

La reforma de la OMS y la defensa del interés público. Una perspectiva histórica

Judith Richter

Muchos de los donantes tradicionales de la OMS enfrentan sus propios problemas de presupuesto, por eso, la organización buscará atraer nuevos contribuyentes y explorar otras formas de financiamiento... el objetivo será ensanchar la base de recursos de la OMS, por ejemplo, recurriendo... a fundaciones y al sector privado y comercial, sin comprometer su independencia ni promover su fragmentación.

La política global de salud está moldeada por una gran gama de partes interesadas de los sectores públicos, privados y voluntarios. Es cada vez más importante que estas voces también sean escuchadas en la OMS. Una mayor inclusión financiera puede contribuir a un liderazgo más fuerte por medio de la recopilación de un apoyo de base más amplio.

*El futuro del financiamiento de la OMS. Informe de la Directora General, diciembre 2010.*¹

Introducción

Durante gran parte de mi vida profesional he trabajado en asuntos de responsabilidad corporativa y de regulación, con un enfoque especial en la industria farmacéutica y de alimentos infantiles transnacionales. Al comienzo de mi carrera en 1998, fungí como consultora del proyecto de UNICEF “*Children in a Globalizing World*” (Niños y niñas en un mundo globalizado).² Durante mi trabajo en este proyecto, creció mi preocupación por la falta de atención a los conflictos de intereses y a los efectos negativos predecibles, derivados de las asociaciones público-privadas (APP) y de las iniciativas multilaterales múltiples en la política y en la arquitectura de la salud global.

Varias Organizaciones no Gubernamentales (ONG) a favor del interés público y el gobierno finlandés me dieron la oportunidad de explorar estos asuntos y esbozar algunas soluciones posibles. En 2005, se me comisionó para resumir las problemáticas sobre las asociaciones en salud

global para el Dr. Jong-wook Lee, entonces Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Directores Generales Asistentes.³ Entre 1998 y 2005 mi trabajo estuvo enfocado a cuestiones sobre cómo mantener principios democráticos, establecer mecanismos efectivos, adecuados y responsables para proteger al interés público en lo que ahora se denomina “la gobernanza en salud global”. Estos son los asuntos que aquí voy a desarrollar.⁴

La vinculación del financiamiento del sector privado con la reforma de la OMS

Los debates sobre cómo financiar a la OMS de una manera más predecible y estable empezaron en 2009, en un ambiente en el que se declaró que estaba en una “crisis de financiamiento”.⁵ Mi propio involucramiento con el tema empezó a principios de mayo de 2011 cuando activistas en salud y defensores de la democracia me alertaron sobre las propuestas de la actual Directora General para volver a la Organización más dependiente de financiamientos de fundaciones y del sector privado.

Especialmente alarmante era el hecho de que los informes de la Dra. Chan habían empezado a vincular la recaudación de fondos provenientes de fuentes del sector privado con una “agenda ambiciosa de reforma”.⁶ Los planes de reforma incluían la propuesta de “suplementar” los cuerpos de políticas en salud global por medio de:

Judith Richter. Maestra en Ciencias Farmacéuticas, doctora en Ciencias Sociales; autora de dos libros y numerosos artículos, la mayoría centrados en el mapeo de las posibilidades de trabajar en “Salud para Todos” y resistir la toma corporativa del mundo. Es miembro de Acción Internacional en Salud (*Health Action International*) y el Foro Europeo sobre Políticas Globales (*Global Policy Forum Europe*). Ha sido miembro del Comité Consultivo de *BUKO Pharma-Kampagne* (el modelo para Hippo en John Le Carré’s *El Jardinero Constante*).

Correo-e: judith.richter@bluewin.ch

un nuevo foro que unirá a los Estados Miembros a los financiamientos mundiales en salud, a los bancos para el desarrollo, a las alianzas, a las organizaciones no gubernamentales, a las organismos civiles y al sector privado para abordar asuntos importantes sobre la salud mundial.⁷

En un documento de referencia sobre la OMS y la gobernanza en salud mundial de marzo, en 2011 la Dra. Chan declaró:

La Directora General se ha comprometido a convocar a un foro regular de múltiples partes interesadas en el que se reunirán Estados Miembros, fondos de salud global, bancos de desarrollo, alianzas, ONGs, asociaciones de la sociedad civil y el sector privado. Esta iniciativa reconoce la necesidad de un debate más inclusivo sobre todos los aspectos de salud global... por medio de discusiones en el foro se pueden identificar nuevas prioridades, resaltar asuntos relegados o sugerir acciones que puedan ser puestas en marcha por las diferentes partes interesadas. Su papel será ayudar a dar forma a la futura agenda de salud mundial, de modo tal que sea pertinente para todos y en donde la OMS actúe como convocante, por lo tanto, constituye un mecanismo para mejorar la gobernabilidad en salud global sin ser parte formal de la Dirección de la OMS.⁸

Cuando se llevó a cabo la Asamblea Mundial de Salud en mayo 2011, este Foro Mundial de la Salud, con participación de las iniciativas multilaterales múltiples ya se había vuelto una parte clave de la agenda de reforma de la OMS. Sujeto a aprobación de esta Asamblea, la Secretaría de la OMS planeaba llevar a cabo en Ginebra el primer Foro Mundial en Salud a finales de 2012.⁹

Los Estados Miembros de la OMS no mostraron entusiasmo por el plan; varios se quejaron de la falta de tiempo para evaluar detalladamente las propuestas hechas por la Directora General; tal queja reflejó preocupaciones más profundas sobre el modo en que el proceso de reforma estaba siendo llevado a cabo.¹⁰ Los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS que se reunieron después de la Asamblea Mundial en Salud enfatizaron la necesidad de instaurar un “proceso consultivo más transparente e incluyente, dirigido por los Estados Miembros” para cualquier reforma de la OMS.¹¹ Por otro lado, actores de la sociedad civil, como el Movimiento de Salud de

los Pueblos (MSP) y la recién fundada Coalición a favor de la Democratización de la Salud Mundial (*Democratizing Global Health Coalition*) señalaron que los informes de la Directora General nunca justificaron la necesidad de llevar a cabo una reforma por medio de un análisis contextual convincente de los problemas que estaban supuestamente siendo enfrentados por la OMS.¹²

