

Velásquez, Germán

**Research Report**

## Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19

Research Paper, No. 121 (ES)

**Provided in Cooperation with:**

South Centre, Geneva

*Suggested Citation:* Velásquez, Germán (2020) : Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19, Research Paper, No. 121 (ES), South Centre, Geneva

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/232246>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

121

Documento de  
investigación

Noviembre de  
2020

# Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19

Germán Velásquez



**SOUTH  
CENTRE**





# **DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**121**

## **LAS REFORMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN LA ÉPOCA DE COVID-19**

**Germán Velásquez<sup>1</sup>**

**SOUTH CENTRE**

**NOVIEMBRE DE 2020**

---

<sup>1</sup> El Dr. Germán Velásquez es Asesor Especial de Política y Salud en el Centro Sur, Ginebra. El autor agradece al Dr. Carlos Correa y a la Dra. Viviana Muñoz sus valiosos comentarios. Las opiniones presentadas en este documento son, sin embargo, responsabilidad exclusiva del autor.



## **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

Se autoriza la citación o reproducción del contenido del presente documento de investigación para uso personal siempre que se indique claramente la fuente y se envíe al South Centre una copia de la publicación en la que aparezca dicha cita o reproducción.

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  
POB 228, 1211 Ginebra 19  
Suiza  
Tel. (41) 022 791 80 50  
[south@southcentre.int](mailto:south@southcentre.int)  
[www.southcentre.int](http://www.southcentre.int)

Siga la cuenta del Centro del Sur en Twitter: [South\\_Centre](#) 

## RESUMEN

A lo largo de sus 70 años de historia la OMS ha pasado por varias reformas lideradas por varios directores generales, como Halfdan Mahler en la Conferencia de Alma ata sobre la atención primaria de salud, 1978, Gro Harlem Brundtland con su « reach out to the private sector » 1998, Margaret Chan con su inconcluso debate sobre el rol de « los autores no estatales » 2012 . Una vez mas, y de forma contundente la crisis sanitaria del 2020 pone en evidencia la fragilidad de la Organización y nos revela que la OMS no tiene los instrumentos y mecanismos legales necesarios para aplicar sus normas y orientaciones y que su manera de financiamiento no es sostenible y adecuada para responder al desafío de la COVID-19. Este documento trata de identificar cuales son los problemas principales de que sufre la OMS y cuales serian las medidas necesarias que una reforma de la Organización tendría que abordar.

*During its 70-year history, the World Health Organization (WHO) has undergone various reforms led by several Directors-General, including Halfdan Mahler at the Almaty Conference on primary health care in 1978, Gro Harlem Brundtland with her “reach out to the private sector” in 1998, and Margaret Chan with her unfinished debate on the role of “non-state actors” in 2012. The organization’s fragility is once again being highlighted, as the COVID-19 pandemic has revealed that WHO does not have the legal instruments and mechanisms necessary to enforce its standards and guidelines, and that its funding is not sustainable and adequate to respond to the challenge. This paper seeks to identify the main problems faced by WHO and the necessary measures that a reform of the organization would have to take.*

*Tout au long de ses 70 ans d'histoire, l'OMS a connu plusieurs réformes dirigées par plusieurs directeurs généraux, tels que Halfdan Mahler à la Conférence d'Almaty sur les soins de santé primaires, 1978, Gro Harlem Brundtland avec son "reach out to the private sector" 1998, Margaret Chan avec son débat inachevé sur le rôle des "acteurs non étatiques" 2012. Une fois de plus, la crise sanitaire de 2020 a mis en évidence la fragilité de l'organisation et révélé que l'OMS ne dispose pas des instruments et mécanismes juridiques nécessaires pour mettre en œuvre ses normes et lignes directrices et que son financement n'est pas durable et adéquat pour répondre au défi de la COVID-19. Ce document cherche à identifier les principaux problèmes rencontrés par l'OMS et les mesures nécessaires qu'une réforme de l'Organisation devrait prendre.*



## INDICE

RESUMEN .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	3
SECCIÓN 1 .....	4
COVID-19 Y LAS REFORMAS DE LA OMS .....	4
Problema 1: El dilema entre el sector público y el privado .....	5
Problema 2: El dilema entre las recomendaciones voluntarias y los instrumentos vinculantes en el ámbito de la salud .....	7
Artículo 19 de la Constitución de la OMS .....	8
Problema 3: El dilema entre los reglamentos y la ayuda humanitaria .....	9
SECCIÓN 2.....	11
EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI) .....	11
Adoptar un enfoque directo: Modificar el RSI.....	11
PROPUESTAS DE ACCIÓN DEL “NON PAPER” .....	13
LA REUNIÓN ESPECIAL DEL CONSEJO EJECUTIVO DEL 5 AL 6 DE OCTUBRE DE 2020.....	15
OBSERVACIONES FINALES.....	16



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido objeto de muchas reformas e intentos de reforma desde su creación en 1948. Esas reformas han sido impulsadas en gran medida por diversos directores generales que, a lo largo de la existencia de la OMS, han tratado de dejar huella en los logros de su administración.

La reforma que se está debatiendo en 2020 se ha visto impulsada por la crisis sanitaria sin precedentes provocada por la pandemia COVID-19. La comunidad internacional ha reconocido las insuficiencias estructurales jurídicas y financieras de la OMS para satisfacer sus expectativas.

Desde la creación de la OMS, sus Estados Miembros no siempre han apoyado a la organización. En diferentes momentos de su historia, algunos países la han debilitado, en lugar de fortalecerla.

En 1986, Jonathan Mann, Director del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA (conocido por su sigla en inglés como el GPA), organizó una estrategia de acción directa; para proporcionar tratamiento y realizar/coordinar investigaciones por un equipo de 200 científicos y un gasto de 70 millones de dólares de los EE.UU. por año, lo que llevó a un enfrentamiento con el entonces Director General, Hiroshi Nakajima del Japón<sup>2</sup>. Debido a este enfrentamiento, Mann abandonó la OMS, y los Estados Unidos y otros países decidieron retirar el GPA<sup>3,4</sup> de la OMS. Después de algunos años de discusión y debate, el ONUSIDA fue fundado en 1994-1995 bajo el liderazgo de Peter Piot<sup>5</sup>.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ("el Fondo Mundial"), fue creado en 2002 como un mecanismo de financiación innovador que busca recaudar y desembolsar rápidamente fondos para programas que reduzcan el impacto del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en países de ingresos bajos y medios<sup>6</sup>. La idea del Fondo Mundial surgió de la administración Brundtland, que lo concibió como un mecanismo innovador para financiar la OMS. En este contexto, la administración Brundtland pidió un "Ataque masivo a las enfermedades de la pobreza" en diciembre de 1999<sup>7</sup>. El Fondo Mundial se estableció finalmente en enero de 2002, al margen de la OMS, tras negociaciones en las que participaron donantes, gobiernos de los países, organizaciones no gubernamentales (ONG), el sector privado y las Naciones Unidas<sup>8</sup>.

---

<sup>2</sup> Jonathan M. Mann, "The World Health Organization's Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS," *West J Med.*, 147(6): 732–734 (diciembre de 1987).

<sup>3</sup> Mathilde Krim, "Jonathan Mann 1947–1998", *Nature Medicine*, vol. 4 (octubre de 1998), pág. 1101. DOI <https://doi.org/10.1038/2592>.

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

<sup>5</sup> Fee, Elizabeth, Parry Manon, "Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights," *Journal of Public Health Policy* vol. 29 (2008), pp. 54–71. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1057/palgrave.jphp.3200160#citeas>.

<sup>6</sup> Celina Schocken, "Overview of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria". Disponible en <https://www.cgdev.org/sites/default/files/archive/doc/HIVAIDSMonitor/OverviewGlobalFund.pdf>.

<sup>7</sup> WHO Commission on Macroeconomics and Health, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Report of the Commission on Macroeconomics and Health (World Health Organization, 2001). Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42435>.

