la filantropía moderna se sitúa hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX, con Andrew Carnegie y el imperio del acero en Pittsburgh y John Rockefeller con el 'oro negro' del petróleo en California⁵⁸. Como escribe Rob Reich, "el crecimiento de la desigualdad será un enemigo de la convivencia civil y sin lugar a duda un amigo de la filantropía".⁵⁹ Carnegie como Rockefeller (o un Bill Gates en nuestros días) nunca cuestionaron el objetivo de un enriquecimiento sin límites. Carnegie no duda en escribir a finales de 1990 que la desigualdad es incontornable y era el precio del progreso:

El contraste entre el palacio del millonario y la pequeña casa del obrero que estamos viendo en nuestros tiempos, no hace otra cosa que definir la medida del cambio que se está operando en nuestra civilización. Este cambio no es para nada deplorable, hay que acogerlo como una gran ventaja (...).⁶⁰

El mundo filantrópico plantea problemas éticos sobre el enriquecimiento sin límites y las desigualdades sociales a las que éste contribuye. En relación con la actual filantropía en salud es importante examinar de dónde provienen las fortunas que la sustentan y dónde son invertidos los fondos respectivos. Por ejemplo, las fundaciones Ford, Rockefeller, W. K. Kellogg y Robert Wood Johnson (así como la fundación Bill y Melinda Gates) generaron recursos mediante inversiones, entre otras, en empresas farmacéuticas y alimentarias".⁶¹

David McCoy y otros⁶² analizaron 1.094 subvenciones concedidas entre enero de 1998 y diciembre de 2007 por la Fundación Bill y Melinda Gates y encontraron que el valor total de estas subvenciones ascendía a 8.950 millones de dólares, de los cuales 5.820 millones (65%) se repartieron entre sólo 20 organizaciones, incluyendo organizaciones con funciones en la salud pública mundial, como la OMS, la Alianza GAVI, el Banco Mundial, el Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Estas sumas representan porcentajes importantes en los presupuestos de las entidades beneficiarias; en lo que se refiere por ejemplo a la OMS, Bill & Melinda Gates Foundation es la segunda contribuyente no estatal al presupuesto de la Organización.

Varios puntos requieren un análisis de los fondos de organizaciones filantrópicas que van a la salud:

- De dónde provienen estos fondos?
- En qué medida estas contribuciones alteran las prioridades de los beneficiarios en la medida que son los donantes quienes identifican los temas a financiar?
- Cuáles son las condiciones que las fundaciones exigen como, por ejemplo, participación en los comités de expertos y/o órganos de gobierno de los beneficiarios?
- Qué mecanismos existen para evitar posibles conflictos de intereses?

⁵⁸ Citado en Denticò, Nicoletta, "Richi e Buoni ? Le trame oscure del filantrocapialismo " EMISFERI, ROMA 2020.

⁵⁹ Rob Reich and al. "Philanthropy in Democratic Societies : History, Institutions, Values". The University of Chicago.

⁶⁰ Elizabeth Kolbert "Gospels of giving for the New Gilded Age : Are today donor classes solving problems—or creating new ones?", in the New Yorker, 20/8/2018 (bit.ly/20TFTYM).

⁶¹ D, Basu S, McKee M (2011) Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed? PLoS Med 8(4): e1001020. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001020>. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001020>.

⁶² David McCoy, Gayatri Kumbhavi, Jinesh Patel, Akish Luintel "The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health", DOI: [10.1016/S0140-6736\(09\)60571-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60571-7).

7. LOS PARTENARIADOS PUBLICO-PRIVADOS EN LA SALUD GLOBAL⁶³

Los PPPs (Partenariados Público Privados) en sanidad se iniciaron partiendo del supuesto de que crean una situación en la que todos salen ganando. Sin embargo, Gro Harlem Brundtland, directora de la OMS (1998-2003) en su segunda mesa redonda con la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes de Productos Farmacéuticos (IFPMA), declaró que: "Reconozco que las diferencias en los objetivos y la responsabilidad de la industria farmacéutica basada en la investigación y la OMS hacen que no sea fácil trabajar conjuntamente".