Por último, en noviembre de 2011, en la Sesión Especial del Consejo Ejecutivo, la Directora General anunció que dejaba de lado la idea de un Foro Mundial de Salud debido a que la retroalimentación de los Estados Miembros hizo ver que no apoyaban esta idea.¹³ No obstante, se continuó con la reestructuración masiva de la OMS y de su relación con los actores del sector social bajo términos como “inclusividad” y “compromiso amplio” con “las partes interesadas”.¹⁴

Hay estrategias alternativas que los Estados Miembros pueden intentar si se quiere asegurar que la OMS cumpla su mandato constitucional y sus cometidos esenciales de manera clara y efectiva; al final de este editorial hago un resumen de algunas de éstas.

La reforma de la OMS: ¿Una medida justificada o la continuación a toda costa de la reestructuración neoliberal de las Naciones Unidas?

La última reforma constituye la manifestación más reciente de la intimidad creciente entre las Naciones Unidas y el mundo de los grandes negocios. Esta tendencia, se dice, empezó en 1992 en las Conferencias de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en Rio de Janeiro. La Dra. Gro Harlem Brundtland ejerció mucha influencia sobre las políticas ambientales como Presidenta de la Comisión Mundial sobre Desarrollo y Medio Ambiente. Desde ese momento, las relaciones de las Naciones Unidas con el mundo de los negocios parece haberse convertido en una idea fundamental de la reforma.

En 1997, el recién elegido Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Kofi Annan, promovió el fortalecimiento de los nexos con el mundo de los negocios como parte central de su propuesta de reforma de dicha

organización. Lanzó el pacto mundial como insignia de esta tendencia en el Foro Económico Mundial de 1999 en Davos. Esta iniciativa de iniciativas multilaterales múltiples tenía como objetivo aumentar la responsabilidad social de las corporaciones con respecto a nueve principios seleccionados en el campo de los derechos humanos, del trabajo y del medio ambiente.¹⁵

En 1998, la Dra. Brundtland, recién elegida como Directora General de la OMS, dijo a los Estados Miembros que una de las características de su periodo también sería una mayor cooperación con el sector privado bajo el nombre de asociaciones público-privadas.

En 2000, la Directora Ejecutiva en turno de la UNICEF, Carol Bellamy, lanzó la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (AMVI) en el Foro Económico Mundial y en mayo de 2002, la Alianza Mundial para una Nutrición Mejorada (AMBM) durante una sesión especial de la Asamblea General de la ONU sobre la infancia. Ambos lanzamientos fueron realizados en presencia del patrocinador financiero más importante, el hombre de negocios y CEO de *Microsoft*: Bill Gates. A Carol Bellamy no pareció importarle la introducción de esta nueva característica para las iniciativas en salud mundial, ahora bajo el modelo empresa-filantropía de Gates y la presencia de representantes del sector privado en los Consejos de toma de decisiones a nivel nacional y mundial.¹⁶

Los líderes de la ONU dejan de lado los efectos dañinos potenciales de esta tendencia de mayor colaboración con el mundo de los grandes negocios, usando como argumento su incapacidad para evitarla. Por ejemplo, la Dra. Brundtland justificó la reestructuración del campo de la salud global en la Asamblea Mundial de la Salud de 2002 aseverando que no había otro modo de resolver “problemas complejos de salud”, sino por medio de estas “asociaciones nuevas e innovadoras”. Afirmó: “queramos o no, dependemos de nuestros socios... para lograr salud para todos.”¹⁷

La directora general en turno de la OMS, la Dra. Margaret Chan, promueve su reforma en términos parecidos.

- Sin embargo, el establecimiento de un diálogo regular entre las varias partes interesadas implica un paso más allá de la promoción del

paradigma de APP. Con el fin de contemplar las consecuencias posibles, imagínese los siguientes escenarios: su ministro de salud declara bancarrota e invita al sector privado a cofinanciar al Ministerio de Salud Pública y simultáneamente anuncia una reestructuración vaga del Ministerio, así como en la toma de decisiones en cuestiones de salud pública nacional. El único componente claro de la reestructuración es un foro de iniciativas multilaterales múltiples que permite que actores del sector privado influyeran de modo más activo los asuntos de salud pública. ¿Qué pasaría si el Secretario General de la ONU declarara que enfrenta problemas serios de financiamiento para el Consejo de Seguridad y sugiriera la propuesta de que el remedio es recaudar más fondos del sector privado? Imagínese, además, que esto estuviera acompañado por una reforma al Consejo de Seguridad que creara un foro regular de iniciativas multilaterales múltiples en el que la industria de armas estuviera invitada como uno de los “interesados” que influyen la seguridad global.

- Como sus antecesores, la Dra. Chan inicia primero un plan de reforma que implica cambios importantes en la relación entre la OMS, de la ONU, de la que es responsable, y el sector privado y sólo después, busca la aprobación de los Estados Miembros. De manera provocativa se podría sugerir que primero se planteó la agenda y luego se pidió a los Estados miembros su autorización.¹⁸
- Tal como la Dr. Brundtland, la Dra. Chan deja de lado las preocupaciones sobre los impactos negativos predecibles de estos cambios con la promesa de establecer garantías para contrarrestarlos.