<sup>8</sup> Every CRS Report, "The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: Background 2003 – 2006". Disponible en <https://www.everycrsreport.com/reports/RL31712.html>.

El Programa Ampliado de Inmunización fue lanzado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1974. Gavi, una alianza de organizaciones, instituciones y gobiernos de los sectores público y privado, la Fundación Bill y Melinda Gates, el UNICEF, el Banco Mundial, la OMS, los fabricantes de vacunas, las ONG y los institutos técnicos y de investigación en materia de salud, se estableció en la Reunión de la Junta Directiva en Seattle el 12 de julio de 1999. Una vez más, una iniciativa desarrollada dentro de la OMS para apoyar el programa mundial de inmunización se creó fuera de la OMS.

Unitaid, una iniciativa de los Gobiernos de Francia y el Brasil, se creó en 2006 con el apoyo de Chile, Noruega y el Reino Unido. Esta innovadora iniciativa de financiación está auspiciada por la OMS, pero es un organismo independiente que funciona de manera autónoma.

COVAX es el pilar de las vacunas del Acelerador de Acceso a los Instrumentos COVID-19 (ACT) de la OMS, conocido oficialmente como "el Servicio de Acceso Mundial a las Vacunas COVID-19". (en inglés conocida como "COVAX facility"). Fue creado en abril de 2020 y está codirigido por Gavi, la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la OMS. La financiación y la capacidad de actuación están, una vez más, fuera de la OMS.

Parece que, en cada crisis sanitaria, ya sea el SIDA, las vacunas o COVID-19, los países miembros de la OMS optaron por asignar la financiación y el poder de actuar fuera de la OMS.

En la actual crisis sanitaria sin precedentes provocada por COVID 19, algunos países industrializados parecen haber tomado conciencia de los problemas estructurales de la OMS, tal como se expone en un "documento oficioso" (Non-Paper)<sup>9</sup> presentado en agosto de 2020 por Francia y Alemania, o como se refleja en la intervención del presidente de Suiza en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2020<sup>10</sup>. Otras sugerencias fueron presentadas en septiembre de 2020 por Chile (junto con el Uruguay, el Paraguay y Bolivia) y los Estados Unidos. Estas dos últimas propuestas no se analizarán en el presente documento, ya que sólo se refieren al proceso y la metodología para el examen del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y del alcance y la transparencia de las declaraciones de la OMS sobre la pandemia de una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC).

En el presente documento se procura determinar los principales problemas con que se enfrenta la OMS a la luz de la crisis de COVID-19, y sugerir los elementos clave que habría que examinar para reformar la organización, sobre la base de algunas propuestas pertinentes del documento oficioso presentado por Francia y Alemania y teniendo en cuenta las preocupaciones y necesidades de los países del Sur.

---

<sup>9</sup> "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation", 1 de agosto de 2020. Disponible en <http://g2h2.org/wp-content/uploads/2020/08/Non-paper-1.pdf>.

<sup>10</sup> Comunicado de prensa del Consejo Federal Suizo, 18 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.admin.ch/gov/en/start/documentation/media-releases.msg-id-79150.html>.

## ANTECEDENTES

La primera gran reforma de la OMS fue dirigida por Halfdan Mahler (Director General 1973-1988). La Declaración de Alma-Ata, proclamada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud el 12 de septiembre de 1978, subrayó la urgencia de promover la atención primaria de salud y el acceso a un nivel de salud aceptable para todos<sup>11</sup>. El objetivo de Mahler de alcanzar "Salud para todos en el año 2000" cambió significativamente la orientación de la organización.

La Directora General de la OMS de 1998 a 2003, Gro Harlem Brundtland, hizo la reforma más importante de la organización después del cambio de orientación provocado por la conferencia de Alma-Ata (1978). Una reforma descrita por muchos como neoliberal, Brundtland inició lo que se ha denominado la "privatización de la OMS"<sup>12,13</sup>. El llamamiento "Debemos llegar al sector privado" fue lanzado por Brundtland en su primera Asamblea Mundial de la Salud<sup>14</sup>.

En mayo de 2011, unos meses antes de finalizar su primer mandato, Margaret Chan (Directora General, 2007-2017) lanzó, en sus propias palabras, "la reforma más importante de la historia de la OMS"<sup>15</sup>. Una reforma ambigua y desarticulada que en los cinco años de su segundo y último mandato no logró concluir sobre las cuestiones más urgentes y controvertidas, como la cuestión de los agentes no estatales. Tedros Adhanom Ghebreyesus, elegido Director General de la OMS en 2017, anunció en su discurso de apertura del primer Consejo Ejecutivo (enero de 2018) un plan para transformar la OMS. El plan de transformación se interrumpió con la llegada de COVID-19 en diciembre de 2019.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades chinas comunicaron varias docenas de casos de neumonía de causa desconocida. El 20 de enero de 2020, la OMS comunicó los primeros casos confirmados en China, Tailandia, Japón y Corea del Sur, y el 30 de enero de 2020, el Director General declaró que el nuevo brote de coronavirus era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), el nivel de alarma más alto de la OMS<sup>16</sup>.

En un contexto de críticas, principalmente por parte del Gobierno de los Estados Unidos, a la forma en que la OMS ha manejado la pandemia, en particular sobre las razones de un supuesto retraso en el anuncio del nivel más alto de alarma y la queja de los Estados Unidos sobre la influencia de China en el anuncio de la pandemia, el Presidente Trump anunció la salida de los Estados Unidos de la OMS<sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> OMS, Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en [https://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=25123#.X3WE\\_2gzabg](https://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=25123#.X3WE_2gzabg).

<sup>12</sup> Nitsan Chorev, "Restructuring neoliberalism at the World Health Organization," *Review of International Political Economy* 20(4) (August 2013). DOI: [10.1080/09692290.2012.690774](https://doi.org/10.1080/09692290.2012.690774).

<sup>13</sup> Germán Velásquez, "Qué remedios para la Organización Mundial de la Salud", *Le Monde Diplomatique* No. 253 (November 2016).

<sup>14</sup> Gro Harlem Brundtland Director-General Elect, The World Health Organization, "Speech to the Fifty-first World Health Assembly Geneva", 13 May 1998, A51/DIV/6 13. Disponible en [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA51/eadiv6.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/eadiv6.pdf).

<sup>15</sup> Margaret Chan, "Introductory remarks on programs and priority setting at the Executive Board special session on WHO reform", (Ginebra, Suiza, 1 de noviembre de 2011). Disponible en [https://www.who.int/dg/speeches/2011/reform\\_priorities\\_01\\_11/en/](https://www.who.int/dg/speeches/2011/reform_priorities_01_11/en/).

<sup>16</sup> Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

<sup>17</sup> BBC News Mundo, "Estados Unidos se retira de la OMS: Trump notifica oficialmente a Naciones Unidas de la salida de su país", 7 de julio de 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53329647>.

## SECCIÓN 1

### COVID-19 Y LAS REFORMAS DE LA OMS

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de un órgano rector de la salud mundial fuerte e independiente, capaz de gestionar una crisis sanitaria mundial. Durante los primeros seis meses de la pandemia se habló mucho de lo que hace o no hace la OMS y de lo que podría o no hacer. Como señalaron recientemente Gostin, Moon y Mason Meier, "el mundo se enfrenta a una amenaza sanitaria mundial sin precedentes, y la respuesta está poniendo de relieve las limitaciones estructurales de la capacidad de las organizaciones internacionales para coordinar a los Estados nacionalistas"<sup>18</sup>.

Ante el irresponsable anuncio del Gobierno de los Estados Unidos de retirarse de la OMS, Alemania y Francia decidieron iniciar un proceso de "reforma de la OMS desde el exterior" presentando, como se ha señalado anteriormente, un documento titulado "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health". Con una visión específica sobre la labor de la OMS en las emergencias sanitarias y la mejora de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional –RSI-. (en adelante "el documento oficioso")<sup>19</sup>.

