



Intensificación de la respuesta a las afecciones asociadas a la pobreza, inclusive el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo

Informe de la Directora General

INTRODUCCIÓN

1. En la 108ª reunión del Consejo Ejecutivo (mayo de 2001) la Directora General informó a sus miembros de las diversas actividades emprendidas para ampliar e intensificar la acción contra las afecciones que contribuyen a la pobreza.¹ La Directora General describió el creciente interés político y público por el potencial que encierra el aumento de las inversiones en salud, la perspectiva de lograr nuevos recursos nacionales e internacionales para la acción sanitaria, el interés por los nuevos mecanismos para transferir estos recursos a donde se necesiten - velando siempre por asegurar la responsabilización y la adhesión nacional -, el reto de mejorar el desempeño de los sistemas de salud en entornos caracterizados por una extrema escasez de recursos, y la persistente necesidad de una vigilancia regular y fiable de los resultados conseguidos.

2. La Directora General se refirió también al mayor interés que suscitan diversas funciones globales necesarias para apoyar la respuesta intensificada, en particular la investigación estratégica necesaria para obtener los medicamentos y vacunas requeridos, y su posterior desarrollo; la adopción de medidas de reducción del precio de los medicamentos a fin de ampliar el acceso a los mismos por parte de las comunidades pobres; y el diseño de planes para la compra efectiva y distribución equitativa de productos básicos. La Directora General señaló que la Secretaría de la OMS estaba respaldando estos esfuerzos, tanto colaborando directamente con Estados Miembros concretos como participando en diversas iniciativas interpaíses y mundiales que se están llevando adelante mediante nuevas alianzas entre entidades privadas, filantrópicas y públicas. El Consejo Ejecutivo pidió a la Directora General que facilitase una actualización sobre los progresos realizados.²

¹ Véase el documento EB108/3.

² Véase el documento EB108/2001/REC/1, actas resumidas de la primera y segunda reuniones, secciones 4 y 1, respectivamente.

3. Este documento informa de los progresos de las actividades encaminadas a ampliar e intensificar la respuesta a las afecciones asociadas a la pobreza, y está centrado en la participación de la OMS en el diseño y desarrollo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Se hace un seguimiento de las actividades de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, cuyo informe fue presentado a la Directora General por su presidente, el Profesor Jeffrey Sachs, en diciembre de 2001. Se expone sucintamente cómo estos progresos influirán en la colaboración de la OMS con los países conforme éstos amplíen su acción sanitaria. En el documento se informa también sobre la contribución potencial de la OMS a otros dos procesos internacionales relevantes, a saber, la Conferencia Internacional sobre la Financiación del Desarrollo (Monterrey, México, marzo de 2002) y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, septiembre de 2002).

FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y EL PALUDISMO

4. La idea de un Fondo Mundial para el SIDA y la salud nació en una reunión celebrada por el G8 (Okinawa, Japón, julio de 2000) y fue resueltamente apoyada por el Secretario General de las Naciones Unidas y por la Directora General de la OMS a principios de 2001. En junio de 2001 se había llegado claramente a un consenso en el sentido de que *a)* el ámbito de acción inicial debían ser el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo; *b)* la finalidad principal del Fondo debía consistir en captar (y desembolsar) sumas de dinero adicionales para la actual asistencia al desarrollo; *c)* los recursos proporcionados a través del Fondo estarían condicionados al logro de resultados; *d)* el manejo del Fondo no se regiría por las condiciones habituales, pues se intentaría idear mecanismos de financiamiento más rápidos, con menos burocracia para los países beneficiarios, más eficacia en el uso de los recursos de los donantes, y menos costos de transacción para todos, y *e)* el Fondo debe ser verdaderamente internacional, esto es, hay que evitar que se lo apropie un conjunto de países o que quede vinculado a las Naciones Unidas, al Banco Mundial o a otras instituciones.

5. A lo largo de los últimos 12 meses la OMS ha trabajado intensamente como miembro del grupo de trabajo transitorio establecido en julio de 2001 para concretar las características del Fondo y ultimar los arreglos preliminares, con la idea de disponer ya de un mecanismo operacional a principios de 2002. La OMS contribuyó además con personal a la secretaría de apoyo técnico que ayudó al grupo de trabajo.