La garantía del interés público – mito y realidad

En el 2000, Kofi Annan hizo públicas las pautas de cooperación entre las Naciones Unidas y la Comunidad de empresarios.¹⁹ Estas pautas incluían entre sus principios generales relacionados con los arreglos cooperativos con empresarios que tales acuerdos deberían “apoyar los objetivos de la ONU establecidos en la Declaración”, estar basados en “una delimitación clara de las responsabilidades y de los roles” y “no comprometer la integridad, la independencia

y la imparcialidad de la ONU”. El principio sobre transparencia dice:

la cooperación con la comunidad empresarial debe ser transparente. La información sobre la naturaleza y el alcance de los arreglos cooperativos debe estar disponible dentro de la organización y para el público en general...

En 2001, la Dra. Brundtland también prometió establecer mecanismos para garantizar el interés público; entre éstos: que la documentación de interacciones con el sector privado estaría disponible para el Consejo Ejecutivo, para la Asamblea Mundial de la Salud y para el público en general; la creación de pautas para el personal sobre cómo tratar las interacciones que serían puestas al corriente de manera regular e incluirían textos para reconocer y evitar conflictos de intereses; el establecimiento de una herramienta para evaluar la respetabilidad de las compañías con las que se conciben interacciones; y la facilitación de aportaciones de organizaciones de la sociedad civil sobre asuntos relacionados a las iniciativas multilaterales múltiples.²⁰

Cuando en 2003 el gobierno finlandés me pidió evaluar las garantías del interés público de la OMS, encontré que muchas de ellas nunca habían sido establecidas o hechas efectivas. Hasta hace muy poco no había podido compartir mis hallazgos de la consultoría interna realizada para la dirección de la OMS, ya que el informe de 2005 fue clasificado como confidencial.²¹ No se cuenta con suficiente información para evaluar si la situación ha cambiado significativamente (2011-1012), mientras los Estados Miembros siguen siendo presionados para aprobar caminos que conduzcan hacia mayor interacción con el sector privado.

Varios Estados Miembros y ONGs de interés público expresaron su preocupación de que tanto la movilización de recursos de fundaciones privadas y del sector comercial, que ha aumentado, como la reforma a favor del mundo empresarial constituyen pasos en la dirección incorrecta. Se han hecho promesas de garantizar el interés público para aplacar estas preocupaciones; no es la primera vez que escuchamos tales promesas.

La Dra. Margaret Chan descartó preocupaciones por los conflictos de intereses y por la excesiva influencia de la industria en varias ocasiones.

Argumenta ser “transparente” sobre el hecho de que algunos representantes de la industria son parte de los comités consultivos particulares y dijo a ONGs que criticaron el enfoque de iniciativas multilaterales múltiples (por ejemplo, en el campo de la obesidad y de las enfermedades no-contagiosas) que “sus” Estados Miembros le han aconsejado hacer esto.²²

En documentos oficiales de la OMS se afirma que la movilización de recursos de fundaciones privadas y del sector comercial serán implementadas “sin comprometer la independencia [de la OMS]”.²³ También leemos que el planeado foro de iniciativas multilaterales múltiples a favor de la salud mundial “puede ayudar a dar forma a las decisiones y a las agendas, pero no usurpará la prerrogativa en la toma de decisiones de la dirección de la OMS, que seguirá siendo intergubernamental”.²⁴ Sobre todo, se dijo que el diálogo regular sobre asuntos públicos llevado a cabo entre las múltiples partes interesadas “fortalecerá el papel de la OMS en la gobernanza global”.²⁵

Una inspección cuidadosa de la relación cercana entre la ONU y el sector privado (incluyendo a la Fundación Bill y Melinda Gates) no sustenta a estas declaraciones. Tanto la idea de atraer más financiamientos de fundaciones privadas y del sector comercial, como el foro regular de iniciativas multilaterales múltiples implican riesgos importantes para el papel de la OMS como autoridad máxima en salud pública. A pesar de que la idea del Foro sobre Salud Mundial fue abandonada por el momento, la noción de una mayor participación del sector privado como una de las “partes interesadas” legítimas en los asuntos de salud pública, no lo está. Por tanto, hay una necesidad urgente de reflexionar sobre si estas acciones verdaderamente deben ser continuadas.

Una visión alternativa sobre la reforma de la OMS

La palabra “reforma” proviene del término en latín *reformare*, que significa dar nueva forma a algo, a menudo se refiere a corregir fallas o incluso devolver algo a “su forma original”.²⁶ El término implica que tal forma o condición original era mejor y, por eso, no hay necesidad de un cambio completo (de una revolución).

Pensemos por un momento en lo que la OMS y la ONU representaban originalmente, se supone que debían de trabajar a favor de nosotros, “los pueblos”, y no para las corporaciones. Hay gran preocupación de que lo que los líderes de la ONU han iniciado no es una “reforma” de sus agencias, sino su reestructuración neoliberal.

Este proceso de reestructuración incluye a lo que algunos se refieren como la “privatización” de nuestras agencias y de nuestros espacios públicos.²⁷ La privatización en este sentido se refiere tanto a una mayor dependencia de financiamientos provenientes del sector privado, como a la invitación a participar a actores con motivaciones lucrativas a ser parte de todo tipo de foros en la toma de decisiones o al retiro completo de asuntos públicos específicos de la esfera pública. Significa lo opuesto a la garantía de independencia financiera para nuestras instituciones públicas y a la ampliación de espacios públicos de debate.

El diccionario Merriam-Webster menciona la palabra “reclamar, reivindicar” (*reclaim*) como sinónimo del verbo reformar. Es alentador ver gente reclamando democracia e instituciones democráticas a nivel mundial. Muchos de ellos han sido influenciados por el corto ensayo “*Indignez-vous*” - *Time for Outrage* de Stéphane Hessel (94 años), quien luchó en contra del nazismo y estuvo involucrada en la redacción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.²⁸

En el debate sobre la reforma de la OMS puede ser útil recordar algunos principios de la democracia, término acuñado en la Grecia antigua que se refiere al gobierno del pueblo por el pueblo. La plutocracia es el gobierno del dinero; es lo que las agencias de la ONU y sus Estado Miembros deberían evitar promover.