El documento oficioso se basa en la resolución aprobada por la 73ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2020) en la que se pide al Director General que "inicie, lo antes posible y en consulta con los Estados Miembros, un proceso gradual de evaluación imparcial, independiente y exhaustiva, utilizando incluso los mecanismos existentes, según proceda, para examinar la experiencia adquirida y las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional coordinada por la OMS a, entre otras cosas, COVID-19":

- i) la eficacia de los mecanismos de que dispone la OMS;
- ii) el funcionamiento del RSI y el estado de aplicación de las recomendaciones pertinentes de los Comités de Examen del RSI anteriores;
- iii) la contribución de la OMS a los esfuerzos del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto;
- iv) y las medidas y calendarios de la OMS en relación con la pandemia de COVID-19, y formular recomendaciones para mejorar la prevención de la pandemia mundial, la preparación y la capacidad de respuesta, incluso mediante el fortalecimiento, según proceda, del Programa de Emergencia Sanitaria de la OMS"<sup>20</sup>.

En medio de la crisis sanitaria más intensa de los últimos cien años, la OMS, en su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas para la salud, se encuentra ante lo que probablemente sea el mayor desafío de su historia. Se trata de una profunda crisis de identidad, ya que la Secretaría de Ginebra se ve debilitada por los desequilibrios en las relaciones internacionales que se reflejan en los enfrentamientos entre algunos gobiernos del Norte y del Sur, la retirada de los Estados Unidos de la organización y la influencia exagerada de los sectores privado y filantrópico en el establecimiento de su agenda. Todo ello conduce, lamentablemente, a una pérdida de credibilidad sin precedentes a los ojos de la opinión pública. Este es el reto al que se enfrenta la OMS en la actualidad, y los países

<sup>18</sup> L. Gostin, S. Moon, y B. Mason Meier, "Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19", *American Journal of Public Health* 110(11):615-619, (octubre de 2020). DOI: [10.2105/AJPH.2020.305933](https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305933).

<sup>19</sup> Gostin, Moon, y Meier, "Reimagining Global Health Governance".

<sup>20</sup> WHA 73 Resolution: COVID-19 Response, mayo de 2020. Disponible en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_CONF1Rev1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf).

deberían ver en COVID-19 una oportunidad para crear un organismo dirigido por sus miembros más fuerte, en lugar de atacarlo o permitir una mayor influencia del sector privado y la filantropía.

En la primera mitad de 2020, la Secretaría de la OMS se mostró particularmente activa en el suministro de información, recomendaciones y directrices para la gestión de COVID-19<sup>21</sup>. Más de 400 documentos de orientación para personas, comunidades, escuelas, empresas, industrias, personal sanitario, instalaciones de salud y gobiernos relacionados con diferentes aspectos de la pandemia de COVID-19 fueron producidos por la Secretaría de la OMS en el primer semestre de 2020. Lo que ocurrió y lo que sigue ocurriendo es que algunos países no siguieron las recomendaciones de la OMS, por muy oportunas y pertinentes que fueran. Lo que se necesita hoy, en vísperas de la llegada de una posible vacuna, es una organización fuerte e independiente capaz de ayudar a los países a abordar problemas como los que está causando actualmente COVID-19.

Hoy más que nunca es necesario formar una coalición fuerte de países dispuestos a defender el carácter público, la autoridad y la independencia de la OMS, a fin de permitirle establecer normas de salud pública a nivel mundial con la capacidad y los instrumentos necesarios para poner en práctica esas normas.

Según el documento oficioso, las expectativas con respecto al mandato de la OMS son inmensas. La organización debe establecer normas y estándares sanitarios, promover la vigilancia y la aplicación en una amplia gama de esferas de la salud, establecer el programa de investigación, articular políticas sanitarias éticas y basadas en pruebas, reaccionar ante los brotes de enfermedades en todo el mundo y, por último, vigilar la situación sanitaria mundial.

Lamentablemente, para cumplir este mandato, la OMS no dispone actualmente de los instrumentos jurídicos, financieros o estructurales necesarios, dice el documento oficioso. Más concretamente, no es que la OMS no disponga de los instrumentos para cumplir su mandato, sino que no puede utilizarlos. El elevado desequilibrio entre las cuotas financieras de los Estados Miembros y el alto nivel de financiación voluntaria (pública y privada) y filantrópica, contribuye al problema.

La forma más lógica de enfocar un proceso de reforma es empezar por identificar los problemas, de modo que sepamos exactamente lo que queremos reformar y cómo vamos a reformarlo. Hay tres problemas/cuestiones principales que una reforma de la OMS tendría que abordar, como se explica en los tres puntos siguientes.

### **Problema 1: El dilema entre el sector público y el privado**

La OMS fue creada en 1948 como organismo público especializado del sistema de las Naciones Unidas para mejorar y mantener la salud en todo el mundo.

Durante muchos años, este organismo se financió con fondos públicos procedentes de las contribuciones regulares obligatorias de los 194 países miembros. En los últimos 20 años, las contribuciones voluntarias (privadas o públicas) han crecido rápidamente.

---

<sup>21</sup> Discurso inaugural del Director General de la OMS en la reunión del Consejo Ejecutivo. Sesión especial sobre la respuesta de COVID-19, 5 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

El mayor problema de la OMS hoy en día, y al mismo tiempo la causa de muchos otros males, como se afirma en el documento oficioso, es la pérdida de control sobre el presupuesto ordinario. Esto ha llevado a una "privatización" progresiva del organismo. "En el momento en que los 194 Estados Miembros de la OMS, tras largas negociaciones, aprueban el presupuesto programa, sólo se puede prever una financiación parcial (aproximadamente el 20% de las cuotas)"<sup>22</sup>. Aproximadamente el 80% del presupuesto está en manos de contribuyentes voluntarios (públicos y privados), incluidas entidades filantrópicas como la Fundación Bill y Melinda Gates y un pequeño grupo de países industrializados, que hacen donaciones para fines específicos elegidos a menudo por ellos de manera unilateral. La dependencia excesiva de las contribuciones voluntarias (privadas o públicas) da lugar a la incapacidad de establecer prioridades basadas en las prioridades mundiales de salud pública. Los Estados Miembros tratan de establecer prioridades, pero los fondos se destinan a cuestiones específicas, seleccionadas por un pequeño número de donantes que desempeñan un papel decisivo en la decisión de lo que hace o no hace la organización. Como se indica claramente en el documento oficioso franco-alemán: " (...) la financiación que llega se basa en gran medida en los intereses individuales de los donantes (...) la forma actual de financiación de la OMS ha dado lugar a un alto riesgo de vulnerabilidad y dependencia de los donantes..."<sup>23</sup>.

Es sorprendente que los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas puedan depender cada vez más de las contribuciones voluntarias (privadas o públicas), lo que hace imposible que los Estados miembros definan las prioridades mundiales. Es urgente que la Asamblea General de las Naciones Unidas defina criterios y principios claros para la financiación de todo el sistema. ¿Por qué no definir, como norma obligatoria, que al menos el 51% del presupuesto debe provenir de las cuotas de los gobiernos? Y para preservar el carácter multilateral y democrático de los organismos, también sería urgente definir el porcentaje máximo (10 ó 15%, por ejemplo) que un solo contribuyente (privado o público) puede aportar a la organización. En la actualidad, no parece haber ningún obstáculo que impida que una sola entidad contribuya con una gran parte, incluso más del 50%, del presupuesto de la OMS.

En su discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2020, la Presidenta de Suiza, Simonetta Sommaruga, explicó que la OMS, que actualmente depende de las contribuciones voluntarias para el 80% de su presupuesto, necesita una financiación sostenible para poder cumplir su importante función. Añadió: "Preguntémos: ¿es justo esperar tanto de la OMS mientras se la financia de manera tan arbitraria?"<sup>24</sup>.

