

Marco para la colaboración con agentes no estatales

Información sobre las deliberaciones de los comités regionales

1. La Directora General ha preparado, en respuesta a la petición de la Asamblea Mundial de la Salud contenida en la decisión WHA67(14), un informe exhaustivo de las observaciones formuladas por los Estados Miembros durante la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud y de las observaciones y cuestiones complementarias planteadas, con las aclaraciones al respecto remitidas por la Secretaría, para su consideración por los seis comités regionales. En el presente informe se resume la retroinformación recibida de estos últimos.¹
2. La **Región de África** examinó la cuestión de las reuniones celebradas por su Subcomité de Programa con anterioridad a la reunión del Comité Regional. En las deliberaciones del **Comité Regional** se plantearon las siguientes cuestiones clave: la interacción con los agentes no estatales es esencial; la transparencia de los procesos es indispensable; sin embargo, se percibe cierta falta de claridad en el proceso y los criterios relacionados con la diligencia debida y procedimientos conexos. La OMS debería elaborar una política integral sobre conflictos de intereses, para su incorporación en el marco para la colaboración con agentes no estatales. Se hizo hincapié en que la OMS debería proceder con cautela al preparar una política sobre la participación de agentes no estatales, dado que una política de esa índole tendría consecuencias de gran alcance para la Organización.
3. Entre las demás cuestiones planteadas, cabe destacar: reservas en cuanto a la asignación para fines específicos de fondos aportados por agentes no estatales del sector privado y la utilización de esos fondos para pagar los sueldos del personal; muestras de preocupación con respecto a la influencia de los agentes no estatales en la labor de la OMS en materia normativa y de establecimiento de normas; y serias reservas en lo tocante a la adscripción a la OMS de personal procedente del sector privado.
4. Por otro lado, si bien hubo acuerdo en que la OMS no debe interactuar con la industria tabacalera ni con la armamentística, algunos Estados Miembros consideraron que esta restricción debía hacerse extensiva a otros sectores, en particular las industrias dedicadas a la producción de bebidas alcohólicas, alimentos y refrescos. Se subrayó que la toma de decisiones dentro de los órganos deliberantes de la OMS debía seguir siendo competencia exclusiva de los Estados Miembros.
5. Los representantes solicitaron más tiempo para poder celebrar consultas a nivel nacional. Se indicó a los Estados Miembros que podían plantear sus inquietudes en la reunión del Consejo Eje-

¹ La información adicional solicitada por los Estados Miembros puede consultarse en el siguiente sitio web: http://www.who.int/about/who_reform/non-state-actors/en/.

cutivo de enero de 2015, por ejemplo a través de los miembros del Consejo Ejecutivo pertenecientes a la Región de África.

6. Se hicieron las recomendaciones siguientes:

- a) los representantes deberían seguir celebrando consultas sobre este particular a nivel de país e informar de los resultados de esas deliberaciones a los miembros del Consejo Ejecutivo pertenecientes a la Región de África, así como a la secretaría de su Oficina Regional, con el fin de definir una posición regional, a tiempo para presentarla a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015;
- b) el marco revisado debería establecer una política claramente definida sobre el modo en que la OMS habrá de manejar los conflictos de intereses y definir sus procesos de diligencia debida;
- c) el marco revisado debería reflejar mejor el papel y la función desempeñados por las instituciones académicas, indicando en particular el modo en que estas pueden complementar la labor de la OMS.

7. El **Comité Regional para las Américas** reconoció la importancia de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas y otros actores no estatales para poder acceder a los conocimientos especializados y recursos pertinentes y avanzar en el logro de los mandatos de salud pública, aunque insistió en que se debían evitar los conflictos de intereses, ya fueran estos reales o aparentes. La identificación de posibles riesgos y la formulación de principios y directrices específicos para la colaboración con las diversas categorías de agentes no estatales se destacaron como dos elementos fundamentales. Se señaló también que el marco propuesto en el documento A67/6 de la Asamblea Mundial de la Salud no describe con suficiente grado de detalle los criterios que deben cumplir los agentes no estatales para ser incluidos en las distintas categorías y tampoco específica de qué manera podría colaborar cada uno de los grupos con la OMS. Al mismo tiempo, los Estados Miembros advirtieron que no convenía adoptar un instrumento excesivamente prescriptivo, que quizá no ofrecería la flexibilidad requerida. Se recomendó realizar poco después de la adopción del marco un examen para identificar posibles ajustes necesarios.

8. Varios Estados Miembros manifestaron la opinión de que cualquier interacción con agentes cuyas actividades o productos son perjudiciales para la salud, así como cualquier adscripción de personal del sector privado, debían quedar expresamente prohibidas. Se subrayó la necesidad de determinar si las organizaciones no gubernamentales y las instituciones filantrópicas y académicas recibían fondos de entidades privadas con fines lucrativos. La participación de los Estados Miembros en el seguimiento y la supervisión de las relaciones con los agentes no estatales se destacaron como fundamentales. No obstante, algunos Estados Miembros expresaron reservas sobre si un comité del Consejo Ejecutivo integrado por seis miembros, como se propone en el documento A67/6, garantizaría un nivel adecuado de representación y participación gubernamental.

9. Se resaltó que la OPS tiene en su haber una experiencia considerable en lo referente a la interacción con agentes no estatales –incluidos representantes de la industria farmacéutica, en el marco de su Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas–, y se alentó a la Oficina Sanitaria Panamericana a compartir esa experiencia con la Secretaría de la OMS.