Esta suposición de una situación en la que "todos ganan" contribuyó al rápido aumento del número de PPPs en salud sin mecanismos claros de evaluación. Si todos ganan no debería haber demasiado peligro, sin embargo, si en estas alianzas hay "ganadores" y "perdedores" hay que evaluar quién gana y qué pierde.

Según Richter⁶⁴, las PPPs conllevan ciertos "trade-offs" que obligan a ver cuáles son los riesgos en términos de políticas e intereses públicos. Estos riesgos incluyen:

- actores comerciales que utilizan la interacción con las agencias de la Naciones Unidas para obtener información política y de inteligencia de mercado con el fin de ganar influencia política y/o una ventaja competitiva;
- actores empresariales que utilizan la interacción para fijar la agenda pública mundial en beneficio de intereses comerciales.

Las PPPs, distan mucho de ser realmente un nuevo modelo para resolver el problema del acceso a la salud, sobre todo en los países en desarrollo. Son más un experimento que un 'modelo'.

En el sector sanitario, las PPPs, como lo afirmaba Richter⁶⁵, ya en el 2014 en el documento citado, amenazan el funcionamiento democrático y multilateral en el que se basa el sistema de las Naciones Unidas y sus organismos especializados, como la OMS. Las PPSs suscitan algunas inquietudes:

- La mayoría de los productos desarrollados hasta ahora son innovaciones incrementales.
- Su capacidad es bastante modesta.
- En algunos casos compiten entre sí. Esto puede dar lugar a solapamientos y despilfarro de recursos.
- Posible conflicto de intereses, ya que el sector privado forma parte de sus consejos directivos y comités consultivos.
- En la mayoría de las PPPs para desarrollo de productos farmacéuticos, no se sabe qué tratamiento se dará a la propiedad intelectual.
- Patentar pasos intermedios para enfermedades no desatendidas, (es decir el resto de las enfermedades, fuera de la lista OMS de "enfermedades desatendidas) con fines comerciales, como es el caso de los adyuvantes PDP para la vacuna de la malaria.
- Las PPPs son generalmente iniciadas por donantes del Norte que deciden cuáles son los problemas y las prioridades del Sur.

⁶³ Esta sección se basa parcialmente en Velasquez, G. "Public-private Partnerships in Global Health: Putting Business before Health?" SC RP no. 49, Geneva 2014. <https://www.southcentre.int/research-paper-49-january-2014/#more-6311>.

⁶⁴ Richter, J., "Public-Private Partnerships and International Health Policy-making", op. cit., pages 11 to 17.

⁶⁵ Idem, Richter, J., "Public-Private Partnerships and International Health Policy-making", op. cit., pages 11 to 17.

Torchia y otros⁶⁶ realizaron una revisión sistemática de cuarenta y seis artículos publicados en revistas internacionales durante el periodo 1990-2011. Se identificaron seis líneas de investigación en el ámbito de las PPPs: eficacia, beneficios, interés público, visión general del país, eficiencia y socios. Las principales conclusiones sugirieron que, aunque las PPPs se utilizan para abordar problemas de salud pública emergentes a escala internacional, siguen sin responderse las preguntas sobre su eficacia, eficiencia y conveniencia reales.

En 2023, después de la crisis ocasionada por la COVID-19, lo primero que se podría señalar es que no existen reglas fijas consensuadas internacionalmente, para el funcionamiento/comportamiento de los partenariados globales público/privados en salud como GAVI o COVAX. Si éstas existieran podríamos preguntarnos quién fija las reglas y cómo se hacen respetar. En términos generales, en un modelo neo-liberal los Estados tienen cada vez menos que decir sobre la grandes empresas privadas, muchas de ellas hoy “transnacionales”,⁶⁷ las que tienen cada vez más poder para limitar o contornar el rol normativo de los estados⁶⁸.