La reforma más urgente de la organización que deben abordar los Estados Miembros no es la falta de financiación, como sugieren algunos países industrializados<sup>25</sup>, sino cómo y quién financia este organismo. Se trata de cómo recuperar progresivamente el carácter público y multilateral de la institución. Se trata de una condición fundamental para poner efectivamente a la OMS al servicio de la salud pública mundial. El aumento del presupuesto público ordinario permitirá a la OMS dedicarse a las prioridades establecidas por todos los Estados Miembros sin tener que seguir constantemente las prioridades de una agenda establecida por los donantes.

---

<sup>22</sup> "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation". Elaborado por los Gobiernos de Alemania y Francia, agosto de 2020.

<sup>23</sup> "Non-Paper on Strengthening WHO's Leading and Coordinating Role In Global Health".

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> See Germany intervention on behalf of EU, Executive Board special session on the COVID-19 response. 5 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

Estrechamente relacionado con la función pública/privada de la OMS, está el debate conocido como FENSA (Framework of Engagement with Non State Actors) "Colaboración de la OMS con los actores no estatales" que la reforma de Margaret Chan dejó inconcluso.

Tras cinco años de complejas y lentas negociaciones sobre la reforma de la OMS, la 69ª Asamblea Mundial de la Salud (2016) aprobó una resolución sobre la "Colaboración de la OMS con los actores no estatales" como parte de la reforma iniciada por la entonces Directora General Margaret Chan en 2011. El proceso de la FENSA fue esencialmente un debate/negociación sobre la naturaleza de la organización y el papel que el sector privado desempeñaría en ella. Hablar del "sector privado" en el contexto de la OMS es complicado porque entre los "agentes no estatales" que trabajan en el ámbito de la salud se incluyen agentes no estatales sin fines de lucro, como las ONG como Médicos Sin Fronteras. Sin embargo, la OMS también define a los agentes no estatales como entidades privadas con fines de lucro, como las empresas farmacéuticas, así como las fundaciones filantrópicas, y cabe preguntarse si algunas de estas últimas tienen fines de lucro o no<sup>26</sup>.

El principal punto de controversia para la adopción de la FENSA fue el debate sobre la definición de una política clara y de mecanismos para evitar los conflictos de intereses que podrían surgir en la interacción de la OMS con el sector privado, punto sobre el que lamentablemente no se llegó a una conclusión clara. Sólo se llegó a un consenso para excluir totalmente los fondos de la industria armamentista y tabacalera, pero se dejó la puerta abierta de par en par para el dinero de la industria farmacéutica o de ciertas industrias "menos sanas".

En mayo de 2020, el Director General de la OMS anunció la creación de la Fundación de la OMS<sup>27</sup>, una entidad independiente de concesión de subvenciones que apoyará el presupuesto de los esfuerzos de la Organización para hacer frente a los problemas de salud mundial. Con sede en Ginebra, jurídicamente separada de la OMS, la fundación aceptará contribuciones a la OMS del público en general, de los principales donantes individuales y de los asociados privados empresariales. La Fundación de la OMS simplificará la tramitación de las contribuciones filantrópicas en apoyo de la OMS y aceptará contribuciones en apoyo de todos los aspectos de la misión del organismo<sup>28</sup>. Con la creación de la Fundación de la OMS como forma independiente y flexible de financiar la OMS, el desequilibrio entre el sector privado y el público en la OMS corre el riesgo de empeorar.

## **Problema 2: El dilema entre las recomendaciones voluntarias y los instrumentos vinculantes en el ámbito de la salud**

Una responsabilidad fundamental e histórica de la OMS ha sido la gestión de la acción mundial contra la propagación internacional de enfermedades. De conformidad con el apartado a) del artículo 21 y el artículo 22 de la Constitución de la OMS<sup>29</sup>, la Asamblea

---

<sup>26</sup> Lionel Astruc, *L'art de la fausse générosité : la fondation Bill et Melinda Gates*, (Paris, Actes Sud Editions, 2019).

<sup>27</sup> "Establecida la Fundación pro OMS para apoyar necesidades cruciales en materia de salud mundial", (OMS, Ginebra, 27 de mayo de 2020). Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>.

<sup>28</sup> "WHO establishes foundation to help address global health challenges", PND, (31 de mayo de 2020). <https://philanthropynewsdigest.org/news/who-establishes-foundation-to-help-address-global-health-challenges>.

<sup>29</sup> Artículo 21 de la Constitución de la OMS: "La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar reglamentos referentes a: a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades; b) nomenclaturas de enfermedades, causas de muerte y prácticas de salubridad pública; c) normas uniformes sobre procedimientos de diagnóstico de uso internacional; d) normas uniformes sobre la seguridad, pureza y potencia de productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio

Mundial de la Salud está facultada para adoptar reglamentos "para la prevención de la propagación internacional de enfermedades" que, una vez adoptados por la Asamblea de la Salud, surtirán efecto para todos los Estados Miembros de la OMS "salvo los que los rechacen expresamente dentro del plazo establecido"<sup>30</sup>.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) fue adoptado por la AMS en 1969 y revisado en 2005 debido a la limitación del número de enfermedades de declaración obligatoria (fiebre amarilla, peste y cólera). El RSI de 2005, si bien no limita el número de enfermedades, impone una limitación a las medidas que pueden afectar al tráfico o el comercio internacional. El propósito del RSI (2005) es "prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación, controlarla y dar una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos de salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con los viajes y el comercio internacionales"<sup>31</sup>.

En este contexto, podría decirse que en la primera mitad de 2020 muchos países actuaron en violación del RSI<sup>32</sup>, y el hecho de que el documento oficioso y gran parte de las intervenciones de los países en la reunión especial del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de COVID-19, celebrado el 5 de octubre de 2020, pidieran una revisión urgente del RSI de 2005<sup>33</sup>, sirve de reconocimiento de que los instrumentos de que dispone actualmente la OMS son insuficientes.

Paradójicamente, si bien las normas de comercio internacional de la Organización Mundial del Comercio (OMC) son vinculantes, la OMS no dispone de los medios jurídicos necesarios para hacer cumplir disciplinas que son vitales para la protección de la salud mundial.

### Artículo 19 de la Constitución de la OMS

El artículo 19 de la constitución de la OMS dice: "La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a cualquier asunto que esté dentro de la competencia de la Organización. Se requerirá el voto de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud para la adopción de tales convenciones o acuerdos, que entrarán en vigor para cada Miembro cuando sean aceptados por estos de acuerdo con sus procedimientos constitucionales"<sup>34</sup>.

En mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución que pretendía cambiar el modelo dominante de la OMS de "recomendar"<sup>35</sup>. Esta resolución tenía por objeto introducir un modelo alternativo al de investigación y desarrollo (I+D) de productos farmacéuticos pidiendo que se iniciaran negociaciones para un tratado internacional vinculante como medio de financiar la investigación de medicamentos.

---

internacional; e) propaganda y rotulación de productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio internacional".

<sup>30</sup> Idem.

<sup>31</sup> WHO, International Health Regulations (2005).

<sup>32</sup> Bussard Stéphane, "La plupart des Etats ont violé le texte fondamental de l'OMS", *Le Temps*. 15 de junio de 2020.

<sup>33</sup> "WHO's Executive Board assesses current COVID-19 response and requests to be more involved in the review processes", Cfr. SOUTHNEWS, No. 346, South Centre (20 de octubre de 2020). Disponible en <https://us5.campaign-archive.com/?u=fa9cf38799136b5660f367ba6&id=a2e651d8f1>.

<sup>34</sup> Artículo 19 de la Constitución de la OMS. Disponible en [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-sp.pdf#page=7](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7).

<sup>35</sup> Carlos Correa, "Una Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud. Curar la enfermedades de los pobres?" *Le Monde Diplomatique*, febrero de 2016. Disponible en <https://mondiplo.com/curar-por-fin-las-enfermedades-de-los-pobres>.

