

Inversión Pública Global para la preparación y respuesta ante una pandemia

Agradecimientos

Este informe fue elaborado por Equal International utilizando una metodología de cocreación.¹

Nos gustaría agradecer los aportes y opiniones de los miembros expertos del panel presidido por Anton Ofield-Kerr : Tian Johnson, Precious Matsoso, Katherine De Land, Catherine Kyobutungi, Tido Von Schoen-Angerer y Padmashree Gehl Sampath. También agradecemos a todos los entrevistados por compartir su tiempo y experiencia.

Por último, nos gustaría dar las gracias a las distintas contrapartes que han colaborado en la elaboración de este informe y que nos han aportado valiosas ideas y contribuciones.

Resumen ejecutivo

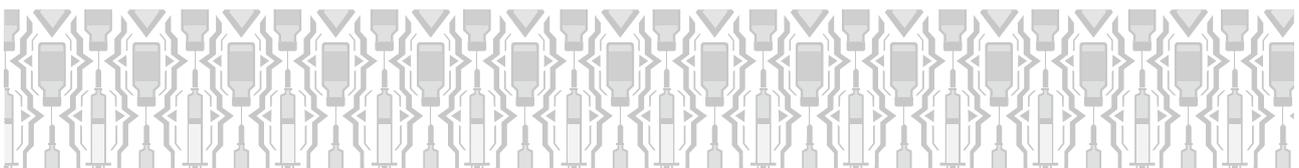
El reto de la financiación de la preparación y respuesta ante una pandemia (PRP)

La pandemia del covid-19 ha puesto a la luz las graves deficiencias del financiamiento internacional destinado a la preparación y a la respuesta eficaz ante una pandemia (PRP). Ha puesto de manifiesto la incapacidad de los gobiernos, la industria y el sistema multilateral para responder de forma rápida, eficaz y coordinada.

A pesar de algunos avances en la ciencia y la cooperación multilateral, los países han asumido compromisos bastante limitados a nivel internacional y se han centrado, en cambio, en una estrategia individual: pagar lo que puedan para proteger primero la vida y los medios de subsistencia de sus propias poblaciones.

El interés de la industria ha reforzado la necesidad de este enfoque, cuyos costes son mucho mayores a largo plazo y provocan la aparición de nuevas variantes y repetidos bloqueos. Sin embargo, el eje del problema para lograr un enfoque más cooperativo de la financiación de la PRP es conseguir que los países vean suficientes beneficios y tengan confianza en la cooperación estratégica a largo plazo como para estar dispuestos a participar. Hasta ahora, ninguna propuesta ha resuelto aún los obstáculos de la acción colectiva para conseguirlo.

¹ Este informe se basa en una investigación financiada por (o en parte) la Fundación Bill y Melinda Gates. Los resultados y conclusiones que contiene son los de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones o políticas de la Fundación Bill y Melinda Gates.



La Inversión Pública Global (IPG) como solución

Este documento propone una alternativa al sistema de financiamiento actual de PRP, basado en el nuevo enfoque de la Inversión Pública Global. La IPG es un nuevo paradigma de las finanzas públicas internacionales en el que los gobiernos cooperan mediante contribuciones fraccionadas de los ingresos públicos generales, para garantizar los resultados de las políticas públicas internacionales. Se les pide que lo hagan sobre la base de un reparto equitativo, en el que las contribuciones pueden consistir en transferencias o en gastos dentro del país.

El mecanismo de financiación de estos resultados de política pública global acordados no sería un fondo singular. Se canalizaría a través de la infraestructura existente, con un importante rol regional. Este enfoque tiene cuatro características básicas: contribuciones universales y equitativas, compromiso continuo, control de representación y cocreación. La última ofrece una forma de empezar a resolver el problema de acción colectiva al que se enfrenta la financiación del PRP a escala internacional.

Un sistema de IPG para la PRP abordaría tres desafíos: (1) que las pandemias son eventos inusuales y con costos difíciles de calcular; (2) que las necesidades de financiación para la PRP incluyen una mezcla de bienes públicos y privados que necesitan ser asegurados y distribuidos de forma justa; y (3) que esta mezcla cambia con el tiempo, a medida que surgen nuevas amenazas y se encuentran nuevas formas de responder.

En lugar de la infraestructura de emergencia, establecida bajo el paraguas de Acelerador ACT, que ha encontrado problemas de financiación —en parte porque muchos países se sintieron excluidos de su diseño—, un sistema de IPG aseguraría la financiación necesaria por adelantado, a través de pagos incrementales y continuos.