6. En su primera reunión (octubre de 2001) el grupo de trabajo acordó que el objetivo del Fondo debía ser atraer, gestionar y desembolsar recursos adicionales mediante una nueva alianza publicoprivada que contribuyera de forma sostenible y significativa a la reducción de las infecciones, la morbilidad y la mortalidad, mitigando así la repercusión del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los países necesitados y coadyuvando a la reducción de la pobreza como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

7. Al final de su última reunión (diciembre de 2001) el grupo de trabajo había abordado en su integridad todos los puntos de su mandato. Sus resultados adoptaron la forma bien de decisiones claras respecto a cómo se crearía el Fondo y cómo funcionaría, o bien de asesoramiento y orientación a la Junta del Fondo. Se prepararon resúmenes sobre la gobernanza, los procesos en los países, los criterios de elegibilidad, el examen técnico, la responsabilización, los aspectos jurídicos y los arreglos fiduciarios, y esos resúmenes servirán de base para un documento marco que será examinado y adoptado por la Junta en su reunión inicial de carácter organizacional (28 y 29 de enero de 2002).

8. Las cantidades prometidas para el Fondo totalizan actualmente unos US\$ 1500 millones. Ahora interesa sobre todo que esos fondos empiecen a circular rápidamente y de conformidad con los principios acordados. Las prioridades incluyen el establecimiento de un proceso de examen técnico, robusto e independiente, la formulación de directrices para uso de los países en su preparación de propuestas, y el establecimiento de conductos y sistemas para el manejo de los fondos. Se prevé que para abril se habrán aprobado las primeras ayudas del Fondo.

9. Se ha fijado una fase de interinidad para que el Fondo pase del grupo de trabajo a la primera reunión de la Junta. Varios grupos de trabajo subsidiarios, incluidos los grupos jurídicos y fiduciarios, prosiguen sus trabajos. Diversas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS y el ONUSIDA, y el Banco Mundial participarán estrechamente en las actividades de apoyo durante esta fase de interinidad.

10. Con el nombre de Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, este órgano será una entidad independiente, no una nueva organización internacional. Antes bien, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (en particular la OMS y el ONUSIDA) se sumarán a otras organizaciones de asistencia al desarrollo para apoyar el funcionamiento del Fondo con asesoramiento técnico a nivel mundial y nacional y durante la fase siguiente de transición hacia la plena operatividad. La OMS proporcionará por contrato apoyo administrativo para el funcionamiento de la secretaría. Ubicado en Ginebra, según lo previsto el Fondo será registrado inicialmente como Fundación con arreglo a la legislación suiza. El Banco Mundial será el Depositario del Fondo.

11. **Gobernanza.** Los miembros del grupo de trabajo transitorio acordaron que en la Junta habría siete asientos para los países donantes, siete para los países en desarrollo, y cuatro para las organizaciones no gubernamentales/sector privado/fundaciones. Se convino en que la OMS, el ONUSIDA, el Banco Mundial y las organizaciones no gubernamentales serían miembros *ex officio* sin derecho a voto. Los miembros de los países en desarrollo serán seleccionados a partir de las regiones de la OMS mediante mecanismos aceptados por esos Estados Miembros (uno por cada región, con excepción de África, que tendría dos). La Junta decidirá el número final de observadores y su función.

12. Al 14 de diciembre se había tomado una decisión respecto a 10 de los 18 puestos de la Junta. Los miembros donantes, según decidieron los donantes del grupo de trabajo transitorio, serán inicialmente la Comisión Europea, los Estados Unidos de América, Francia, Italia, el Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia. Entre los países en desarrollo los representados serán el Brasil y Uganda. En el momento de redactar este texto, los otros países en desarrollo estaban aún discutiendo su representación. La fundación privada presente en la Junta será la Fundación Gates. El sector privado y las organizaciones no gubernamentales están también debatiendo quiénes les representarán, pero deberían haber tomado una decisión antes de la reunión de la Junta prevista para enero de 2002.

13. **Procesos en los países.** El Fondo colaborará tanto con los programas existentes a nivel nacional y multinacional como con los programas nuevos e innovadores, y les prestará apoyo. Tendrá en cuenta los marcos estratégicos regionales y las metas mundiales acordadas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA (junio de 2001). Se espera de las Naciones Unidas que apoyen a los interlocutores nacionales implicados en el diseño y aplicación de programas en los países, aprovechando las iniciativas exitosas ya emprendidas a nivel nacional y local.

14. **Elegibilidad.** La determinación definitiva de los criterios de elegibilidad incumbirá a la Junta. Se dará la máxima prioridad a las propuestas de los países *a)* más necesitados, a juzgar por la carga real y potencial de morbilidad, y *b)* con menos recursos para hacerles frente. Otro criterio es el grado de compromiso político nacional. Se pueden conceder ayudas a organismos estatales, organizaciones de la sociedad civil, universidades e instituciones académicas o, en algunas circunstancias, organizaciones multilaterales. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han dejado claro que por lo general no solicitarán fondos.