Un tratado o convención mundial vinculante, negociado en la OMS, podría permitir la financiación sostenible de la investigación y el desarrollo de medicamentos útiles y seguros a precios asequibles para la población y los sistemas públicos de seguridad social. La aprobación de una convención de ese tipo en el marco de la OMS, basada en el artículo 19 de su constitución, también podría permitir examinar la forma en que funciona la OMS en un sentido más amplio. La negociación de "instrumentos mundiales y vinculantes sobre cuestiones de salud de interés mundial"<sup>36</sup> es tal vez la vía más prometedora para el papel que podría asumir la OMS en el futuro.

En toda su historia, la OMS sólo ha utilizado una vez el artículo 19 de su constitución para negociar una convención de carácter vinculante. En mayo de 2003, tras tres años de negociaciones y seis años de trabajo, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que ya ha sido firmado por 177 países. Esta fue la primera -y hasta ahora la única- vez que la OMS ejerció la facultad de adoptar un tratado internacional en una esfera sustantiva para dar una respuesta jurídica a una amenaza para la salud mundial.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco permitió a los 177 países signatarios adoptar progresivamente legislación para abordar el problema del tabaquismo. El tratado no establece normas convenidas, pero alienta a las partes a adoptar medidas más estrictas mediante leyes y reglamentos aprobados por los parlamentos u otros órganos nacionales competentes. Este es sin duda uno de los mayores logros de la OMS en toda su historia. ¿Por qué no aprovechar este ejemplo de éxito?

La recomendación de iniciar negociaciones sobre un acuerdo de investigación y desarrollo de medicamentos no ha podido avanzar debido a la falta de un amplio apoyo entre los miembros de la OMS y a la oposición de los países industrializados donde se encuentra la poderosa industria farmacéutica. La crisis provocada por COVID-19 es una oportunidad histórica para volver a examinar esta cuestión y ayudar a recuperar la credibilidad de la organización.

### **Problema 3: El dilema entre los reglamentos y la ayuda humanitaria**

Otra cuestión importante que debe abordarse es el dilema entre un órgano normativo encargado de la formulación y creación de normas e instrumentos, incluidos los de carácter vinculante, y de la administración de reglamentos sanitarios internacionales, frente a un organismo encargado de prestar asistencia humanitaria en casos de emergencias sanitarias, con lo que se compite con y se duplican esfuerzos otros organismos como el Fondo Mundial, Gavi (incluido el servicio COVAX), Unitaid, otros organismos de las Naciones Unidas como UNICEF, el ONUSIDA o el PNUD, y grandes ONG como MSF.

De hecho, la gestión de las emergencias sanitarias mundiales por parte de la OMS no ha sido la más brillante de los últimos años. ¿Fue el H1N1 una operación de la industria, una falsa pandemia, como preguntó la propia Directora General Margaret Chan, reflejando las críticas que muchos observadores y países hicieron en su momento: "En primer lugar, ¿ha tomado la OMS la decisión correcta? ¿Fue una verdadera pandemia o no? Y en segundo lugar, ¿las decisiones, el asesoramiento y las acciones de la OMS estaban determinadas de alguna manera por los vínculos con la industria farmacéutica? En otras palabras, ¿declaró la OMS una falsa pandemia para llenar los bolsillos de la industria?"<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Idem.

<sup>37</sup> Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 16 de mayo de 2011. Disponible en [https://www.who.int/dg/speeches/2011/wha\\_20110516/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2011/wha_20110516/es/).

A raíz de los errores cometidos por la OMS en la gestión de la epidemia de gripe H1N1, Zika y Ebola, se ha observado en los últimos años una tendencia a reforzar el papel de la OMS en la labor de emergencia y ayuda humanitaria. En el documento oficioso franco-alemán también se sugiere fortalecer la labor en situaciones de emergencia. Ello daría a la organización una doble misión: una normativa y una humanitaria. Sin embargo, hay muchos<sup>38,39,40</sup>, que creen que la OMS debería dar prioridad a sus funciones normativas y dejar la labor humanitaria de salud a otros organismos.

La coordinación por parte de la OMS de agentes como Gavi (incluido el servicio COVAX), CEPI y el Fondo Mundial, con presupuestos considerablemente mayores y gestionados con la participación del sector privado, es ilusoria, como lo demuestran las dificultades para organizar la llegada de futuras vacunas para COVID-19.

Los países miembros de la OMS y su Secretaría tendrán que elegir entre una oficina de gestión de proyectos financiados principalmente por el sector privado y filantrópico, o la reconstrucción de un organismo internacional público independiente para promover, preservar y regular la salud mediante la recomendación o el establecimiento de normas, estrategias y estándares. Este es un dilema clave para la OMS.

Habrá que elegir entre lo que unos pocos donantes quieren que sea o haga la OMS y lo que el mundo necesita hoy en día de un organismo de las Naciones Unidas dedicado a la salud. Para aquellos que todavía creen que las Naciones Unidas tienen que desempeñar un papel de liderazgo en el área de la salud, e incluso más aún para aquellos que quieren ofrecer soluciones y contribuir a la reforma de la OMS, la pandemia de COVID-19 será quizás la última oportunidad para este organismo.

---

<sup>38</sup> Gostin, Lawrence O. and Sridhar, Devi and Hougendobler, Daniel, "The Normative Authority of the World Health Organization", *Public Health*, Forthcoming, (2015). Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2634181>.

<sup>39</sup> Yach, D., "World Health Organization reform—A normative or an operational organization?", *Am J Public Health*, 106(11): 1904–1906. (Noviembre de 2016). Disponible en <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2016.303376>.

<sup>40</sup> Charles Clift, *The Role of the World Health Organization in the International System*, Centre on Global Health Security Working Group Papers, Working Group on Governance | Paper 1, (London, Chatham House, 2013). Disponible en <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2013-02-01-role-world-health-organization-international-system-clift.pdf>.

## SECCIÓN 2

### EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

El RSI (2005) es un acuerdo internacional firmado por 196 países<sup>41</sup>, incluidos todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es ayudar a la comunidad internacional a prevenir y responder a los graves riesgos para la salud pública que pueden traspasar las fronteras y amenazar a la población mundial. La finalidad y el alcance del RSI (2005), que entró en vigor en 2007, es "prevenir y proteger contra la propagación internacional de enfermedades, controlarlas y dar una respuesta de salud pública a las mismas, todo ello en proporción a los riesgos que plantean a la salud pública y evitar interferencias innecesarias en los viajes y el comercio internacional"<sup>42</sup>.

El propósito del RSI revisado (2005) es prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta a cualquier emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC) (art. 2 del RSI).

Tanto el Ebola en 2014 como el Zika en 2016 se consideraron acontecimientos extraordinarios que creaban riesgos para la salud pública de otros Estados y requerían una respuesta internacional coordinada (PHEIC) (art. 1 del RSI). COVID 19 es el caso más reciente y grave de PHEIC que ha tratado la OMS. Durante una PHEIC, el Director General de la OMS puede emitir recomendaciones temporales. Sin embargo, debido a su carácter de "recomendación no vinculante" (art. 1 del RSI), los Estados pueden seguirlos o no. Las recomendaciones temporales emitidas durante la crisis del Ébola, por ejemplo, fueron ampliamente ignoradas con efectos devastadores.

#### Adoptar un enfoque directo: Modificar el RSI

La forma más fácil de abordar uno de los problemas que deben ser abordados por la reforma de la OMS es, obviamente, modificar el RSI. Sólo hay que cortar una sola palabra: "El art. 1 del RSI podría modificarse en la medida en que las recomendaciones temporales se definan como medidas 'vinculantes'. A la luz de la práctica reciente de los Estados, este enfoque parece, sin embargo, no ser viable"<sup>43</sup>.