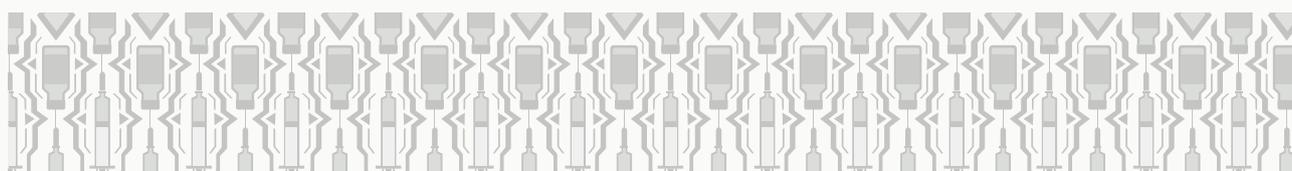
En este sentido, se proporcionaría un «paraguas» de seguro global del que todos los países se beneficiarían en caso de pandemia, en virtud de la arquitectura de salud pública creada y mejorada.

Sin embargo, la IPG difiere de los encuadres de seguros privados existentes. Se define como un acuerdo de seguridad colectiva permanente, orientado al cumplimiento de la salud como derecho humano.

Por lo tanto, el **enfoque de IPG para la PRP** constituye un régimen de financiación más que una propuesta de fondo único, en el que los objetivos de política pública global se determinan mediante negociaciones entre todas las partes. La financiación se asigna en función de las recomendaciones por parte de expertos en salud pública, así como por parte de la sociedad civil, a fin de satisfacer mejor las necesidades globales.

El documento explora cómo un sistema de IPG priorizaría la financiación en cuatro categorías principales de gasto en PRP: prevención, resiliencia de los sistemas de salud, acceso y coordinación. Los países con diferentes niveles de ingresos financiarían diferentes partes del acuerdo global de diferentes maneras, pero todos se beneficiarían de las salvaguardias públicas y la previsibilidad en caso de pandemia. Esto ayudaría a igualar el nivel de la capacidad de la PRP en todas las zonas geográficas y áreas temáticas que deben movilizarse para la prevención y, en todo caso, para responder rápida y eficazmente a los brotes de virus con potencial pandémico.

Este documento pretende demostrar cómo la IPG podría satisfacer estas necesidades de financiación de la PRP: (1) financiación justa para las inversiones en curso; (2) gobernanza y toma de decisiones inclusivas; (3) inversiones públicas para la equidad; (4) reducción de la volatilidad a través de la financiación estatutaria; (5) contrarrestar el nacionalismo con incentivos para un marco común.



La aplicación de IPG, de manera que sea políticamente viable, requerirá aprovechar la infraestructura existente siempre que sea posible, utilizando los principios de la IPG como guía para incentivar a los países a participar y crear confianza en el sistema a través de un proceso de cocreación. Un acuerdo de IPG tendría que garantizar la solidez de la coordinación, por lo que también debería incluir mecanismos de cumplimiento y ejecución. La estructura de gobernanza de la IPG se guiaría por una toma de decisiones:

- Representativa
- Dirigida por la salud pública
- Basada en principios

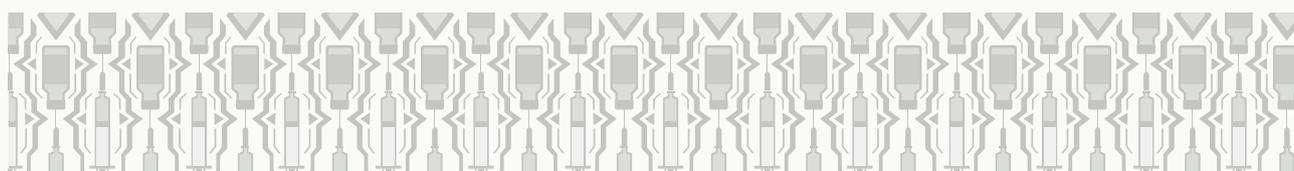
Próximos pasos

Queda trabajo por realizar a fin de dar desarrollar los argumentos técnicos y políticos a favor de un enfoque de IPG para PRP. Dado el compromiso con una resolución de cocreación, el desarrollo a nivel técnico debe complementarse con el compromiso y los aportes de los propios países y actores interesados.

