

ODS 3

Reforzar la financiación pública de la OMS

POR K M GOPAKUMAR, THIRD WORLD NETWORK (TWN)

Una Organización Mundial de la Salud (OMS) fuerte y dinámica es fundamental para el logro de los ODS, especialmente el ODS 3 sobre salud y bienestar. La constitución de la OMS establece que la organización debe “actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional”.¹ Sin embargo, su capacidad para cumplir este mandato se ve limitada por la naturaleza de sus recursos financieros. El presupuesto bienal de la OMS para 2018-2019 es de 4.420 millones de USD,² algo más de la cuarta parte de las ventas totales de Humira (Adalimumab), el fármaco más vendido en 2016 (16.080 millones de USD).³

En parte, esto se debe a que muchos de los donantes de la organización comparten la opinión de que la OMS no necesita un gran presupuesto para llevar a cabo su mandato constitucional, que consiste principalmente en establecer normas y estándares en el ámbito de la salud pública. Sin embargo, una gran parte del gasto de la organización en 2016-2017 se destinó a actividades relacionadas con la prestación de servicios y no con el establecimiento de normas. Por ejemplo, se invirtieron 1.160 millones de USD (25,67%) en su programa de erradicación de la poliomielitis.⁴

Naturaleza de la financiación de la OMS

El presupuesto de la OMS comprende dos categorías de fondos: los fondos flexibles y las contribuciones voluntarias específicas. Los fondos flexibles son recursos no especificados que pueden asignarse en función de las prioridades presupuestarias. Estos fondos se dividen en tres categorías: cuotas, contribuciones voluntarias básicas y gastos de apoyo a los programas. Las contribuciones voluntarias especificadas solo pueden destinarse a los fines específicos acordados por el donante y la Secretaría de la OMS.

A lo largo de los años, las contribuciones voluntarias especificadas han constituido la mayor parte del presupuesto de la OMS. Durante 1998-1999, el desglose de las cuotas y las contribuciones voluntarias fue del 49% y del 51%, respectivamente. Durante 2016-2017, el porcentaje de las cuotas se redujo hasta el 18,45%, mientras que el de las contribuciones voluntarias básicas y los gastos de apoyo a los programas fue del 3,37% y del 6,75%, respectivamente.⁵ La mayor parte de las cuotas se destinan al pago de sueldos (el 78 por ciento durante 2010-2011), mientras que solo el 26 por ciento de las contribuciones voluntarias se empleó para el pago de sueldos y,⁶ el resto, para las actividades del programa.

La progresiva reducción del porcentaje de las cuotas en el presupuesto de la OMS ha dado lugar a la ejecución de programas impulsados por los donantes que,

1 Constitución de la OMS, Capítulo II, Artículo 2 (a).

2 OMS (2017a).

3 <https://news.abbvie.com/news/abbvie-reports-full-year-and-fourth-quarter-2016-financial-results.htm>

4 La información sobre los flujos financieros está disponible en el Portal del Presupuesto de la OMS para 2016-17 <http://open.who.int/2016-17/budget-and-financing>.

5 Ibíd

6 OMS (2011a).

a menudo, han descuidado las necesidades de la salud pública. La congelación de las cuotas de la ONU en 1985, iniciada por Estados Unidos, contribuyó en gran medida a este cambio.⁷ En varias ocasiones se intentó aumentarlas, pero generalmente sin éxito. Los principales países donantes suelen utilizar contribuciones voluntarias y adscripciones (o comisiones de servicio) para influir en los programas de la OMS. Aunque se estipula que las contribuciones voluntarias solo pueden aceptarse para las actividades comprendidas en el Programa General de Trabajo (PTP) de la OMS, esto permite a los donantes seleccionar los programas dentro del PTP.