En el documento oficioso se señala acertadamente que "Si bien otros instrumentos mundiales jurídicamente vinculantes incluyen mecanismos de incentivo para la aplicación y la presentación de informes, el RSI no prevé actualmente esos mecanismos"<sup>44</sup>. Esto significa que la capacidad de la Secretaría de la OMS es bastante limitada y depende de la buena voluntad de los países para cooperar. Otros marcos jurídicos vinculantes, como los acuerdos comerciales de la OMC, incluyen procedimientos específicos de notificación y transparencia que permiten a sus miembros supervisar la medida en que otros miembros cumplen sus obligaciones. Además, las normas de la OMC establecen que un miembro que no cumpla su conducta con cualquiera de las obligaciones de los acuerdos abarcados por la

---

<sup>41</sup> Los 194 Estados miembros más dos Estados no miembros de la OMS: la Santa Sede y Liechtenstein.

<sup>42</sup> OMS, "¿Qué son el Reglamento Sanitario Internacional y los Comités de Emergencias?". Disponible en <https://www.who.int/features/qa/39/es/>.

<sup>43</sup> Robert Frau, "Creating Legal Effects for the WHO's International Health Regulations (2005) – Which way forward?" *Völkerrechtsblog*, 13 de abril de 2016. DOI: 10.17176/20171201-133647.

<sup>44</sup> "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation". Elaborado por los Gobiernos de Alemania y Francia, agosto de 2020.

organización puede sufrir la suspensión de los beneficios comerciales. En el lenguaje común, esta consecuencia se denomina "sanciones comerciales"<sup>45</sup>.

El artículo 21 de la Constitución de la OMS establece que la Asamblea de la Salud tiene la autoridad para adoptar reglamentos sobre, entre otros, requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades. El Artículo 22 estipula que "Los reglamentos adoptados de conformidad con el Artículo 21 entrarán en vigor para todos los Miembros después de que la Asamblea de la Salud haya notificado debidamente su adopción, excepto para aquellos Miembros que puedan notificar al Director General el rechazo o las reservas dentro del período establecido en el aviso". Sin embargo, no existen mecanismos para hacer cumplir las normas adoptadas si no las cumplen los miembros que no las han rechazado o formulado reservas. Esta es la brecha que debe abordarse con el fin de empoderar a la OMS para proteger eficazmente la salud pública mundial en caso de un PHEIC.

---

<sup>45</sup> CEPAL "Tipología de instrumentos internacionales" LC/L.3719, 2013  
[https://www.cepal.org/rio20/noticias/noticias/1/50791/2013-861\\_PR10\\_Tipologia\\_instrumentos.pdf](https://www.cepal.org/rio20/noticias/noticias/1/50791/2013-861_PR10_Tipologia_instrumentos.pdf).

## PROPUESTAS DE ACCIÓN DEL “NON PAPER”

La reforma propuesta en el documento oficioso contiene 10 acciones, de las cuales varias son de gran relevancia.

Acción 1: considerar un aumento general de las contribuciones financieras regulares. Esta propuesta de Francia y Alemania es un paso importante en el debate sobre la reforma de la OMS. Admitir que la organización debe ser una entidad pública es la primera condición para cualquier reforma coherente de la OMS. Durante más de 20 años, el presupuesto ordinario de la OMS ha estado congelado por Estados Unidos y otros países industrializados que exigían un crecimiento cero.

A principios de la década de 1980, la AMS introdujo una “política de crecimiento real cero” para el presupuesto regular. Esta política congeló las cuotas de los miembros en términos de dólares reales para que solo la inflación y los tipos de cambio influyeran en las contribuciones financieras regulares de los miembros. En 1993, la AMS votó a favor de una política presupuestaria más estricta, trasladando a la organización de un “crecimiento real cero” a un “crecimiento nominal cero” para las contribuciones financieras regulares. Este cambio de política hizo que la organización dependiera cada vez más de fondos extrapresupuestarios<sup>46</sup>.

Acción 2: Fortalecer la función normativa de la OMS. Ante la multiplicación de actores internacionales en el campo de la salud, el fortalecimiento de la capacidad normativa de la OMS es una forma de devolverle su identidad y especificidad y permitir que otros actores público-privados, y filántropos, sigan actuando, respetando y aplicando los estándares de la OMS. Esta segunda acción propuesta en el documento oficioso no va lo suficientemente lejos, ya que no menciona cuáles serán los instrumentos para asegurar el cumplimiento de los estándares que lógicamente deberían ser a través del artículo 19, y el desarrollo de normas bajo los artículos 21 y 22 de la Constitución.

Acción 3: Establecer estructuras de gobernanza sólidas y sostenibles que permitan a los Estados Miembros de la OMS proporcionar una supervisión y orientación adecuadas a la labor de la OMS en las emergencias sanitarias. Una lección clara de COVID-19 es que la OMS debe tener “estructuras de gobernanza sólidas y sostenibles”, pero esta acción es insuficiente si no se identifican estructuras de gobernanza sólidas. El documento oficioso simplemente menciona que debería establecerse un subcomité del Consejo Ejecutivo para vigilar las emergencias y crisis sanitarias.

Las declaraciones del nivel más alto de crisis de salud (PHEIC) deben ir acompañadas de mecanismos de cumplimiento efectivos que se activarán en tiempos de crisis de salud global, por ejemplo, para garantizar que los diagnósticos, tratamientos y vacunas relacionados con la pandemia sean accesibles y asequibles para todos.

Las acciones 8 y 9 del documento oficioso se refieren a la reforma del PHEIC y la implementación transparente de la normativa sanitaria a nivel nacional. Como ya se mencionó, la declaración de una PHEIC debe ir acompañada explícitamente de la posibilidad de utilizar mecanismos de cumplimiento basados en normas vinculantes. En cuanto a la transparencia de la aplicación del RSI a nivel nacional, el documento oficioso

---

<sup>46</sup> Reddy, S., Mazhar, S. & Lencucha, R., “The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals”. *Global Health* 14, 119 (2018). Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0436-8>.

pide una mejor colaboración y el fortalecimiento del sistema de notificación de brotes o PHEIC. La notificación inmediata de tales problemas debería ser obligatoria.

## **LA REUNIÓN ESPECIAL DEL CONSEJO EJECUTIVO DEL 5 AL 6 DE OCTUBRE DE 2020**

En el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, la resolución WHA 73 “Respuesta al COVID-19” (mayo de 2020) y el documento oficioso presentado por Francia y Alemania, la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo los días 5 y 6 de octubre 2020 se convirtió en una especie de foro sobre cómo abordar la reforma de la OMS.

En la reunión extraordinaria, varios países se refirieron en sus intervenciones al documento oficioso presentado unas semanas antes, por Francia y Alemania, así esta estrategia diplomática entra a formar parte del debate sobre la reforma de la OMS.

El segundo día de la reunión extraordinaria estuvo dedicado a la revisión de los avances de dos comités y un panel que están a cargo de la implementación de la resolución WHA 73: Respuesta COVID-19, de mayo de 2020<sup>47</sup>:

1. El Panel Independiente de Respuesta a la Preparación para una Pandemia (IPPR)
2. El Comité de Examen del RSI
3. El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión del Programa de Emergencias de la OMS

Los dos comités y el panel están compuestos por reconocidos expertos internacionales nombrados por el Director General de la OMS. Se espera que las propuestas para la implementación de la resolución WHA73, ahora asumida como parte de una reforma de la OMS, se envíen a estos órganos, o al menos al segundo “Comité de Revisión del RSI” que está considerando la revisión del RSI.

---

<sup>47</sup> WHA 73 Draft Resolution on COVID-19 Response, May 2020. Disponible en [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_CONF1Rev1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf).

## OBSERVACIONES FINALES

Los tres principales problemas identificados en relación con la incapacidad de la OMS para responder a situaciones como la planteada por la crisis del COVID-19 requieren una discusión de:

1. Carácter público y función de la OMS.
2. La ausencia de mecanismos vinculantes para el cumplimiento de sus directivas, normas y estándares.
3. El dilema entre la función normativa y humanitaria de la OMS.

Una reforma de la OMS que tenga como objetivo dar respuesta a los problemas estructurales existentes debería entonces: definir mecanismos para recuperar progresivamente el carácter público de la organización, de manera que se controle al menos el 51 por ciento del presupuesto en un período, por ejemplo, de 7 años . Esto significa que las contribuciones señaladas obligatorias periódicas de los Estados miembros deberían representar al menos el 51% del presupuesto total del organismo.