Una hoja de ruta hacia la implementación de la PRP implicaría acoger estos debates sobre la IPG junto a la consideración de cómo podría aplicarse el enfoque en el contexto de los procesos internacionales actuales.

Las discusiones sobre el potencial acuerdo mundial prevención, preparación y respuesta frente a pandemias en la Asamblea Mundial de la Salud y los esfuerzos del G-20 por crear un fondo mundial de seguridad sanitaria ofrecen oportunidades inmediatas para debatir la posibilidad de utilizar los principios de la IPG.

Sin embargo, es también necesario participar en los foros regionales, como la reunión ministerial de la Unión Africana y la Unión Europea, en febrero de 2022, y el G-20 en Bali, durante noviembre de 2022, al momento en que se exploran las posibilidades de colaborar con los países líderes y de comprobar el interés de las instituciones financieras internacionales (IFI) y los bancos multilaterales de desarrollo (BMD).



1. Introducción

La pandemia del covid-19 ha puesto a la luz las graves deficiencias de la financiación para una PRP eficaz. El 30 de noviembre de 2021 habían sido notificados más de 261.000.000 casos de covid-19. Es probable que la cifra real fuera mucho mayor.²

El covid-19 está lejos de ser el primer evento patógeno de alto impacto. En las últimas décadas se han producido el VIH/SIDA, tres coronavirus (el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) en 2003, el síndrome respiratorio de Oriente Medio en 2012 y el covid-19, varios virus de la gripe A altamente patógenos, incluida la pandemia de H1N1 de 2009 (gripe aviar o gripe porcina). Se suma la persistencia del ébola en África occidental y central, especialmente desde 2013, y la aparición del virus del zika como emergencia sanitaria mundial en 2016.

A pesar de estos numerosos acontecimientos, y de las advertencias de al menos once paneles y comisiones de alto nivel desde 2009, los aspectos más básicos de la preparación ante una pandemia, incluidos los sistemas sanitarios resistentes, la vigilancia y la investigación y el desarrollo (I+D) adecuados siguen estando infrafinanciados, suministrados de forma desigual y de difícil acceso.³ Sin embargo, el coste económico de estas crisis sanitarias es considerable, y los científicos predicen más amenazas sanitarias mundiales de este tipo. El Fondo Monetario Internacional ha estimado el coste de la pandemia del covid-19 en 28 billones de dólares en pérdidas de producción y más de 17 billones de dólares movilizados en respuesta.⁴ La pandemia del covid-19 debe ser el catalizador para asegurar que el mundo esté mejor preparado para el próximo evento epidémico.

Sin embargo, hasta la fecha, la urgencia actual por abordar la preparación ante una pandemia no se ha traducido en ningún compromiso claro para enfrentar los problemas estructurales que conducen a la falta de preparación, en garantías de financiación suficientes o en la confianza de que, cuando se encuentre, no canibalice el gasto sanitario existente o la ayuda oficial al desarrollo (AOD).

En este documento se presenta el enfoque de IPG para la PRP. Se **financiaría a nivel mundial, se coordinaría a nivel regional y alcanzaría a toda la sociedad**. Permitiría realizar inversiones a largo plazo en áreas de necesidad crítica y continua, y garantizaría la participación de una amplia cantidad de países. Estaría claramente delimitado como algo **separado y adicional a la AOD** en lo que refiere los ingresos, y estratégicamente **dirigido a las áreas de necesidades no satisfechas** por la PRP al momento de su desembolso (en lugar de duplicar los esfuerzos de financiación existentes).

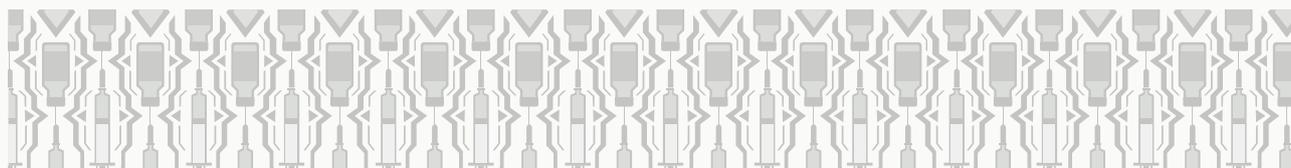
Se pondría el interés público por encima del interés nacional y del mercado, utilizando los fondos públicos para remodelar los mercados y garantizar su valor. Además, incluiría a los gobiernos de los **países de renta baja y media y a la sociedad civil en todos los aspectos de la toma de decisiones, empezando por su diseño**.