El tratar de evitar que el dinero reine ha sido siempre difícil, hace más de 2000 años el filósofo griego Aristóteles recomendó la separación clara de la plaza pública del mercado para asegurar un intercambio libre de ideas.²⁹

Aquéllos que creen que es posible aumentar el “financiamiento voluntario” del sector privado (o de las agencias de desarrollo neoliberal, como la UK DFID) y “ampliar el compromiso” por medio de alianzas entre las iniciativas multilaterales múltiples, sin poner en riesgo la independencia, la integridad y la confianza pública se verán

confrontados por la resistencia ciudadana que recuerda dichos tradicionales como: “el que paga manda”, “no muerdas la mano que te da de comer” y “no invites al zorro a cuidar [o a construir] el gallinero”.

El problema fundamental es que la OMS perdió control sobre su presupuesto, en la actualidad, menos del 20% proviene de contribuciones regulares. Aparentemente, hay muy poca disposición para cambiar esta situación, por esto se vive una necesidad urgente de traer de nuevo el debate sobre su financiamiento y la evaluación y la reforma de la OMS, que deben estar basadas en la “forma” consagrada en los principios y los valores de su Constitución y en la declaración y las estrategias de “Salud para Todos” (reconfirmada en la Asamblea Mundial de Salud 1995 y 1998 sobre Salud en el Siglo XXI),³⁰ así como en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros documentos e informes importantes sobre derechos humanos.

¿Cómo dirigir la reforma de la OMS en una dirección más saludable?

¿Qué se puede hacer cuando aquéllos a cargo de nuestras agencias de la ONU tratan de llevar a cabo cambios importantes sin dejar espacio o tiempo para una discusión apropiada?

Los Estados Miembros y la sociedad civil pueden influenciar la agenda y el proceso de diversas maneras; por ejemplo:

- Oponerse a los intentos de manipulación, de silenciamiento o de marginación, insistiendo en la discusión de los puntos formulados y señalando que la transparencia es sólo un primer paso (aunque muy necesario) para prevenir una influencia excesiva de parte de la industria farmacéutica.
- Insistir en que la transparencia sobre la presencia de actores del sector privado en foros públicos y en comités de expertos no equivale al abordaje de los problemas derivados de los conflictos de intereses.
- Redirigir la discusión hacia la necesidad de establecer garantías del interés público más amplias en las interacciones financieras (y otras) con el sector privado, lo que implica no nada más políticas claras y efectivas sobre

conflictos de intereses, sino una comunidad cívica energética.³¹

- Recordar a la Directora General de la OMS que “sus” Estados Miembros son, de hecho, “nuestros” Estados. Sus funcionarios públicos tendrían que actuar en defensa de los intereses de sus ciudadanos. Algunos Estados Miembros pueden resultar ofendidos por el modo en que están siendo utilizados para acallar las voces críticas de ONGs de interés público y de redes civiles.
- Señalar que, a menudo, la Directora General parece llevar a cabo una “escucha selectiva” de los Estados Miembros. Se dirige principalmente a aquéllos que apoyan sus propuestas y/o que tienen influencia financiera en el financiamiento de la ONU (como los EEUU y el Reino Unido).
- Señalar la ideología detrás de las propuestas actuales, los planes de reforma de la Directora General siguen la agenda neoliberal que ha cambiado fundamentalmente la arquitectura de la gobernanza mundial. Aquéllos que han promovido políticas neoliberales han debilitado y desfinanciado a Estados y a agencias de la ONU por más de 30 años. Los defensores del neoliberalismo han aumentado la influencia de los actores lucrativos y de aquéllos que han aceptado su financiamiento y participado de manera acrítica en las iniciativas que son sintomáticas de esta reestructuración. Al mismo tiempo, han silenciado y marginado las voces críticas dentro de las agencias de la ONU, como algunas ONGs y organizaciones de la sociedad civil. La reestructuración mundial (a menudo en forma de “iniciativas multilaterales múltiples” o de “asociaciones público-privadas”) ha minado los esfuerzos para establecer marcos regulatorios internacionales obligatorios contra prácticas dañinas de empresas transnacionales, salud nacional y mundial, redirigidas y fragmentadas, esfuerzos de políticas sociales y económicas y ha erosionado la confianza pública en la ONU y en otras organizaciones que han permitido que empresas poco éticas e individuos ricos usen las iniciativas de “alianza” para dar un sentido social a sus nombres^{32,33}
- Exigir la desvinculación entre las discusiones de la crisis de financiación de la OMS y su “reforma”.

- Trabajar para colocar el aseguramiento de un financiamiento independiente y sustentable entre los primeros puntos de la agenda de los cuerpos directivos de la OMS y de su secretaría y agilizar el proceso.
- En caso de tener que llevar a cabo recortes financieros, evitar el cambiar personal de la OMS con un espíritu público, por gente que trabaja a favor de la agenda neoliberal (o por costoso personal de relaciones públicas que trabajan a favor del mejoramiento de su reputación).³⁴
- Pedir la interrupción, por lo menos una moratoria, de las medidas a favor de mayor financiamiento privado y del sector comercial y la extensión de iniciativas de diálogo entre iniciativas multilaterales múltiples; no debería llevarse a cabo ninguna acción en esta dirección hasta no haber sido evaluada cuidadosamente desde una perspectiva amplia de derechos humanos y de economía política.³⁵
- Llamar la atención hacia un argumento fundamental en contra de ambas propuestas: el riesgo de socavar la independencia y la integridad en la toma de decisiones de la OMS de una vez por todas, así como la confianza pública de que la Organización trabaja a favor de Salud para Todos y no del interés de las corporaciones.