15. **Proceso de examen técnico.** Se consideró que la independencia del examen técnico de las propuestas presentadas al Fondo era un aspecto de crucial importancia. Miembros del grupo de trabajo provisional reconocieron que el sistema de las Naciones Unidas tenía un papel que desempeñar en la organización de un proceso de examen independiente. En esa tarea, los responsables de examinar las solicitudes actuarían con arreglo a los criterios establecidos por la Junta. El personal de las Naciones Unidas no podrá formar parte de los cuadros de expertos. Un grupo de trabajo sobre los exámenes técnicos planificará el proceso de evaluación de las propuestas y preparará las candidaturas para el Cuadro de Expertos de Examen Técnico del Fondo. Este cuadro de expertos, copresidido por Francia y Tailandia, se reunirá en los Estados Unidos el 14 de enero de 2002.

16. **Directrices para quienes deseen tener acceso a los recursos del Fondo.** Un grupo de trabajo presidido por la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) elaboró un proyecto de directrices para quienes deseen presentar propuestas de uso de los recursos del Fondo, proyecto que fue revisado por el grupo de trabajo transitorio. Se acordó que los criterios que se emplearan para desembolsar los primeros fondos estarían en consonancia con la postura acordada por la Junta en cuanto a los principios, modos de funcionamiento y criterios. La Junta podría optar por difundir directrices a los países tras su primera reunión.

COMISIÓN SOBRE MACROECONOMÍA Y SALUD

17. El informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud presenta datos y análisis que confirman que una ampliación importante de las inversiones en salud destinadas a la población pobre no sólo permitirá salvar millones de vidas sino que reportará además considerables beneficios económicos. La Comisión estima que, para 2015-2020, un gasto adicional en salud de US\$ 66 000 millones anuales podría generar como mínimo del orden de US\$ 360 000 millones, lo que representa unas seis veces la cantidad invertida.

18. El informe basa esas estimaciones en un detallado examen de las relaciones existentes entre la salud, la reducción de la pobreza y el crecimiento económico. El documento aporta datos científicos que cuestionan el argumento tradicional de que la salud mejora automáticamente en respuesta al crecimiento económico, y demuestra claramente que, por el contrario, una mejor salud constituye una condición previa del desarrollo económico en las sociedades pobres.

19. En su programa de acción, el informe aboga por aumentar el gasto nacional en salud en los países en desarrollo, apuntando como meta un incremento medio de las asignaciones presupuestarias del 1% del PNB durante los cinco próximos años, y del 2% para 2015. Para financiar un paquete básico de intervenciones sanitarias esenciales y fortalecer los sistemas asistenciales necesarios se requerirá además un aumento masivo de la asistencia para el desarrollo destinada a la salud, del nivel actual de aproximadamente US\$ 6000 millones anuales hasta aproximadamente US\$ 27 000 millones anuales para 2007, y US\$ 38 000 millones anuales para 2015. La Comisión, en consecuencia, apoya firmemente el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

20. La mayor parte de estos fondos adicionales deberían invertirse en programas de ámbito nacional, a menudo como parte de estrategias nacionales de reducción de la pobreza. Sin embargo, el informe alienta además a aumentar las inversiones en bienes públicos esenciales para la salud, como las actividades de investigación y desarrollo centradas en enfermedades de los pobres. Se recomienda que, del aumento del gasto que se espera de los donantes, en los próximos cinco años se destinen a ese tipo de bienes públicos mundiales unos US\$ 5000 millones. El informe considera que la OMS tiene ahí una función crucial que desempeñar, tanto de rectoría de esas actividades relacionadas con los bienes públicos como de ayuda directa a acciones eficaces y basadas en datos científicos a nivel nacional y local.

21. El informe esboza una estrategia para mejorar el acceso a los medicamentos que pueden salvar vidas, estrategia que comprende planes de diferenciación de los precios, la ampliación de la legislación sobre medicamentos huérfanos, arreglos más laxos para la concesión de licencias, y acuerdos para la realización de compras en grandes cantidades. La estrategia reconoce la necesidad de proteger permanentemente los derechos de propiedad intelectual y de emplear las salvaguardias previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) (y hará uso del acuerdo posterior de Doha respecto a los ADPIC).

22. Las recomendaciones de la Comisión aprovechan el contenido de varias resoluciones recientes de la Asamblea de la Salud; sería oportuno organizar un debate sobre la respuesta más apropiada en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Entretanto, la OMS seguirá prestando apoyo a las actividades de los Estados Miembros a nivel mundial, regional y nacional en respuesta a las recomendaciones del informe. Con arreglo a los recursos disponibles, la OMS prestará apoyo a acciones de interés en los países, en particular a las actividades encaminadas a aproximar a los formuladores de políticas sanitarias y económicas para que estudien alternativas que permitan aumentar la cuantía y la repercusión de las inversiones sanitarias como mecanismo para promover el desarrollo y mitigar la pobreza.