Este documento se estructura de la siguiente manera: en la **sección 2** se exponen los antecedentes y la necesidad de una financiación común de la PRP. La **sección 3** aborda algunas de las fallas estructurales de los encuadres existentes y las lecciones que aportan a un enfoque de IPG. La **sección 4** esboza los cuatro pilares de la IPG, a fin de demostrar cómo este sistema podría satisfacer las

2 Hannah Ritchie et al. 2020. *Coronavirus Pandemic (covid-19)*. Our World in Data. <<https://ourworldindata.org/coronavirus-data>>

3 El discurso de Gordon Brown ante la Asamblea Mundial de la Salud (véase: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/historic-world-health-assembly-session-offers-new-chance-to-prepare-for-future-pandemics>>) señala: «Aunque, gracias a una ciencia brillante y a un fuerte rendimiento de la fabricación, habremos producido 12.000 millones de vacunas para finales de 2021 —suficientes para vacunar a todos los adultos del mundo—, el 95% de los adultos siguen sin estar protegidos en los países de bajos ingresos. Este es quizás el mayor fracaso de las políticas públicas de nuestro tiempo». El ingrediente que falta, señala, es un sistema de financiación sostenible. Véase: <https://www.ifpma.org/resource-centre/as-covid-19-vaccine-output-estimated-to-reach-over-12-billion-by-year-end-and-24-billion-by-mid-2022-innovative-vaccine-manufacturers-renew-commitment-to-support-g20-efforts-to-address-remaining-barriers/>; Ver también: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

4 Fondo Monetario Internacional. 2021. *World Economic Outlook Update: A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery*. <<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020>> and Central Intelligence Agency. (2014). *The World Factbook 2013-14*, 51st Edition, abril de 2014.



necesidades (a menudo diversas) de la PRP. La **sección 5** presenta una serie de opciones sobre cómo aplicar la Inversión Pública Global a la PRP y un enfoque modular sobre cómo podrían negociarse estas opciones entre los actores pertinentes. Una consideración fundamental es la necesidad de proporcionar a los países no solo la estructura de gobernanza y los mecanismos adecuados para asignar responsabilidades, sino también los incentivos necesarios. Finalmente, en la **sección 6** se ofrecen conclusiones y recomendaciones, y se examinan algunos de los próximos pasos prácticos para llevar adelante un enfoque de IPG en materia de PRP.

Cuadro 1. Metodología

Uno de los principios fundamentales de la IPG es la cocreación: dar voz significativa a las partes en el diseño de una idea o régimen político. Para ello, el contenido y el argumento central de este documento fue reiterado, comenzando con un planteamiento abierto del problema, a través de tres reuniones celebradas entre septiembre y noviembre de 2021 (para más detalles, véase el Anexo I; para los miembros del panel, véase el Anexo II).

Los paneles de cocreación tuvieron tres etapas:

Panel I: Debate sobre el planteamiento del problema.

Panel II: Identificación de las necesidades básicas para una PRP más eficaz.

Panel III: Deliberación sobre los retos y las oportunidades políticas de aplicar dicho enfoque.

Antes de cada panel, el equipo de consultores/as redactó un documento para recoger y elaborar las contribuciones básicas de la ronda anterior (en el primer panel, el documento compartido fue un esbozo de la declaración del problema).

Los paneles de cocreación tuvieron un impacto sustancial, tanto en el enfoque como en la estructura del informe final. Por ejemplo, en el panel III se acordó que en esta fase no se debía detallar un mecanismo técnico concreto, sino que, más bien, había que centrarse en identificar las mejores prácticas y los principios básicos que debían guiarlas.

Además de los paneles de cocreación, el informe también se ha nutrido de 17 entrevistas a expertos/as y de una investigación documental. En el Anexo III figura la lista completa de entrevistados/as.

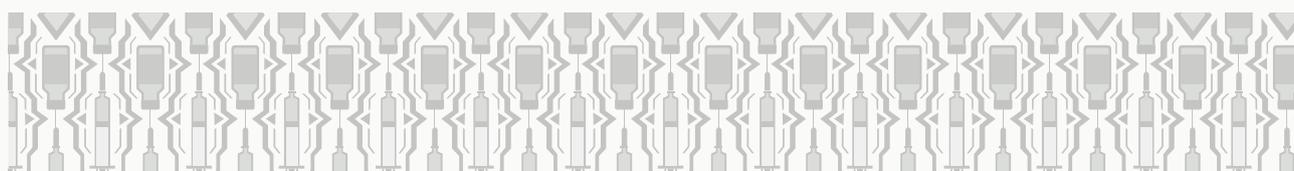
2. Antecedentes y necesidad de una financiación común de la PRP