Alianzas asimétricas: el lobo y el cordero juntos

Con el fin de asegurar procesos de toma de decisiones democráticas y basadas en la evidencia, es importante cuestionar los discursos que transforman a entidades lucrativas y a patrocinadores ricos en “socios” y en “partes interesadas” iguales y legítimas en asuntos públicos. Un análisis del cambio que está siendo llevado a cabo dentro de las relaciones internacionales argumenta:

el uso del término ‘alianza’ y ‘parte interesada’ es problemático en la caracterización de la relación entre el Estado y los actores no estatales, porque lo que el término sugiere es... un estatus de igualdad entre los actores involucrados. Esto relativiza tanto el estatus político especial de las instituciones gubernamentales bajo ley internacional, como su legitimidad (democrática). El uso de términos como ‘alianzas’ y ‘partes interesadas’

no es... sólo una cuestión de estilo, sino que tiene un significado sumamente político. De manera implícita degrada el papel de los gobiernos y de las organizaciones intergubernamentales y eleva el estatus (político) de los actores privados, especialmente el de corporaciones transnacionales involucradas en estos modelos de cooperación.³⁶

Me sigue preocupando el modo en que el uso de términos como “parte interesada” y “socio” contribuye a la ofuscación de distinciones importantes entre actores en asuntos de salud pública internacional y el modo en que el término “compromiso amplio” está siendo usado para justificar la apertura en la toma de decisiones en cuestiones de salud pública, de eventos regulatorios y para establecer normas entre el mundo de los negocios y las asociaciones público-privadas, con corporaciones en sus comités de toma de decisiones, y de fundaciones que no están distanciadas de sus fundadores corporativos.

La idea de ver a al sector privado como “socio” con derechos iguales en la puesta en marcha de políticas públicas constituye una forma de neo-corporativismo que defiende la toma de decisiones “tripartitas” en todo tipo de foros relacionados con tales políticas.³⁷

El Pacto Global de la ONU constituye el mejor ejemplo de esta tendencia. En un libro en coautoría, el Director Ejecutivo del Pacto Global describió hace ya más de diez años a las iniciativas multilaterales múltiples como un marco que

asume la creación de cultura en la ONU favorable a los valores y los métodos del mundo de los negocios” y como líder de mecanismos de gobernanza tripartitos, aptos para la globalización, que eventualmente otorgarán a actores no estatales un estatus representativo oficial en las organizaciones intergubernamentales.³⁸

La descripción de las interacciones entre las “partes interesadas” muestra falta de claridad conceptual, por ejemplo, comparando consultas con sesiones parlamentarias o tomando los recientes foros muy controversiales en el campo de la obesidad y de las enfermedades no contagiosas³⁹ como ejemplos positivos. Las propuestas de garantía sobre la participación de

las “partes interesadas” hechas en los documentos más recientes de la Secretaría de la OMS toman en cuenta muchas de las preocupaciones de los Estados Miembros y de las ONGs de interés público.⁴⁰ No obstante, a pesar de la cautelosa afirmación de que “la participación en aumento” de las “partes interesadas” no es un fin en sí mismo,⁴¹ el tono general sigue siendo la necesidad de continuar con su aumento.

Las propuestas para las garantías sobre las interacciones de las “partes interesadas” no abordan un hecho fundamental: que esta reforma del rol de OMS en la gobernanza de la salud mundial debilitará aún más sus funciones constitucionales, convirtiéndola de coordinadora de políticas y programas de salud pública internacionales a coordinadora de las discusiones entre las iniciativas multilaterales múltiples, desviando también su atención de los asuntos que debería abordar urgentemente en su capacidad única de agencia especializada en salud pública de la ONU. ¿Cómo revertir la tendencia actual de multiplicación de asociaciones público-privadas y foros e iniciativas multilaterales múltiples que minan políticas coherentes y marginan a las agencias de la ONU, a sus cuerpos gobernantes y a los comités coordinadores?⁴²

Además, tal como los participantes de la Iniciativa de la Sociedad Civil, organizados por la Dra. Brundlandt señalaron, estos términos también desdibujan totalmente la distinción entre ONGs de interés público y ONGs con intereses comerciales.

La protección del mandato y de las funciones constitucionales de la OMS

Lo mejor es no estancarse en los detalles de la agenda de reforma de la Secretaría de la OMS, lo importante es insistir en que las propuestas principales deben ser vistas en términos de si apoyan o minan el mandato constitucional y las funciones centrales de la Organización.

Los puntos clave son:

- ¿Apoyan o minan el objetivo de la OMS de trabajar a favor de “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”? (Artículo 1) **donde** la salud se define como “un estado de completo bienestar físico,

mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”?

- ¿Apoyan o minan la función de la OMS de “actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional”? (Art. 2.a).
- ¿Apoyan o minan el papel de la OMS como cuerpo regulador y capaz de establecer parámetros en asuntos de sanidad internacional? (Art. 2 k y u)?
- ¿Apoyan o minan la responsabilidad de la OMS de “contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud” (Art.r).

La defensa del establecimiento de medidas integrales y efectivas de conflictos de interés

El proceso de reforma debe ser usado para promover cambios que hace mucho son necesarios y que están de acuerdo con los estatutos de la misma OMS. Estos incluirían algunas de las garantías de interés público prometidas hace mucho por la Dra. Brundtland, a las que no se les ha dado un seguimiento efectivo. El artículo sobre las reformas de la administración, por ejemplo, sugiere el fortalecimiento de “políticas de conflictos de intereses y la divulgación de información”.⁴³ Es importante asegurar que se actúe sobre esta sugerencia.