23. En esas actividades de apoyo, la OMS intensificará su colaboración con las autoridades nacionales para determinar en qué medida la mala salud está asociada a la perpetuación de la pobreza; para evaluar hasta qué punto los actuales sistemas de salud permiten a las personas en riesgo acceder a intervenciones de salud esenciales; para establecer metas, y aplicar planes, de ampliación de la respuesta; y para vigilar los progresos realizados. En la sede y en las oficinas regionales, la OMS reforzará su apoyo a las operaciones en los países mejorando la capacidad técnica de los equipos de país y sus estrategias de cooperación a nivel nacional.

24. La OMS proseguirá también sus actividades encaminadas a:

- ampliar el acceso a los medicamentos;
- fomentar las intervenciones sanitarias orientadas a resultados que hagan uso de estrategias basadas en la evidencia, de los expertos nacionales, de la realidad local y de las lecciones extraídas de la experiencia acumulada;
- apoyar investigaciones focalizadas a fin de mejorar los sistemas de salud y aumentar la disponibilidad de los medicamentos y vacunas necesarios;
- favorecer el desarrollo de las aptitudes que requieren los agentes de salud para desempeñar eficazmente su trabajo.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA FINANCIACIÓN DEL DESARROLLO Y CUMBRE MUNDIAL SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE

25. La labor realizada por la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y la experiencia adquirida durante el establecimiento del Fondo Mundial permiten a la OMS contribuir de manera significativa a los preparativos de la Conferencia Internacional sobre la Financiación del Desarrollo y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, las cuales contribuirán a asegurar una aportación sostenible de recursos para mejorar la salud.

26. La conferencia sobre financiación se propone abordar de forma integrada los problemas del desarrollo. Tras las conferencias temáticas de las Naciones Unidas del último decenio,¹ examinará el modo de aprovechar más eficazmente los recursos públicos, privados, nacionales e internacionales para alcanzar las metas de desarrollo (que 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron como Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Cumbre del Milenio (septiembre de 2000)). El trabajo de la Comisión ayuda a cuantificar las inversiones para intervenciones de salud específicas, tanto en términos de repartición entre recursos nacionales y externos como en términos de ayuda directa a los países y de aumento de la financiación para los bienes públicos mundiales.

27. Cada vez hay mayor consenso en el sentido de que en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible la salud debe tener un papel más destacado que el que tuvo en la Conferencia sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro, Brasil, 1992). Uno de los principales problemas de la Cumbre será encontrar la manera de salvar los obstáculos a la aplicación del Programa 21, el plan de acción aprobado en la Conferencia. Ello incluye la integración de aspectos relacionados con el comercio, la inversión y las finanzas en la acción en pro del desarrollo sostenible, y la necesidad de hacer frente a las causas del aumento de la pobreza y las desigualdades.

28. El Programa 21 ofreció a la OMS una puerta abierta para abordar el desarrollo sostenible, pero en 1992 se prestó poca atención a:

- la relación entre la salud y la reducción de la pobreza;
- la salud en las políticas y las prácticas de desarrollo;
- los riesgos sanitarios y los determinantes de las enfermedades transmisibles, y
- las repercusiones de la globalización económica en la salud.

29. La mundialización y la reducción de la pobreza ocuparán un lugar destacado en la Cumbre. Los temas específicos de la conferencia se acordarán en los próximos meses y probablemente incluirán cuestiones como la gestión de los recursos naturales (por ejemplo el agua dulce), el cambio climático, la agricultura y la seguridad alimentaria, los desastres naturales, la energía, el comercio, las inversiones y la gobernanza. El VIH/SIDA será probablemente un tema importante en sí mismo.

30. La OMS adoptará un doble enfoque para ubicar la salud en el programa de la Cumbre. En primer lugar, se presentará el argumento - basado en parte en los trabajos de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud - de que la salud es un componente esencial del proceso general de desarrollo, en lo

¹ Véase, por ejemplo, el documento A49/23.

que representa un enfoque amplio donde la salud tiene una función de integración que incide en las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible. En segundo lugar, se demostrará el papel más específico de la salud en relación con los temas centrales de la Cumbre.

31. Actualmente se están celebrando diversas reuniones con los principales asociados para definir el programa de salud de la Cumbre y para desarrollar las posturas fundamentales en materia de política y de sensibilización. Por ejemplo, el Gobierno de Noruega acogió a un grupo de estudios (noviembre de 2001) y el Gobierno de Sudáfrica a una reunión interministerial (enero de 2002). Los resultados de estas reuniones se utilizarán en el proceso preparatorio oficial. Se darán más detalles al Consejo Ejecutivo en su 110ª reunión.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

32. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota de este informe y a que haga suyas las medidas de la OMS que en él se describen.

= = =