2.1 Definición del problema

La pandemia del covid-19 ha puesto de manifiesto las carencias de los sistemas nacionales y mundiales para prepararse y responder a los brotes y pandemias. Este documento examina este problema desde la perspectiva de la financiación y esboza una propuesta de modelo alternativo para la PRP.⁵

Hasta la fecha ha resultado difícil encontrar el régimen de financiación global adecuado para la PRP. Ha predominado un enfoque de la financiación basado en respuestas cortoplacistas. El resultado ha sido descuidar el fortalecimiento de los sistemas sanitarios básicos, en favor de una lógica de seguridad sanitaria global, que da prioridad a la programación vertical.

⁵ WHO. 2015. Report of the Ebola Interim Assessment Panel, 2015. Geneva: WHO. <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf>



Los ingredientes fundamentales de la PRP, como el desarrollo de la capacidad de los sistemas de salud pública (incluida la atención sanitaria comunitaria) tienden a ser ignorados en un marco vertical de seguridad sanitaria mundial.

La financiación de la PRP presenta tres retos inherentes. En primer lugar, las pandemias son crisis relativamente raras y sus impactos son desiguales a nivel regional. La creación de la Coalición para la Innovación en la Preparación ante las Epidemias (CEPI, por su sigla en inglés) en 2016 fue un intento de abordar este problema. Sin embargo, la pandemia del covid-19 ha demostrado que es necesario un enfoque integral, con una participación más destacada de los países de ingresos bajos y medios, para abordar las cuestiones de acceso equitativo y coordinación adecuadamente.

En segundo lugar, la preparación ante una pandemia es, al menos en teoría, un bien público global (BPG): no es excluyente (cualquier contribución que un solo país haga a la preparación ante una pandemia es también una contribución al nivel de preparación ante una pandemia de todos los demás países), ni competitiva (el consumo de los beneficios de la preparación ante una pandemia por parte de un país no impide que otro país también consuma esos beneficios). Sin embargo, en la práctica, la PRP se compone de muchos atributos, políticas, productos y decisiones que, de diversas maneras, pueden ser tanto rivales como excluyentes. Por ejemplo, las vacunas contra el covid-19 no son BPG en la forma en que se producen y distribuyen actualmente, aunque son una parte fundamental de la PRP en general.

En tercer lugar, la PRP no es un resultado estático: esta es una de las razones por las que hablar de ella como BPG tiene sus limitaciones. Se supone que los bienes son productos totalmente formados con atributos definibles (y perdurables), aunque puedan agotarse a medida que se consumen.

La preparación ante una pandemia es más parecida a un servicio que debe mantenerse de forma constante y sostenible. Por ejemplo, requiere una I+D continua capaz de desarrollar nuevos medicamentos, pruebas, vacunas y otras tecnologías médicas contra las enfermedades infecciosas actuales y emergentes.

Hace varios años, por ejemplo, la vigilancia genómica era el dominio de algunos grupos de investigación académica del norte; hoy en día es evidente que debe formar parte de las capacidades de preparación nacionales estandarizadas en todos los países.⁶

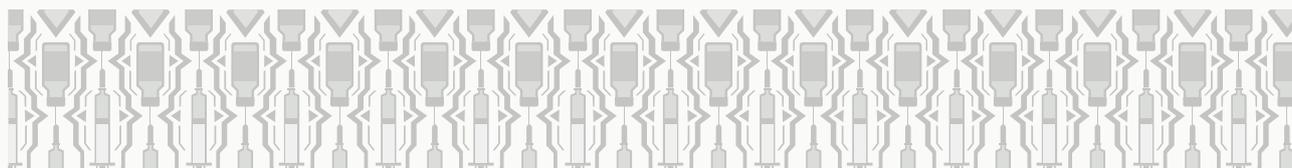
Por estas razones, en el pasado ha sido difícil encontrar no solo una financiación suficiente y sostenible para la PRP, sino también el tipo de financiación adecuado. Por ejemplo, el Grupo Independiente de Alto Nivel (HLIP, por su sigla en inglés) del G-20 ha recomendado a todos los países que aumenten su gasto en PRP como proporción del creciente gasto sanitario nacional.⁷ Ahora bien, ¿deben los países con poco presupuesto fiscal dar prioridad a la PRP sobre la salud materno-infantil? Estas cuestiones están en el centro del problema de la financiación de la PRP, pero a menudo se pasan por alto al considerar la conveniencia de crear un nuevo fondo o mecanismo de financiación.