El “ACT-Accelerator” y COVAX, fueron impuestos como “la única solución global” para el acceso con equidad en las vacunas, con base en el modelo de asociación público-privada que viene imponiéndose en el manejo de la salud mundial, impulsado a un nuevo nivel a causa de la gran crisis de la COVID-19. Esta experiencia constituyó una forma experimental de lo que se podría llamar “super o macro PPP», una super PPP, como la que parece estar proponiendo hoy el G7 y el Fondo Pandémico del Banco Mundial (FIF) del que hablamos antes.

La complejidad estructural de una super-PPP oculta las enormes diferencias entre los socios constituyentes cuando son países desarrollados y su industria, lo que otorga a las empresas farmacéuticas un poder sustancial y hace que el interés público, la transparencia y la rendición de cuentas sean difíciles de alcanzar.

El fracaso de COVAX sería suficiente para poner en cuestión la legitimidad del modelo “macro PPP” en la salud mundial; plantea la necesidad de buscar nuevas vías o soluciones⁶⁹.

⁶⁶ Mariateresa Torchia, Andrea Calabrò & Michèle Morner (2015) Public–Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature, *Public Management Review*, 17:2, 236-261, DOI: [10.1080/14719037.2013.792380](https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380)

<https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14719037.2013.792380> .

⁶⁷ Hurriyet Babacan, *Handbook of Global Health, 2020 “Public-Private Partnership for Global Health*,

ISBN : 978-3-030-05325-3, https://citations.springernature.com/item?doi=10.1007/978-3-030-05325-3_117-1

⁶⁸ Hernández Zubizarreta, J. “LAS EMPRESAS TRANSNACIONALES FRENTE A LOS DERECHOS HUMANOS: HISTORIA DE UNA ASIMETRÍA NORMATIVA De la responsabilidad social corporativa a las redes contrahegemónicas transnacionales”, 2009 ISBN: 978-84-89916-27-9. https://publicaciones.hegoa.ehu.es/uploads/pdfs/79/Empresas_transnacionales_frente_a_los_derechos_humanos.pdf?1488539221.

⁶⁹ Katerini Tagmatarchi Storeng, Antoine de Bengy Puyvallée & Felix Stein (2021) COVAX and the rise of the ‘super public private partnership’ for global health, *Global Public Health*, 2021, DOI: [10.1080/17441692.2021.1987502](https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1987502), <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/17441692.2021.1987502?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.

8. NUEVOS CONCEPTOS: SEGURIDAD SANITARIA, CUBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.

A este escenario, ya bastante complejo se suma un nuevo concepto, introducido por los miembros del G7, que es el de “a seguridad global en salud”. No todos hablan de lo mismo cuando se menciona la “seguridad sanitaria” o la “cobertura universal de salud”.

El concepto de “seguridad sanitaria” está siendo utilizado cada vez más. El problema es que “existen definiciones diversas e incompatibles, una elaboración incompleta del concepto de seguridad sanitaria en términos operativos de salud pública y una conciliación insuficiente del concepto de seguridad sanitaria con la atención primaria de salud basada en la comunidad. Y lo que es más importante, existen grandes diferencias en la comprensión y el uso del concepto en distintos entornos. Los responsables políticos de los países industrializados hacen hincapié en la protección de sus poblaciones, especialmente frente a amenazas externas como el terrorismo y las pandemias, mientras que los trabajadores sanitarios y los responsables políticos de los países en desarrollo y del sistema de las Naciones Unidas entienden el término en un contexto más amplio de salud pública.”⁷⁰

Incluso en la propia OMS, el concepto se utiliza de forma ambigua como “seguridad sanitaria mundial”. Las divergencias de interpretación, entre los países desarrollados y los países en desarrollo, provocan incertidumbre en la interpretación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). “Algunos países en desarrollo empiezan a dudar de que los datos de vigilancia sanitaria compartidos a escala internacional se utilicen en su beneficio”.⁷¹

Como lo señala W. Aldis, existe una oposición significativa y creciente al uso de una justificación de “seguridad” para la cooperación sanitaria mundial, especialmente por parte de algunos países en desarrollo, que es ignorada por los representantes de los países industrializados.