Primero, sin embargo, los Estados Miembros y el público necesitan saber lo que está vigente, el resumen presentado en la Junta Ejecutiva en noviembre no es suficiente; los Estados Miembros deben pedir a la Secretaría que se les proporcione, urgentemente, una visión general completa del estado actual de las garantías de la OMS de interés público.

Se necesita contestar también las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las definiciones de la OMS de conflictos de intereses individuales e institucionales?
- ¿Cuál es su batería actual de políticas para abordar conflictos de intereses, en particular a nivel institucional?
- ¿En dónde pueden tener acceso los Estados Miembros y los ciudadanos a las políticas y

los documentos relevantes para la garantía de la integridad y de la independencia de la OMS en sus interacciones con el sector privado?

- ¿Dónde pueden consultar los Estados Miembros y el público en general la lista prometida de APP con las que la OMS está involucrada actualmente?
- ¿Qué cuerpo o departamento supervisa la información y las políticas relevantes?
- ¿Dónde pueden los Estados Miembros, los funcionarios civiles y los ciudadanos presentar sus preocupaciones y quejas?
- ¿Cuáles son las políticas de la OMS para proteger a los denunciantes?
- ¿Cuáles son las provisiones de conflictos de interés después del empleo? Por ejemplo: ¿Hay provisiones de un lapso de tiempo necesario antes de que altos funcionarios de la OMS puedan aceptar empleos o puestos en corporaciones u otras entidades del sector privado?⁴⁴
- Y, finalmente, ¿Cuáles son los planes de la OMS para mejorar de manera rápida y efectiva la entrada de ONGs y de movimientos de interés público a su proceso de toma de decisiones?

El fortalecimiento de políticas para lidiar con conflictos de interés de los funcionarios institucionales y civiles requerirá una reflexión conceptual y un alto nivel de compromiso político.

El experto sobre conflictos de intereses en el campo médico, Marc Rodwin, profesor de derecho en la Universidad Suffolk, enfatiza que las políticas de conflictos de intereses sólo son efectivas si:

- Establecen estándares altos de conducta ética.
- Definen claramente lo inaceptable de lo permitido.
- Desarrollan instituciones para monitorear su comportamiento.
- Imponen sanciones significativas para asegurar su cumplimiento.
- Definen reparos por daños causados.
- Proveen la posibilidad de un escrutinio público.^{45, 46}

La OMS y sus Estados Miembros no nada más deben reflexionar sobre los detalles en las políticas de conflictos de intereses, sino que deben promover lo que Rodwin llama “evaluaciones institucionalizadas del impacto de los conflictos de intereses” de, por ejemplo, cualquier política, actividad y programa de recaudación de fondos propuesta que involucre relaciones con actores del sector privado. El fin sería asegurar no crear nuevos conflictos que sean inaceptables o injustificables, ni exacerben los existentes.⁴⁷ Es imprescindible que los Estados Miembros, las ONGs que trabajan por el interés público y los profesionales y ciudadanos interesados, protejamos ferozmente la capacidad de la OMS de coordinar y promulgar políticas, de establecer normas y regulaciones internacionales que tengan como objetivo la contención de industrias poderosas como la de tabaco, la farmacéutica, de alimentos y bebidas, de alcohol, de energía nuclear y de telefonía celular.⁴⁸

Claridad sobre el mandato de la OMS: la garantía más importante

Permítaseme terminar mi presentación con una cita de la investigadora finlandesa en salud Eeva Ollila:

la garantía más importante para cada agencia de la ONU es que su Secretaría tenga un entendimiento claro de los mandatos de la organización y de los intereses públicos que debe atender y defender. Ninguna guía ni código de conducta resolverá el problema de conflictos de intereses si la organización no tiene claridad sobre este asunto.⁴⁹

Fue la Dra. Brundtland quien hizo que la OMS se alejara de este camino, es hora de corregir el curso; tal como el Movimiento por la Salud de los Pueblos y la Coalición a favor de la Democratización de la Salud Mundial señalan:

la crisis de la salud global constituye una parte de una crisis más amplia... las raíces de esta crisis más amplia se encuentran en el régimen actual de globalización económica, incluyendo la ascendencia de la ideología neoliberal y el interés, sin regulación, de las corporaciones transnacionales. La salud es un derecho y no un producto; la OMS debe enfrentar los retos a la salud que surgen en este ambiente.

Los documentos de la Secretaría preparados para el Consejo Ejecutivo de enero de 2012 indican

que los comentarios críticos de organizaciones de la sociedad civil no fueron hechos en vano. Sin embargo, el proceso de “reforma” sigue en curso y la historia nos muestra que es difícil influenciar procesos cuando los intereses de actores políticos poderosos están de por medio. Se necesitará un seguimiento constante y atento para asegurar que la reforma de la OMS y sus cuerpos gobernantes en verdad están siendo enfocados a un futuro más sano y más democrático para todos.

Todos aquéllos que crean en la Salud para Todos tendrán que unir fuerzas y apelar a la Secretaría de la OMS y a sus cuerpos gobernantes (representantes de nuestros gobiernos y ministerios de salud) a que trabajen en favor de nuestros intereses, es decir, de los intereses de los ciudadanos, y que se abstengan de aumentar la influencia excesiva del sector lucrativo en los asuntos de salud pública internacional.