2.2 Un seguro global para la PRP

Los esfuerzos por desarrollar mecanismos de seguros para la PRP han tenido poco éxito hasta ahora, en parte porque se han concebido como seguros privados. El Mecanismo de Financiación de Emergencias para las Pandemias (PEF, por su sigla en inglés) del Banco Mundial, por ejemplo, fue una respuesta al ébola que se organizó principalmente a través de un marco de AOD y seguros privados. Los países donantes proporcionaron las garantías y los calendarios de pago a las compañías de

6 Hodcroft, Emma B. et al. 2021. «Want to track pandemic variants faster? Fix the bioinformatics bottleneck». *Nature*, vol. 591 (7848): 30-33. DOI: 1038/d41586-021-00525-x.

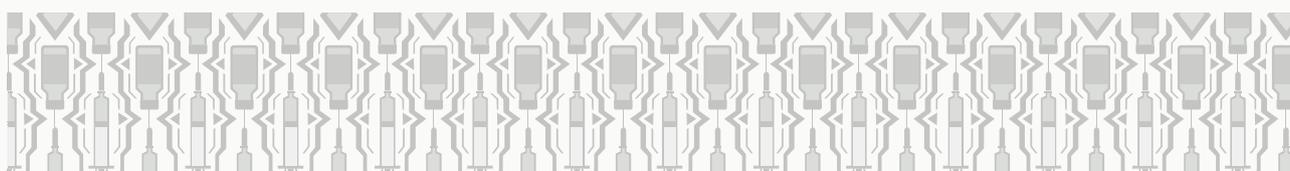
7 Amanda Glassman. 2021. «Beyond Aid: Sources of Finance for Global Health Security». Center for Global Development. <<https://www.cgdev.org/blog/beyond-aid-sources-finance-global-health-security>>.



seguros privadas para asegurar a los distintos países. Una serie de desencadenantes identificaron cuándo entraban en vigor los acuerdos de pago preacordados. Uno de los mayores retos que han encontrado estos enfoques es que, cuando se da la alarma, un brote ya ha superado la capacidad de contención existente para mantenerlo a raya. El PEF no pudo hacer frente al ébola y al zika (brotes que no se convirtieron en pandemias) y pagó muy poco en el caso del covid-19 antes de que se cerrara la ventana.

Los enfoques de seguros sirven para abaratar (al dividirlos en «envoltorios» más pequeños) lo que en realidad son cuestiones que interpelan a toda la sociedad e incluso pueden fragmentar aún más las respuestas al hacerlo. Cuánto gastar en una línea presupuestaria (PRP) en lugar de otra (por ejemplo, salud materno-infantil) será siempre una decisión política. El abordaje de este documento entiende los seguros de forma diferente (véase la Tabla 1).

Comparación	Enfoque privado (por ejemplo, PEF)	Enfoque público
Modelo de multilateralismo	Donante/receptor (criterios de elegibilidad: Asociación Internacional de Fomento, AIF).	Universal
Modelo de inversión	Inversión privada (en su mayoría, en aumento)	Inversión pública
Condiciones de financiación	Estrecha (criterios estrictos de elegibilidad) para responder a una crisis	Amplia (retorno público, externalidades positivas) para la PRP, incluyendo estar preparados muy tempranamente para responder y prevenir la propagación de un brote
Gobernanza	Cálculos de riesgos propios, gestionados por las compañías de seguros	Cálculos de código abiertos y gobernanza democrática, principalmente por parte de organismos públicos cualificados
Enfoque estratégico	Capacidad de respuesta (cubrir los costes): Incluso cuando suministraba fondos, el PEF no podía utilizarse de antemano para preparar los sistemas sanitarios para recibir los fondos	Preventivo (mitigar los gastos); a través de vías financieras, técnicas y en especie (por ejemplo, en infraestructura, cobertura sanitaria universal (CSU), control de enfermedades, I+D y producción diversificada)
Función de salud Global	Pasivo	Activo (debe reforzar el reglamento sanitario internacional (RSI), la infraestructura de PRP, etc.)
Racionalidad / objetivo	Financiar el riesgo	Nacionalizar y globalizar el riesgo (que puede incluir el reparto con inversores privados)