El problema que esta diferencia de conceptos plantea es que, en tanto el G7 aboga claramente por la inclusión del sector privado como actor estructural en la salud global, la seguridad que se alcanzaría es esencialmente la de algunos, los ciudadanos de los países del Norte, más que la seguridad de todos.

⁷⁰ William Aldis, Health security as a public health concept: a critical analysis, *Health Policy and Planning*, Volume 23, Issue 6, November 2008, Pages 369–375, <https://doi.org/10.1093/heapol/czn030>.

⁷¹ William Aldis, op. cit.

9. EL PAPEL DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

El treceavo programa de trabajo de la OMS (2018-2023) dice: “la OMS solo tendrá éxito si basa su labor en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible considera que la salud es vital para el futuro de nuestro mundo. Con el compromiso de alcanzar el Objetivo 3, que insta a todas las partes interesadas a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.⁷²

Este tipo de referencias se encuentra también en las declaraciones del G7: “La pandemia COVID-19 (...) y las interrupciones de los servicios sanitarios habituales nos han alejado aún más de la consecución de la cobertura sanitaria universal y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3 sobre salud y bienestar.”⁷³

La tercera conferencia sobre el financiamiento para el desarrollo (Addis Ababa, 13-16 Julio 2015) que se suponía identificaría los fondos para la implementación de los ODS que serían aprobados el mismo mes de Julio del 2015 por los jefes de estado que asistían a la conferencia⁷⁴, fracasó a falta de un consenso⁷⁵. Como la Cumbre de jefes de Estado, para aprobar los ODS se tendría solo unos días después, se tomó la decisión de seguir adelante. Es decir, los ODS fueron anunciados sin haber llegado a un consenso sobre cómo se financiarían.

Se ha observado a este respecto que la “La Tercera Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (FpD) celebrada en Addis Abeba concluyó el 16 de julio en un clima de desacuerdo, ya que los países desarrollados rechazaron un organismo fiscal mundial y desestimaron la propuesta de compromiso de los países en desarrollo de reforzar el actual comité de expertos fiscales de las Naciones Unidas. Normalmente, cuando las grandes conferencias terminan tras conflictos y culminan en negociaciones intergubernamentales, hay cierta sensación de alborozo. Esto no ocurrió en Addis Abeba. Al contrario, hubo una profunda decepción entre los países en desarrollo y muchos funcionarios de la ONU, e indignación entre los grupos de la sociedad civil que habían seguido el proceso de la FpD durante el último año.”⁷⁶

No sería un error decir que los ODS, a los que todos los organismos internacionales hacen permanentemente alusión, fueron aprobados sin que se supiera cuánto costaría su implementación y quién los financiaría. Esta incertidumbre sobre quién financia los ODS, desafortunadamente perdura.

⁷² OMS « Treceavo Programa de trabajo 2019-2023, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1> .

⁷³ G7 Health Ministers' Communiqué 20 May 2022, Berlin, <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccffad1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicue-data.pdf>.

⁷⁴ Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development, 2015, <https://www.un.org/esa/ffd/publications/aaaa-outcome.html>.

⁷⁵ TWN, The Third Financing for Development Conference in Addis Ababa: Failing to finance development? 2015, <https://www.twn.my/title2/wto.info/2015/ti150717.htm>.