Por ejemplo, los principales donantes mostraron poco interés en financiar la ejecución de actividades en el marco de la Estrategia Mundial y el Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (GSPOA, por sus siglas en inglés) de la OMS, que están diseñados para hacer uso de las disposiciones sobre derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio en materia de salud pública a fin de garantizar el acceso a medicamentos y vacunas protegidos por patentes, tal como recoge la meta 3.b del ODS 3.

Además, los donantes han podido influir en los programas de la OMS mediante la adscripción de personal a la Secretaría de la OMS. Por ejemplo, un ex negociador suizo de propiedad intelectual fue adscrito a la OMS como parte del equipo de implementación de la GSPOA. Teniendo en cuenta el compromiso activo del gobierno suizo en la negociación de los derechos de propiedad intelectual, esto planteó un evidente conflicto de intereses. Del mismo modo, el jefe de la delegación suiza ante la OMS fue adscrito para dirigir los trabajos sobre el Marco de compromiso de la OMS con los agentes no estatales (FENSA, por sus siglas en inglés).⁸ La misma persona, como jefe de la delegación suiza, declaró en el Consejo Ejecutivo de la OMS en 2012:

También se acogió con satisfacción el aumento de la participación de las partes interesadas, pero dadas las características específicas, las funciones y los intereses de las organizaciones no gubernamentales, del sector privado y de otras organizaciones, la OMS debería evitar diferenciar entre las distintas categorías de partes interesadas.⁹

Estas adscripciones plantean claramente una cuestión de conflicto de intereses, por lo que es importante aumentar la transparencia en lo que respecta a las adscripciones de los Estados miembros y de otros organismos en la OMS.

Aunque las adscripciones del sector privado a la Secretaría de la OMS están prohibidas, no existe tal restricción para otros agentes no estatales, como la Fundación Bill & Melinda Gates.¹⁰

Contribuciones de agentes no estatales

En cuanto a las contribuciones no estatales, en 2016-2017, el desglose de las contribuciones voluntarias de los agentes no estatales fue el siguiente: fundaciones filantrópicas 13,1 por ciento, organizaciones no gubernamentales 5,8 por ciento, sector privado 0,99 por ciento, instituciones académicas 0,17 por ciento.¹¹

El bajo porcentaje de contribuciones del sector privado no es proporcional al nivel de influencia que ejercen en la adopción de decisiones de la OMS, incluyendo el establecimiento de normas. Las multinacionales, en particular, han participado en la formulación de las mismas. Por ejemplo, el equipo de Fortalecimiento del Sistema de Reglamentación (RSS, por sus siglas en inglés) de la OMS, que forma parte del Departamento de Medicamentos Esenciales y Productos de Salud, ha contratado a organizaciones vinculadas a la industria farmacéutica para que proporcionen servicios de redacción y consultoría de una directriz sobre buenas prácticas normativas para las

7 Véase, por ejemplo, Taylor (1991); Adams (2017).

8 www.ip-watch.org/2012/08/30/silberschmidt-joins-who-as-senior-adviser-to-director-general

9 OMS (2012), pág. 90.

10 OMS (2017b), pág. 2.

11 <http://open.who.int/2016-17/budget-and-financing>

autoridades nacionales de regulación de productos médicos.¹²

En un esfuerzo por evitar el abuso de poder del sector privado en el establecimiento de normas y estándares, el Marco para la Colaboración con los Actores No Estatales (FENSA, por sus siglas en inglés)¹³ prohíbe el uso de recursos financieros y en especie del sector privado para el trabajo normativo. Otra condición importante es que “si la contribución se utiliza para actividades no normativas en las que la entidad del sector privado podría tener intereses comerciales, los beneficios de la colaboración para la salud pública deberán superar claramente los posibles riesgos”.¹⁴

Sin embargo, esta prohibición de recibir recursos financieros del sector privado no aísla completamente a la OMS de la influencia del sector privado, ya que no existe una prohibición similar sobre los recursos financieros de fundaciones privadas, como la Fundación Bill & Melinda Gates. Entre 2014 y 2017, la Fundación Gates ha concedido más de 1.000 millones de USD a la OMS,¹⁵ lo que la convierte en la segunda mayor fuente de financiación de la OMS, por detrás de Estados Unidos.¹⁶