Actores interesados	Inversores, compañías de seguros, países afectados, donantes	Actores soberanos, inversores, sociedad civil, organismos multilaterales: aunar responsabilidades en lugar de disgregarlas; mecanismos de rendición de cuentas y aplicación (por ejemplo y en última instancia, incluso los parlamentos)
Propuesta de valor	Los seguros de mercado (para financiar el PEF) se enfrentan a un mayor coste que los donantes soberanos	Los contribuyentes soberanos aprovechan una base de contribuyentes más amplia y conservan menores costes de capital
Contexto	El PEF se construyó en el desierto, como afirma un crítico.	Un ejemplo: un enfoque de IPG ampliaría las inversiones gubernamentales existentes en la CEPI y otras entidades que trabajan en I+D, y se centraría en la provisión coordinada de BPG en el espacio de la PRP

Tabla 1. Dos enfoques de los seguros: el PEF y la IPG comparados

Un enfoque público de los seguros (en lugar de una serie de productos de seguros comercializables) funcionaría proporcionando la seguridad de una arquitectura de preparación y respuesta a las naciones individuales y a la comunidad internacional por igual. Funcionaría de forma coherente y su financiación y los procesos de toma de decisiones serían acordados de antemano por un grupo más amplio de actores. La Inversión Pública Global recientemente desarrollado se presenta como uno de los más prometedores.

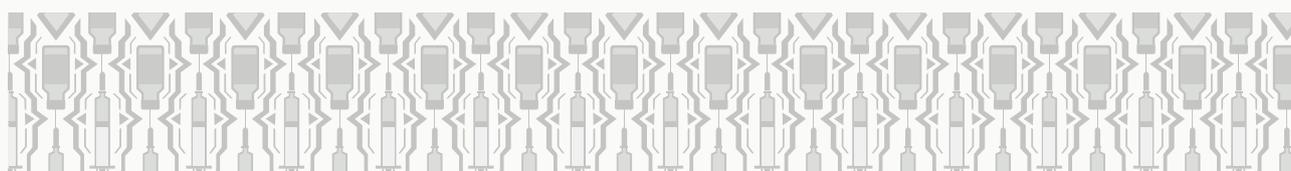
2.3 Inversión Pública Global: en síntesis

La Inversión Pública Global propone un nuevo paradigma de las finanzas públicas internacionales, en el que los gobiernos cooperan para garantizar los resultados de las políticas públicas internacionales a través de contribuciones fraccionadas de los ingresos públicos generales. Estas se harían sobre la base de un reparto equitativo (véase la Sección 4), en función del nivel de ingresos del país, dirigidas en mayor o menor medida a las transferencias o al gasto en el país. El mecanismo de financiación de estos resultados globales de política pública acordados no sería un fondo único, sino que los fondos marcados se canalizarían a través de la infraestructura de financiación existente.

Las decisiones sobre la asignación de fondos (en definitiva, la cantidad y en qué) las determinarían todos los países y actores relevantes. El poder de decisión sería independiente de la escala de contribución (como ha sido el caso en las instituciones de Bretton Woods).

Por lo tanto, la IPG no sería un nuevo fondo o mecanismo de financiación, sino una forma de gestionar las transferencias públicas internacionales y la asignación justa de los resultados de las políticas públicas globales. Así, representa una contrapartida a las finanzas públicas internacionales de tipo AOD que, en la práctica, funcionan más bien como un esquema cooperativo de federalismo fiscal.⁸

⁸ Boadway, Robin. 2003. National Taxation, Fiscal Federalism and Global Taxation. United Nations University – World Institute for Development Economics Research (WIDER) Discussion Paper N.º 2003/87. DOI: 10.1093/0199278555.003.0011



Los Estados participantes conservarían un alto grado de autonomía fiscal (principio de subsidiariedad), pero proporcionarían colectivamente los bienes, servicios y transferencias necesarios para lograr los resultados acordados en materia de política pública.

La IPG se diferencia claramente de la AOD por: (1) el carácter universal de la participación (en la IPG no hay donantes y receptores, sino participantes); (2) el carácter continuo de la financiación (la IPG no se limita cuando se alcanza un determinado umbral de renta en el país receptor); (3) el hecho de que todos los países tienen voz y voto en el uso de los fondos; (4) el hecho de que implica compromisos comunes (vinculantes).

Los estudios demuestran que cualquier forma de coordinación que no sea significativa y participativa dará lugar a oportunismo.⁹ Sin embargo y por el contrario, en un caso de coordinación y colaboración, todos los países se benefician en comparación con una situación de ausencia de cooperación.