Referencias

- 1 WHO (2010). The future of financing for WHO: Report by the Director-General. to the Executive Board 128th Session 2011, EB 128/21; 15 Dec. 2010, para 43, p. 7; para 21, p. 4 (énfasis añadido)
- 2 Lo que resultó en el libro: Holding corporations accountable: Corporate conduct, international codes, and citizen action London and New York: Zed Books, 2001
- 3 Richter, J. (2005). Global partnerships and Health for All: Towards an institutional strategy. A discussion paper prepared for WHO's Department of Government, Civil Society and Private Sector Relations (GPR), 20 páginas
- 4 La presente editorial está basada en una presentación llevada a cabo en una sesión informativa de las misiones de las Naciones Unidas, organizada por la Coalición a favor de la Democratización de la Salud Mundial (*Democratizing Global Health Coalition*). La sesión se llevó a cabo tres semanas antes de la Sesión Especial de noviembre de 2011, en la que el Consejo Ejecutivo de OMS discutiría la reforma. El contenido está basado en documentos disponibles al momento de la redacción. La presentación original fue editada ligeramente y se agregó un breve epílogo para resaltar los importantes cambios que han sido realizados hasta mediados de diciembre. Se publica en este número por su importancia.
- 5 Missoni, Eduardo (2011). A healthier political functioning - WHO Reform: Threat and opportunities. Bulletin of Medicus Mundi Switzerland, No. 122, December

- www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/gesundheitsversorgung-in-fragilen-staaten/debatte/a-healthier-political-functioning, accesado el 16.02.2012
- 6 WHO (2010). The future of financing for WHO: Report by the Director-General. Executive Board 128th Session, EB 128/21, para 46, p. 7
 - 7 WHO (2010). The future of financing for WHO: Report by the Director-General. Executive Board 128th Session, EB 128/21, para 21. p.4
 - 8 WHO (2011). World Health Organization and Global Health Governance, Background paper for participants at the Ad hoc Advisory Meeting on The WHO and Global Health Governance. Geneva, 11 March 2011. Geneva: WHO, p. 6, énfasis añadido.
 - 9 e.g. WHO (2011). The future of financing for WHO - World Health Organization: reforms for a healthy future. Report by the Director-General, WHA A 64/4, para 84-87; WHO (2011). The future of financing for WHO. Reforms for a healthy future: development plan. 64th WHA A64/INF.DOC./5, mencionado como “resultado” clave, p. 4
 - 10 Gopakumar, K.M., & Shashikant, S. (2011). WHO: Members' pressure leads to more inclusive reform process. Third World Network Info Service on Health Issues,, SUNS # 7163, <http://www.twinside.org.sg/title2/health.info/2011/health20110601.htm> , accesado el 2, enero 2012
 - 11 EB 128(8) WHO for a healthy future, decided by the EB following the 2011 WHA
 - 12 e.g. People's Health Movement (PHM) and Democratising Global Health (DGH) Comment on the Decisions of the Special Session of the Executive Board of the WHO in November 2011. Otras contribuciones (y resúmenes de los debates de la Red del Tercer Mundo), visite las páginas electrónicas de estas organizaciones. En el momento de la redacción, un buen punto de entrada era la sección temática Reformas de la OMS en el sitio internacional de Medicu Mundi, <http://www.medicusmundi.org/en/topics/pnfp-sector-and-global-health-initiatives/who-reform>
 - 13 WHO (2011). WHO reforms for a healthy future: Report by the Director-General. Executive Board, Special session on WHO Reform, 15 October, EBSS/2/2, para 88, p.18; y durante la Sesión Especial de Noviembre del Consejo Ejecutivo de la OMS
 - 14 e.g. Ibid. para 88-91
 - 15 El décimo principio, el llamado a combatir la corrupción y otras formas de extorsión y soborno fue agregado más tarde
 - 16 Publicado por la Secretaria General de las Naciones Unidas en 2000, ver: www.un.org/partners/business/otherpages/guide, accesado el 19.12.2011. Para la versión revisada en el 2009, ver: www.business.un.org/en/documents/guidelines, accesado el 19.12.2011.
 - 17 Brundtland, G.H. (2002). Address by Dr. Gro Harlem Brundtland, Director-General, to the Fifty-Fifth World Health Assembly Geneva: World Health Organization, mayo, 13.
 - 18 Todavía hay cuestiones no exploradas sobre quién estableció la reforma inicial de la OMS. Después de mi presentación en la misión de Ginebra, el público se cuestionó hasta qué grado se había basado el Informe de la Directora General (mayo, 2011) en el modelo de la Iniciativa de Rediseño del Foro Económico Mundial de Davos y en las sugerencias y en el financiamiento de la Fundación de Bill y Melina Gates.
 - 19 Hecho público por la Secretaría General de las Naciones Unidas en 2000, ver www.un.org/partners/business/otherpages/guide, accesado el 19.12.2011. Para los principios de la ONU revisados en 2009, ver: www.business.un.org/en/documents/guidelines, accesado el 19.12.2011
 - 20 WHO (2001). Public-private interactions for health: WHO's involvement. Note by the Director-General. Executive Board, 109th Session, Provisional agenda item 3.2. EB109/4 WHO: WHO, 5 December, http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/EB109/eeb1094.pdf. Para consultar un resumen ver: Richter, J. (2004). Public-private partnerships and Health for All: How can WHO safeguard public interests? GASPP Policy Brief, box 1, p.4; <http://www.gaspp.org/publications/policybrief5.pdf>
 - 21 Richter, J. (2005). Global partnerships and Health for All: Towards an institutional strategy. A discussion paper prepared for WHO's Department of Government, Civil Society and Private Sector Relations (GPR), 20 pages. En noviembre, 2011, después de una junta entre representantes de una ONG y 3 ADGs de la OMS, se prometió que el artículo sería hecho disponible de manera pública.
 - 22 Como un ejemplo, ver la defensa de la Dra. Chan a la presencia de un representante de Novartis en el Comité de Expertos, donde se discutía cómo financiar la R & D farmacéutica, in Beigbeder, Y. (2011). L'OMS en péril Paris: Editions de Santé, p. 35-36
 - 23 WHO (2011). The future of financing for WHO - World Health Organization: reforms for a healthy future. Report by the Director-General, WHA A 64/4, para 76, p.13