Al mismo tiempo, la Fundación Gates tiene inversiones en muchas compañías farmacéuticas y de alimentos y bebidas, como Pfizer y Novartis, así como Coca-Cola. Las declaraciones de impuestos de 2015 del Bill and Melinda Gates Foundation Trust¹⁷ muestran que posee acciones y bonos corporativos de las compañías farmacéuticas Pfizer (valor de mercado base de 719.462 USD), Novartis AG REG (6.920.761 USD) y Gilead Sciences (valor de mercado base de 2.920.011

USD), Glaxo SmithKline (valor de mercado base de 1.589.576 USD), BASF (4.909.767 USD), Abbott Laboratories (507.483 USD), Roche (7.760.738 USD), Novo Nordisk A/S B (6.208.992 USD) y Merck (782.994 USD).¹⁸ Estos vínculos no han impedido que la OMS colabore con la Fundación Gates en la elaboración, por ejemplo, del Plan de Acción Mundial para la Vacunación, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2012, a pesar de que muchas de estas empresas se benefician de este Plan de Acción.

Reforma y financiación de la OMS

Después de iniciar el proceso de reforma de la OMS en 2011, no hubo un debate centrado en la forma eficaz de aumentar la flexibilidad de los recursos, como un aumento de las cuotas. La flexibilidad de la financiación se abordó como parte de la reforma de la gestión en 2011, que fijó como objetivo aumentar el porcentaje del presupuesto previsible de la OMS hasta alcanzar, al menos, el 70% una vez finalizado el proceso de reforma.¹⁹ Sin embargo, en el documento final de 2011 sobre el futuro de la financiación de la OMS se hacía hincapié en ampliar la base de donantes en lugar de subir las cuotas:

Muchos donantes tradicionales de la OMS atraviesan dificultades presupuestarias. Por lo tanto, la OMS tratará de captar a nuevos donantes y encontrar nuevas fuentes de financiación. El objetivo de la búsqueda de nuevas fuentes de fondos es ampliar la base de recursos de la OMS, por ejemplo, recurriendo a Estados Miembros con economías emergentes, fundaciones y el sector privado y comercial, sin comprometer la independencia de la Organización ni aumentar la fragmentación institucional.²⁰

El Comité Ejecutivo decidió estudiar la posibilidad de un enfoque de financiación colectiva destinado a garantizar un compromiso compartido por parte de los Estados Miembros a través de “un proceso inclusivo, proactivo, sistemático, coordinado y trans-

12 Gopakumar (2016).

13 OMS (2016a).

14 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF11-sp.pdf, pág. 26

15 OMS (2016b). Para más información sobre el papel de la Fundación Gates en la definición de las prioridades de la OMS, véase Adams (2017).

16 Véase: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Contributor>

17 Véase www.gatesfoundation.org/-/media/GFO/Who-We-Are/Financials/B200_BMGFT_FED_Form-990PF-Public-Disclosure_2015.pdf?la=en

18 TWN (2017).

19 OMS (2011c), pág. 26.6.

20 OMS (2011b), pág. 13.

parente para asegurar una financiación previsible a través del diálogo financiero”.²¹

Sin embargo, la incapacidad de responder adecuadamente a emergencias como el brote de Ébola en 2014-2016 obligó al Director General a proponer un aumento de las cuotas para el presupuesto de 2016-2017. Tras varios intentos de subir las cuotas en un 10%, incluyendo en 2013 y 2015, los Estados Miembros acordaron aumentarlas en un 3% para el presupuesto de 2018-2019. Si bien esto puede considerarse como un reconocimiento de la crisis de financiación, es totalmente inadecuado para abordarla.