⁷⁶ Tercera Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo, celebrada en Addis Abeba, concluyó el 16 de julio del 2015. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/multilateral-system/WCMS_438654/lang-es/index.htm#:~:text=La%20Tercera%20Conferencia%20Internacional%20sobre,objetivos%20de%20la%20ambiciosa%20agenda

El recientemente publicado “Informe del secretario general sobre los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible”⁷⁷ nos recuerda que harán falta esfuerzos y compromisos excepcionales para lograr un “plan de rescate para las personas y el planeta”. Esto es necesario en un momento en el que muchos países en desarrollo se enfrentan a desastres relacionados con el cambio climático, las consecuencias de la pandemia del COVID-19 y de la guerra en Ucrania y en el Medio Oriente, al aumento de la deuda externa y la inflación, entre otros desafíos.

Esto requiere garantizar un aumento de la financiación de los ODS, incluyendo en materia de salud, y reformar la arquitectura financiera internacional para hacerla resiliente, equitativa y accesible para todos. La arquitectura existente, diseñada por los países industrializados en la posguerra, no ha seguido el ritmo de la ambición de los ODS. Sus desigualdades e ineficiencias estructurales obstaculizan el logro de las metas y objetivos internacionales y han dado lugar a respuestas inadecuadas a diversas crisis.⁷⁸

⁷⁷ Informe del Secretario General sobre los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/progress-report/>

⁷⁸ IISD, [SDG KNOWLEDGE HUB, “Recommitting to Finance the Sustainable Development Goals”, 2023, https://sdg.iisd.org/commentary/quest-articles/recommitting-to-finance-the-sustainable-development-goals/.](https://sdg.iisd.org/commentary/quest-articles/recommitting-to-finance-the-sustainable-development-goals/)

10. CONCLUSIONES: TRES ESCENARIOS POSIBLES PARA EL FUTURO DE LA SALUD MUNDIAL

10.1 Se prolonga el actual “*statu quo*” con

- 1) La proliferación de actores en la salud mundial, con cierta yuxtaposición e incoherencia en las acciones y, sobre todo, con la imposibilidad de una coordinación efectiva y real.
- 2) La conclusión de las negociaciones en la OMS de un tratado sobre las pandemias y la reforma del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sin normas vinculantes sobre temas sustanciales como la propiedad intelectual y la equidad en el acceso a productos y tecnologías.
- 3) La narrativa/ilusión de que la OMS es quien coordina y gobierna los múltiples actores en la salud mundial.

El mantenimiento del “*statu quo*”, es decir responder o actuar (actores multilaterales o nacionales) como se actuó durante la COVID-19, nos llevaría en el futuro, en caso de una nueva pandemia, a un nuevo fracaso de la solidaridad mundial, a un apartheid (como lo llamo el propio director general de la OMS durante la COVID-19) en el acceso a vacunas, diagnósticos y tratamientos, y a la erosión progresiva del multilateralismo como forma de gobierno de la salud mundial.

10.2 La salud mundial en manos del G7

En este escenario se promueve la entrada sistemática del sector privado en el financiamiento y la gestión de la salud plantearía, lo que plantea problemas serios sobre cómo asegurar la equidad y la cobertura universal en los países en desarrollo.

Si la participación del sector privado en la gestión del cambio climático es evidente, se pueden encontrar tecnologías limpias y al mismo tiempo más rentables, podemos preguntarnos cómo puede gestionar el sector privado la inequidad en el acceso a la salud. Se podrían por ejemplo encontrar tecnologías farmacéuticas más amigas del medio ambiente, pero si estas son mas caras, sería solo para unos pocos.

10.3 Las soluciones regionales

Dada la inter-dependencia en materia de tecnología sanitaria y farmacéutica, ningún país, como lo demostró la COVID-19, es totalmente independiente hoy en materia sanitaria.

Ante la constatación también del impase que podría producirse en el ámbito multilateral en la adopción de soluciones globales, una salida serían las iniciativas y soluciones regionales. Ellas pueden incluir fabricación regional de vacunas e insumos médicos, creación de agencias regionales de medicamentos con estándares sanitarios que promuevan la salud y la producción regional, (Agencia latinoamericana y del caribe de medicamentos -AMLAC-, propuesta por algunos países latinoamericanos, o la Agencia Africana de medicamentos, en curso de creación), así como un enfoque regional sobre los estándares en materia de propiedad intelectual, el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), cooperación y fortalecimiento de Cooperación Sur-Sur.