- 24 Id., p. 14, para 86
- 25 Ibid. título de la sección VII; ver también WHO (2011). World Health Organization and Global Health Governance, Background paper for participants at the Ad hoc Advisory Meeting on The WHO and Global Health Governance. Geneva, 11 March 2011 (p. 8). Geneva: WHO.
- 26 Oxford Dictionaries Online, accesado 05.01.2012
- 27 Por ejemplo, Germán Velásquez en el instructivo libro en el que retrasa la historia de la OMS y advierte en contra de su dirección actual escrito por un miembro antiguo de la OMS, Yves Beigbeder (2011). L'OMS en péril Paris: Editions de Santé, p.5.
- 28 Hessel, S. (2010). Indignez-Vous! Montpellier: Indigène éditions. (2011). Time for Outrage!: Charles Glass Books; en *Wikipedia* hay traducciones a otros idiomas
- 29 Babor, T.F., Griffith, E., & Stockwell, T. (1996). Science and the drinks industry: A cause for concern. *Addiction*, 91(1), 5-9.
- 30 WHA48.16 & WHA51.7
- 31 A veces llamado también “poder de descubrimiento”
- 32 “Bluewashing” en el original en inglés, término que se refiere al encubrimiento de la imagen corporativa asociándola al logo azul de la ONU. Ver: Bruno, K., & Karliner, J. (2000). Tangled up in blue: corporate partnerships in the United Nations San Francisco: Transnational Resource & Action Centre (TRAC)
- 33 Ver. e.g. “If not improved, the Global Compact may damage UN reputation”, alerted a press-release of the UN's Joint Inspection Unit (JIU) in March 2011(www.unjiu.org/en/News/); para discusiones más amplias: Utting, P., & Zammit, A. (2006). Beyond pragmatism: Appraising UN-Business Partnerships Geneva: United Nations Research Institute for Social Development; Ollila, E. (2003). Health-related public-private partnerships and the United Nations. In B. Deacon, E. Ollila, M. Koivusalo, & P. Stubbs (Eds.), *Global social governance: Themes and prospects* (pp. 36-73). Helsinki: Ministry for Foreign Affairs of Finland, Department for International Development Cooperation. www.gaspp.org/publications; Richter, J. (2003). Building on quicksand: The Global Compact, democratic governance and Nestle Geneva: IBFAN/GIFA, CETIM, Berne Declaration (which includes a letter of public interest organisations arguing for a dissolution of the Global Compact)
- 34 Cuando este artículo sea publicado, esta advertencia puede ser tardía. Durante 2011 se llevaron a cabo importantes recortes de personal, sin un debate ni un conocimiento suficiente sobre los criterios usados por la Secretaría de la OMS en sus decisiones.
- 35 Suggestion of the political economy approach made e.g. by Utting, P., & Zammit, A. (2006). Beyond pragmatism: Appraising UN-Business Partnerships Geneva: United Nations Research Institute for Social Development, p. iv
- 36 Martens, J. (2003). The future of multilateralism after Monterrey and Johannesburg. Berlin: Friedrich Ebert Stiftung, p. 26.
- 37 Buse, K., & Walt, G. (2000). Global public-private partnerships: part I - a new development in health? *Bulletin of the World Health Organization - The International Journal of Public Health*, 78(4), p. 551. Cf. also Richter 2004, op. cit., p. 77-78
- 38 Tesner, S., with the co-operation of Georg Kell (2000). The United Nations and business: A partnership recovered New York: St. Martin's Press, pp. 117-8.
- 39 e.g. WHO (2011). WHO reforms for a healthy future: Report by the Director-General. Executive Board, Special session on WHO Reform, Provisional agenda item 3, EBSS/2/2, 41, p.18
- 40 WGO Reform: Governance: Promoting engagement with other stakeholders and involvement with and oversight of partnerships. Report by the Secretariat. EB130/5 Add.4, 27 December 2011
- 41 WHO 2011, op cit, EBSS/2/2, p 17, para 87 (3)
- 42 Por ejemplo, la iniciativa: Scaling Up Nutrition (SUN), que ha sido promovida como una “alianza público-privada del pueblo” o un “movimiento”, resta importancia a principios importantes de Global Strategy of Young Child and Infant Feeding y puede llegar a sustituir al UN Standing Committee on Nutrition (usarlo como su cuerpo de revisión).
- 43 WHO (2011). WHO managerial reforms, Technical paper, 2 September, p.5
- 44 E.g. Ann Veneman or Derek Yach: World Public Health Nutrition Association (2011). Breaking News: UNICEF Executive Director 2005-2010 to join Nestlé main Board, www.wphna.org/2011, accessed March 2011; Roberts, I. (2008). Corporate capture and Coca Cola. *The Lancet*, Vol. 372
- 45 Rodwin, M.A. (1993). Medicine, money and morals: Physicians' conflicts of interest New York and Oxford: Oxford University Press, 188-189; 209; 219

- 46 For additional suggestions by other conflict of interest experts, cf. Richter, J. (2005). Conflicts of interest and policy implementation: reflections from the fields of health and infant feeding Geneva: IBFAN-GIFA.
- 47 Rodwin, (1993) op. cit., p. 243. For Rodwin's most recent theoretical work on conflicts of interest, see Rodwin, M.A. (2011). Conflicts of interest and the future of medicine: The United States, France and Japan. New York: Oxford University Press,
- 48 The reform process also should include the undoing of the contract between WHO and the Atomic Agency
- 49 Ollila, E. (2003). Health-related public-private partnerships and the United Nations. In B. Deacon, E. Ollila, M. Koivusalo, & P. Stubbs (Eds.), Global social governance: Themes and prospects (pp. 36-73). Helsinki: Ministry for Foreign Affairs of Finland, Department for International Development Cooperation. www.gaspp.org/publications.



Medicina Social
Salud Para Todos