El nuevo Programa General de Trabajo aprobado por la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2018 tampoco incluye ninguna propuesta específica para aumentar la flexibilidad, sino que establece únicamente que “el énfasis en la demostración del impacto reforzará los argumentos a favor de invertir recursos por encima de las contribuciones señaladas”. Reconociendo que una mayor flexibilidad es fundamental para lograr el Programa General de Trabajo, declara que “La OMS buscará financiación multianual de buena calidad con una mayor flexibilidad” y añade: “El Director General ha pedido a los Estados Miembros que no asignen sus contribuciones a fines específicos. Esto es un signo de confianza y posibilita el logro de resultados por la Administración. El aumento de las contribuciones genéricas daría a la OMS una mayor independencia”.²²

Conclusión

Aunque una parte sustancial de la financiación de la OMS procede de los Estados Miembros, no existe sostenibilidad ni flexibilidad en la financiación, ya que un porcentaje sustancial de esta financiación procede de contribuciones voluntarias específicas. Este problema se ve exacerbado por las contribuciones de agentes no estatales que se especifican de manera abrumadora, como las contribuciones de la Fundación Gates y de empresas farmacéuticas como GlaxoSmithKline, Novartis y Sanofi Pasteur,

que figuran entre los 20 principales contribuyentes voluntarios.

Por tanto, sigue siendo urgente garantizar una financiación sostenible y flexible de la OMS. A este respecto, los tres puntos siguientes deberían ser elementos esenciales de cualquier campaña de financiación de la OMS:

En primer lugar, las cuotas de los Estados Miembros deberían aumentar cada año.

En segundo lugar, un determinado porcentaje de las contribuciones de fundaciones filantrópicas, ONG e instituciones académicas debería aceptarse únicamente en forma de contribuciones voluntarias básicas.

En tercer lugar, las contribuciones del sector privado deberían aceptarse solo como contribuciones voluntarias básicas.

²¹ OMS (2011c).

²² OMS (2018), pág. 9.

Bibliografía

- Adams, Barbara (2017):** Money Talks at the WHO. En: Global Health Watch #5. Londres: Zed Books.
www.zedbooks.net/shop/book/global-health-watch-5/
- Gopakumar, K M (2016):** Pharma-linked organisations involved in WHO Guideline drafting. Ginebra: Third World Network.
www.twn.my/title2/health.info/2016/hi160507.htm
- OMS (2018):** Proyecto de 13.º programa general de trabajo (Doc. A71/4).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf
- OMS (2017a):** Programme budget 2018-2019. Ginebra.
www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB2018-2019_en_web.pdf
- OMS (2017b):** Colaboración con agentes no estatales. Informe del Director General. Ginebra (Doc. EB142/28).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_28-sp.pdf
- OMS (2016a):** Marco para la colaboración con agentes no estatales. Ginebra (Doc. WHA 69.10).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-sp.pdf?ua=1
- OMS (2016b):** Source and distribution of funds 2014-2015. Ginebra.
<http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2014/Contributor>
- OMS (2012):** Summary of Records, 130th Session of the Executive Board. Ginebra (Doc. EB/130/2012/REC/2).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130-REC2/B130_2012_REC2-en.pdf#page=11
- OMS (2011a):** Financiación de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Doc. EBSS/2/INF.DOC/2).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS/EBSS2_ID2-en.pdf
- OMS (2011b):** Financiación de la OMS en el futuro. Ginebra (Doc. A 64/4).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_4-sp.pdf
- OMS (2011c):** Reformas de la OMS para un futuro saludable. Ginebra (Doc. EBSS/2/2)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS/EBSS2_2-sp.pdf
- Taylor, Paul (1991):** United Nations System Under Stress: Financial Pressures and their Consequences. En: Review of International Studies 17:4 (Oct. 1991), págs. 365-382.
- TWN (2017):** WHO: Civil society calls for deferment of “official relations” status to Gates Foundation. Ginebra.
www.twn.my/title2/health.info/2017/hi170104.htm

K M Gopakumar es Asesor Jurídico e Investigador Principal del Third World Network (TWN).