10. El **Comité Regional para Asia Sudoriental** reconoció el papel destacado, y de creciente importancia, que los agentes no estatales desempeñan en todos los aspectos de la salud mundial y reiteró que el objetivo general de la interacción de la OMS con esos agentes es avanzar hacia el cumplimiento del mandato de la Organización mediante un mejor aprovechamiento de los recursos. Se examinaron

las recomendaciones hechas al Comité en la reunión entre periodos de sesiones,¹ incluidos los cambios propuestos por los Estados Miembros de la Región en relación con el proyecto de marco para la colaboración y con las políticas y procedimientos operativos preparados por la OMS. La principal preocupación del Comité era evitar que, en el marco de su colaboración con agentes no estatales, se vea comprometida la integridad y neutralidad de la OMS. El Comité hizo notar que las adscripciones de personal a la OMS no se nutrían del sector privado: la mayoría de ellas eran concesiones temporales de funcionarios de organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, que, habida cuenta de su condición de organizaciones hermanas, no cabía incluir en la categoría de agentes no estatales. El Comité pidió que el informe y las recomendaciones de la reunión entre periodos de sesiones celebrada en agosto de 2014 se tomaran en cuenta a la hora de revisar el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales, con miras a asegurar que no puedan darse dentro de la OMS adscripciones de agentes no estatales.

11. El **Comité Regional para Europa** adoptó la siguiente declaración sobre la posición de los Estados Miembros pertenecientes a la Región de Europa en relación con el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales:

«La OMS y su buen nombre son muy valiosos para nosotros; los Estados Miembros de la Región de Europa trabajaremos de manera diligente y atenta con la Secretaría para asegurar la pertinencia y eficacia de la Organización en el siglo XXI. En ese sentido, recordando nuestra disposición a adoptarlo en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, recomendamos encarecidamente la adopción del marco para la colaboración con agentes no estatales en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2015.

Reconocemos que se podrían introducir algunas mejoras adicionales, en aras de una mayor claridad, en particular en las esferas siguientes:

- el manejo de conflictos de intereses;
- el procedimiento y los plazos previstos para las evaluaciones.

Con todo, desaconsejamos enérgicamente que se intenten pulir todos los detalles: creemos que es preferible echar a andar, confiando en el buen juicio de los órganos deliberantes para supervisar el funcionamiento del marco en la práctica y para seguir perfeccionándolo. Esperamos con interés recibir el texto del marco actualizado de aquí al 15 de diciembre, y agradeceríamos a la Secretaría que lo abordara en la reunión informativa para las misiones permanentes prevista para mediados de diciembre, con acceso en línea para los Estados Miembros.»

12. El **Comité Regional para el Mediterráneo Oriental** examinó el marco para la colaboración con agentes no estatales dentro de los debates relativos a la reforma de la OMS. El Comité respaldó la necesidad de contar con directrices generales para la interacción de la OMS con agentes no estatales. A este respecto, señaló el compromiso de los Estados Miembros de la Región de contribuir a la mejora del instrumento, incluidos sus componentes de seguimiento y evaluación. Las esferas susceptibles de mejora comprenden: el manejo de los conflictos de intereses; el establecimiento de límites claros, sobre todo con asociados del sector privado y del mundo de los negocios; la identificación de posibles agentes; la aceptación de donaciones de productos farmacéuticos; y las transferencias de tecnología.

¹ Documento SEA/RC67/3 Add.1 (http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc67-3add1_agenda_6.1.pdf?ua=1).

13. En el **Comité Regional para el Pacífico Occidental**, los representantes hicieron suyo el marco para la colaboración con agentes no estatales, que calificaron como herramienta que puede dar a la OMS la flexibilidad necesaria para colaborar con agentes de la salud mundial pertenecientes a todos los sectores, al tiempo que protegerá su integridad como principal organización sanitaria con funciones de normalización a nivel mundial. Así por ejemplo, con sujeción a las salvaguardias que procedan, la OMS debería tener la posibilidad de interactuar con el sector privado en su capacidad comercial, con el fin de impulsar avances en la investigación y el desarrollo de nuevos productos médicos.

14. Se recordó asimismo que la OMS tiene el mandato constitucional de cooperar con otros sectores en esferas tales como la nutrición, la vivienda, el saneamiento, la recreación y la higiene del medio y de establecer normas con respecto a los productos alimenticios, biológicos y farmacéuticos. El marco debería recoger el concepto de neutralidad competitiva. La combinación de un proceso de evaluación para propiciar una mejora continua, una supervisión rigurosa y sistemática por parte de la Asamblea Mundial de la Salud a través del Consejo Ejecutivo y un mecanismo que permita interrumpir, cuando sea necesario, la colaboración con determinados agentes no estatales deberían ser garantías suficientes para asegurar la adopción del marco por la Asamblea Mundial de la Salud.

15. Otro representante observó que, en una reunión regional recientemente celebrada por la Organización Panamericana de la Salud, se había propuesto establecer una oficina específicamente encargada de supervisar la aplicación de la política de colaboración. Un órgano de esa índole, además de desempeñar una función de vigilancia, podría contribuir a facilitar la promoción de la colaboración y apoyar activamente los programas de la OMS en sus esfuerzos por entablar relaciones con agentes no estatales, incluido el sector privado. Los mecanismos para la recaudación de fondos de entidades del sector privado deben ponerse en consonancia con las estrategias nacionales del sector de la salud.

16. La OMS tiene la posibilidad de extraer enseñanzas de diversas iniciativas multisectoriales y alianzas publicoprivadas de demostrada eficacia, enseñanzas que luego podrá compartir con los Estados Miembros.

= = =