La coordinación efectiva por parte de la OMS de los temas de salud global requiere el uso de los artículos 19, 20 y 21 de su Constitución para la aprobación de instrumentos vinculantes y mecanismos de cumplimiento que aseguren la aplicación efectiva de las directivas, reglamentos y estándares emitidos por la organización.

El tercer punto de la reforma es quizás el más complejo y controvertido: el dilema entre el papel normativo y humanitario de la OMS. Por las razones explicadas a lo largo de este trabajo, y teniendo en cuenta la multiplicación de actores que abordan temas de salud, y los errores y retrasos en el manejo de epidemias anteriores (H1N1, Zika, Ébola), la OMS debe concentrarse como una prioridad en su labor normativa.

Los más de 400 documentos relevantes y de alta calidad producidos por la OMS durante los primeros seis meses de 2020 son una señal clara y positiva de lo que esta agencia puede hacer. Si se encontraran las herramientas y los instrumentos para hacer que las normas pertinentes sean aplicables, el mundo estaría mucho mejor.

## DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN DEL SOUTH CENTRE

N°	Fecha	Título	Autores
1	November 2005	Overview of the Sanitary and Phytosanitary Measures in QUAD Countries on Tropical Fruits and Vegetables Imported from Developing Countries	Ellen Pay
2	November 2005	Remunerating Commodity Producers in Developing Countries: Regulating Concentration in Commodity Markets	Samuel G. Asfaha
3	November 2005	Supply-Side Measures for Raising Low Farm-gate Prices of Tropical Beverage Commodities	Peter Robbins
4	November 2005	The Potential Impacts of Nano-Scale Technologies on Commodity Markets: The Implications for Commodity Dependent Developing Countries	ETC Group
5	March 2006	Rethinking Policy Options for Export Earnings	Jayant Parimal
6	April 2006	Considering Gender and the WTO Services Negotiations	Meg Jones
7	July 2006	Reinventing UNCTAD	Boutros Boutros-Ghali
8	August 2006	IP Rights Under Investment Agreements: The TRIPS-plus Implications for Enforcement and Protection of Public Interest	Ermias Tekeste Biadgleng
9	January 2007	A Development Analysis of the Proposed WIPO Treaty on the Protection of Broadcasting and Cablecasting Organizations	Viviana Munoz Tellez and Andrew Chege Waitara
10	November 2006	Market Power, Price Formation and Primary Commodities	Thomas Lines
11	March 2007	Development at Crossroads: The Economic Partnership Agreement Negotiations with Eastern and Southern African Countries on Trade in Services	Clare Akamanzi
12	June 2007	Changes in the Governance of Global Value Chains of Fresh Fruits and Vegetables: Opportunities and Challenges for Producers in Sub-Saharan Africa	Temu A.E and N.W Marwa
13	August 2007	Towards a Digital Agenda for Developing Countries	Dalindyebo Shabalala
14	December 2007	Analysis of the Role of South-South Cooperation to Promote Governance on Intellectual Property Rights and Development	Ermias Tekeste Biadgleng
15	January 2008	The Changing Structure and Governance of Intellectual Property Enforcement	Ermias Tekeste Biadgleng and Viviana Munoz Tellez
16	January 2008	Liberalization of Trade in Health Services: Balancing Mode 4 Interests with Obligations to Provide Universal Access	Joy Kategekwa

		to Basic Services	
17	July 2008	Unity in Diversity: Governance Adaptation in Multilateral Trade Institutions Through South-South Coalition-Building	Vicente Paolo B. Yu III
18	December 2008	Patent Counts as Indicators of the Geography of Innovation Activities: Problems and Perspectives	Xuan Li
19	December 2008	WCO SECURE: Lessons Learnt from the Abortion of the TRIPS-plus-plus IP Enforcement Initiative	Xuan Li
20	May 2009	Industrialisation and Industrial Policy in Africa: Is it a Policy Priority?	Darlan F. Marti and Ivan Ssenkubuge
21	June 2009	IPR Misuse: The Core Issue in Standards and Patents	Xuan Li and Baisheng An
22	July 2009	Policy Space for Domestic Public Interest Measures Under TRIPS	Henning Grosse Ruse – Khan
23	June 2009	Developing Biotechnology Innovations Through Traditional Knowledge	Sufian Jusoh
24	May 2009	Policy Response to the Global Financial Crisis: Key Issues for Developing Countries	Yılmaz Akyüz
25	October 2009	The Gap Between Commitments and Implementation: Assessing the Compliance by Annex I Parties with their Commitments Under the UNFCCC and its Kyoto Protocol	Vicente Paolo Yu III
26	April 2010	Global Economic Prospects: The Recession May Be Over but Where Next?	Yılmaz Akyüz
27	April 2010	Export Dependence and Sustainability of Growth in China and the East Asian Production Network	Yılmaz Akyüz
28	May 2010	The Impact of the Global Economic Crisis on Industrial Development of Least Developed Countries	Report Prepared by the South Centre
29	May 2010	The Climate and Trade Relation: Some Issues	Martin Khor
30	May 2010	Analysis of the Doha Negotiations and the Functioning of the World Trade Organization	Martin Khor
31	July 2010	Legal Analysis of Services and Investment in the CARIFORUM-EC EPA: Lessons for Other Developing Countries	Jane Kelsey
32	November 2010	Why the IMF and the International Monetary System Need More than Cosmetic Reform	Yılmaz Akyüz
33	November 2010	The Equitable Sharing of Atmospheric and Development Space: Some Critical Aspects	Martin Khor
34	November 2010	Addressing Climate Change through Sustainable Development and the Promotion of Human Rights	Margreet Wewerinke and Vicente Paolo Yu III
35	January 2011	The Right to Health and Medicines: The Case of Recent Negotiations on the	Germán Velásquez

		Global Strategy on Public Health, Innovation and Intellectual Property	
36	March 2011	The Nagoya Protocol on Access and Benefit Sharing of Genetic Resources: Analysis and Implementation Options for Developing Countries	Gurdial Singh Nijar
37	March 2011	Capital Flows to Developing Countries in a Historical Perspective: Will the Current Boom End with a Bust?	Yılmaz Akyüz
38	May 2011	The MDGs Beyond 2015	Deepak Nayyar
39	May 2011	Operationalizing the UNFCCC Finance Mechanism	Matthew Stilwell
40	July 2011	Risks and Uses of the Green Economy Concept in the Context of Sustainable Development, Poverty and Equity	Martin Khor
41	September 2011	Pharmaceutical Innovation, Incremental Patenting and Compulsory Licensing	Carlos M. Correa
42	December 2011	Rethinking Global Health: A Binding Convention for R&D for Pharmaceutical Products	Germán Velásquez and Xavier Seuba
43	March 2012	Mechanisms for International Cooperation in Research and Development: Lessons for the Context of Climate Change	Carlos M. Correa
44	March 2012	The Staggering Rise of the South?	Yılmaz Akyüz
45	April 2012	Climate Change, Technology and Intellectual Property Rights: Context and Recent Negotiations	Martin Khor
46	July 2012	Asian Initiatives at Monetary and Financial Integration: A Critical Review	Mah-Hui (Michael) Lim and Joseph Anthony Y. Lim
47	May 2013	Access to Medicines and Intellectual Property: The Contribution of the World Health Organization	Germán Velásquez
48	June 2013	Waving or Drowning: Developing Countries After the Financial Crisis	Yılmaz Akyüz
49	January 2014	Public-Private Partnerships in Global Health: Putting Business Before Health?	Germán Velásquez
50	February 2014	Crisis Mismanagement in the United States and Europe: Impact on Developing Countries and Longer-term Consequences	Yılmaz Akyüz
51	July 2014	Obstacles to Development in the Global Economic System	Manuel F. Montes
52	August 2014	Tackling the Proliferation of Patents: How to Avoid Undue Limitations to Competition and the Public Domain	Carlos M. Correa
53	September 2014	Regional Pooled Procurement of Medicines in the East African Community	Nirmalya Syam
54	September 2014	Innovative Financing Mechanisms: Potential Sources of Financing the WHO Tobacco Convention	Deborah Ko Sy, Nirmalya Syam and Germán Velásquez
55	October 2014	Patent Protection for Plants: Legal Options for Developing Countries	Carlos M. Correa