Esta nueva dinámica regional podría ser, al mismo tiempo, el camino para regresar a unas relaciones multilaterales más justas que busque el beneficio y el bienestar de todos.

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN RECIENTES DEL SOUTH CENTRE

No.	Fecha	Título	Autores
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-BioLyse 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:	Carlos M. Correa, Nirmalya Syam y Daniel Uribe

		Evitar reclamaciones en virtud de acuerdos de libre comercio e inversión	
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 Shozi
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	Katuska 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	Anna S.Y. Wong, Clarke B. Cole, Jillian C. Kohler

		Employing Compulsory Licenses for Patented Pharmaceuticals at the WTO	
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
176	29 de marzo de 2023	De dónde viene y a dónde va el financiamiento para la salud mundial	Germán Velásquez
176	29 de marzo de 2023	Where Does Global Health Funding Come From and Where Does It Go?	Germán Velásquez
177	18 de mayo de 2023	Policy Dilemmas for ASEAN Developing Countries Arising from the Tariff Moratorium on Electronically Transmitted Goods	Manuel F. Montes y Peter Lunenborg
178	22 de mayo de 2023	A Response to COVID-19 and Beyond: Expanding African Capacity in Vaccine Production	Carlos M. Correa
179	14 de julio de 2023	Reinvigorating the Non-Aligned Movement for the Post-COVID-19 Era	Yuefen Li, Daniel Uribe and Danish
180	9 de agosto de 2023	Neglected Dimension of the Inventive Step as Applied to Pharmaceutical and	Ruwan Fernando

		Biotechnological Products: The case of Sri Lanka's patent law	
181	14 de agosto de 2023	Trends, Reasons and Prospects of De-dollarization	Yuefen Li
182	7 de septiembre de 2023	Multistakeholderism: Is it good for developing countries?	Harris Gleckman
183	15 de septiembre de 2023	Least Developed Countries and Their Progress on the Sustainable Development Goals	Peter Lunenborg
184	15 de septiembre de 2023	Promoting Jordan's Use of Compulsory Licensing During the Pandemic	Laila Barqawi
185	13 de octubre de 2023	Foreign Investment Flows in a Shifting Geoeconomic Landscape	Danish
182	7 de septiembre de 2023	Multistakeholderismo: ¿Es bueno para los países en desarrollo?	Harris Gleckman
182	7 de septiembre de 2023	Multipartisme: est-ce bon pour les pays en développement?	Harris Gleckman
186	14 de noviembre de 2023	Patentamiento de anticuerpos monoclonales. El caso de Argentina	Juan Correa, Catalina de la Puente, Ramiro Picasso y Constanza Silvestrini
187	4 de diciembre de 2023	The Global Digital Compact: opportunities and challenges for developing countries in a fragmented digital space	Carlos Correa, Danish, Vitor Ido, Jacqueline Mwangi y Daniel Uribe
188	7 de diciembre de 2023	The Intersection Between Intellectual Property, Public Health and Access to Climate-Related Technologies	Livia Regina Batista
189	21 de diciembre de 2023	Status of Permanent Establishments under GloBE Rules	Kuldeep Sharma
190	24 de enero de 2024	Implementing the Doha Declaration in OAPI Legislation: Do Transition Periods Matter?	Patrick Juvet Lowé Gnintedem
191	25 de enero de 2024	TRIPS Waiver Decision for Equitable Access to Medical Countermeasures in the Pandemic: COVID-19 Diagnostics and Therapeutics	Nirmalya Syam y Muhammad Zaheer Abbas, PhD
192	30 de enero de 2024	Pautas para el examen de patentes sobre anticuerpos monoclonales	Juan Correa, Catalina de la Puente, Ramiro Picasso y Constanza Silvestrini



International Environment House 2
Chemin de Balexert 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