20 *Documento de investigación*

56	November 2014	The African Regional Intellectual Property Organization (ARIPO) Protocol on Patents: Implications for Access to Medicines	Sangeeta Shashikant
57	November 2014	Globalization, Export-Led Growth and Inequality: The East Asian Story	Mah-Hui Lim
58	November 2014	Patent Examination and Legal Fictions: How Rights Are Created on Feet of Clay	Carlos M. Correa
59	December 2014	Transition Period for TRIPS Implementation for LDCs: Implications for Local Production of Medicines in the East African Community	Nirmalya Syam
60	January 2015	Internationalization of Finance and Changing Vulnerabilities in Emerging and Developing Economies	Yılmaz Akyüz
61	March 2015	Guidelines on Patentability and Access to Medicines	Germán Velásquez
62	September 2015	Intellectual Property in the Trans-Pacific Partnership: Increasing the Barriers for the Access to Affordable Medicines	Carlos M. Correa
63	October 2015	Foreign Direct Investment, Investment Agreements and Economic Development: Myths and Realities	Yılmaz Akyüz
64	February 2016	Implementing Pro-Competitive Criteria for the Examination of Pharmaceutical Patents	Carlos M. Correa
65	February 2016	The Rise of Investor-State Dispute Settlement in the Extractive Sectors: Challenges and Considerations for African Countries	Kinda Mohamadieh and Daniel Uribe
66	March 2016	The Bolar Exception: Legislative Models and Drafting Options	Carlos M. Correa
67	June 2016	Innovation and Global Intellectual Property Regulatory Regimes: The Tension between Protection and Access in Africa	Nirmalya Syam and Viviana Muñoz Tellez
68	June 2016	Approaches to International Investment Protection: Divergent Approaches between the TPPA and Developing Countries' Model Investment Treaties	Kinda Mohamadieh and Daniel Uribe
69	July 2016	Intellectual Property and Access to Science	Carlos M. Correa
70	August 2016	Innovation and the Global Expansion of Intellectual Property Rights: Unfulfilled Promises	Carlos M. Correa
71	October 2016	Recovering Sovereignty Over Natural Resources: The Cases of Bolivia and Ecuador	Humberto Campodonico
72	November 2016	Is the Right to Use Trademarks Mandated by the TRIPS Agreement?	Carlos M. Correa
73	February 2017	Inequality, Financialization and Stagnation	Yılmaz Akyüz
74	February 2017	Mitigating the Regulatory Constraints Imposed by Intellectual Property Rules	Carlos M. Correa

		under Free Trade Agreements	
75	March 2017	Implementing Farmers' Rights Relating to Seeds	Carlos M. Correa
76	May 2017	The Financial Crisis and the Global South: Impact and Prospects	Yılmaz Akyüz
77	May 2017	Access to Hepatitis C Treatment: A Global Problem	Germán Velásquez
78	July 2017	Intellectual Property, Public Health and Access to Medicines in International Organizations	Germán Velásquez
79	September 2017	Access to and Benefit-Sharing of Marine Genetic Resources beyond National Jurisdiction: Developing a New Legally Binding Instrument	Carlos M. Correa
80	October 2017	The Commodity-Finance Nexus: Twin Boom and Double Whammy	Yılmaz Akyüz
81	November 2017	Promoting Sustainable Development by Addressing the Impacts of Climate Change Response Measures on Developing Countries	Martin Khor, Manuel F. Montes, Mariama Williams, and Vicente Paolo B. Yu III
82	November 2017	The International Debate on Generic Medicines of Biological Origin	Germán Velásquez
83	November 2017	China's Debt Problem and Rising Systemic Risks: Impact of the global financial crisis and structural problems	Yuefen LI
84	February 2018	Playing with Financial Fire: A South Perspective on the International Financial System	Andrew Cornford
85	Mayo de 2018	Acceso a medicamentos: experiencias con licencias obligatorias y uso gubernamental- el caso de la Hepatitis C	Carlos M. Correa y Germán Velásquez
86	September 2018	US' Section 301 Actions : Why They are Illegitimate and Misguided	Aileen Kwa and Peter Lunenborg
87	November 2018	Stemming 'Commercial' Illicit Financial Flows & Developing Country Innovations in the Global Tax Reform Agenda	Manuel F. Montes, Daniel Uribe and Danish
88	November 2018	Assessment of South-South Cooperation and the Global Narrative on the Eve of BAPA+40	Yuefen LI
89	November 2018	History and Politics of Climate Change Adaptation at the United Nations Framework Convention on Climate Change	Harjeet Singh and Indrajit Bose
90	December 2018	Compulsory Licensing Jurisprudence in South Africa: Do We Have Our Priorities Right?	Yousuf A Vawda
91	February 2019	Key Issues for BAPA+40: South-South Cooperation and the BAPA+40 Subthemes	Vicente Paolo B. Yu III
92	March 2019	Notification and Transparency Issues in the WTO and the US' November 2018 Communication	Aileen Kwa and Peter Lunenborg
93	March 2019	Regulating the Digital Economy:	Padmashree Gehl

		Dilemmas, Trade Offs and Potential Options	Sampath
94	April 2019	Tax Haven Listing in Multiple Hues: Blind, Winking or Conniving?	Jahanzeb Akhtar and Verónica Grondona
95	July 2019	Mainstreaming or Dilution? Intellectual Property and Development in WIPO	Nirmalya Syam
96	Agosto 2019	Antivirales de acción directa para la Hepatitis C: evolución de los criterios de patentabilidad y su impacto en la salud pública en Colombia	Francisco A. Rossi B. y Claudia M. Vargas P.
97	August 2019	Intellectual Property under the Scrutiny of Investor-State Tribunals: Legitimacy and New Challenges	Clara Ducimetière
98	September 2019	Developing Country Coalitions in Multilateral Negotiations: Addressing Key Issues and Priorities of the Global South Agenda	Adriano José Timossi
99	September 2019	Ensuring an Operational Equity-based Global Stocktake under the Paris Agreement	Hesham AL-ZHRANI, CHAI Qimin, FU Sha, Yaw OSAFO, Adriano SANTHIAGO DE OLIVEIRA, Anushree TRIPATHI, Harald WINKLER, Vicente Paolo YU III
100	December 2019	Medicines and Intellectual Property: 10 Years of the WHO Global Strategy	Germán Velásquez
101	December 2019	Second Medical Use Patents – Legal Treatment and Public Health Issues	Clara Ducimetière
102	February 2020	The Fourth Industrial Revolution in the Developing Nations: Challenges and Road Map	Sohail Asghar, Gulmina Rextina, Tanveer Ahmed & Manzoor Illahi Tamimy (COMSATS)
103	February 2020	Eighteen Years After Doha: An Analysis of the Use of Public Health TRIPS Flexibilities in Africa	Yousuf A Vawda & Bonginkosi Shozi
104	March 2020	Antimicrobial Resistance: Examining the Environment as Part of the One Health Approach	Mirza Alas
105	March 2020	Intersección entre competencia y patentes: hacia un ejercicio pro-competitivo de los derechos de patente en el sector farmacéutico	María Juliana Rodríguez Gómez
106	March 2020	The Comprehensive and Progressive Agreement for the Trans-Pacific Partnership: Data Exclusivity and Access to Biologics	Zeleke Temesgen Boru
107	April 2020	Guide for the Granting of Compulsory Licenses and Government Use of Pharmaceutical Patents	Carlos M. Correa

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



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](mailto:south@southcentre.int)

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

ISSN 1819-6926