Finalmente, y de forma distintiva, la IPG se regiría por el principio de cocreación. En la práctica, significaría que todas las partes relevantes en un acuerdo de IPG, incluyendo contrapartes no gubernamentales, están invitadas a participar en el diseño y en el establecimiento de los principios que regirán a todos los participantes.

Existen numerosas formas de conseguirlo, como los procesos de representación regional y la delegación de autoridad. Los detalles tendrían que ser supervisados en todos los casos por un proceso de consulta previo al lanzamiento. Esto se aplica tanto si la ambición es un sistema de IPG posterior a 2030 (potencialmente como complemento permanente de un sistema de ayuda futura más refinado (de emergencia, humanitario), como si se trata de una incorporación más modesta de los principios de la IPG en los enfoques existentes de las necesidades públicas mundiales básicas (como la PRP).

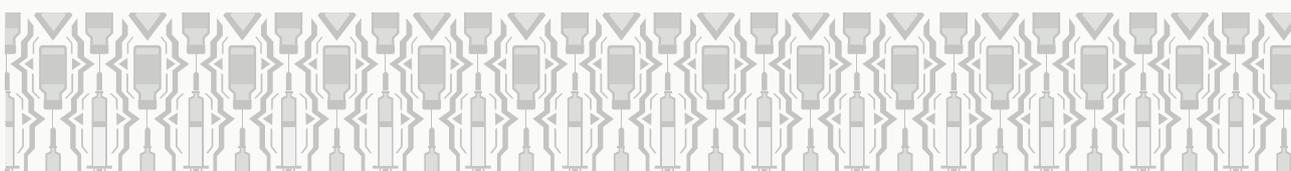
En síntesis, la IPG tiene cuatro características fundamentales.

1. *Contribuciones universales y equitativas*
2. *Compromiso constante*
3. *Control representativo*
4. *Cocreación*

La aplicación firme y clara de estos cuatro principios ayudaría a resolver algunas de las preocupaciones, a menudo expresadas, sobre el oportunismo y la soberanía fiscal que obstaculizan la acción colectiva en las finanzas públicas internacionales. La IPG proporcionaría una forma de reducir los problemas de acción colectiva cuando se trata de la recaudación de ingresos internacionales, y extendería algunas de las características únicas de las que goza el dinero público a nivel nacional al ámbito internacional: su capacidad para invertir en infraestructuras vitales, ampliar la demanda, proteger los bienes comunes y fortalecer las partes productivas de la economía.

Asimismo, garantizaría que el enfoque IPG sobre la PRP (como se analiza en la sección 2.4) sea transparente y responsable, a fin de que los ciudadanos/as puedan estar al tanto de cómo se recauda y se gasta el dinero.

⁹ Sandler, Todd. 1992. *Collective Action: Theory and Application*. Ann Arbor: University of Michigan Press.



2.4 Características distintivas de un enfoque de IPG para la PRP

Muchos de los requisitos más críticos de la preparación ante una pandemia se satisfacen mejor con inversiones a largo plazo (idealmente continuas) en preparación y resiliencia a nivel comunitario y nacional, y en I+D de tecnologías médicas. Esto incluye crear sistemas de salud pública que funcionen con solidez y preparar sistemas globales de detección y respuesta tempranas (por ejemplo, vigilancia de múltiples fuentes y sistemas para garantizar la colaboración en I+D, la transferencia de tecnología y una fabricación adecuada y diversificada). La financiación de estas y otras necesidades públicas mundiales específicas de la PRP tiene que ser independiente y adicional a los niveles actuales de la AOD, que ya está bajo presión y que tiene un trabajo independiente.¹⁰

Las tendencias recientes de las finanzas públicas internacionales apuntan ya a un enfoque diferente a la AOD para financiar objetivos del tipo de los BPG (y los sistemas sociales y económicos subyacentes y las infraestructuras necesarias para garantizarlos). En primer lugar, *la geografía* de la financiación pública internacional está cambiando: una cantidad cada vez mayor de países de renta media se encuentran fuera del sistema de la AOD, pero siguen necesitando de la cooperación internacional para crear capacidades nacionales. En el extremo superior de la franja de renta media se encuentran también varias economías importantes (BRICS: Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica) que representan hoy la mitad de todos los préstamos bilaterales a los países pobres y cuya voz debe ser reconocida en cualquier acuerdo global.

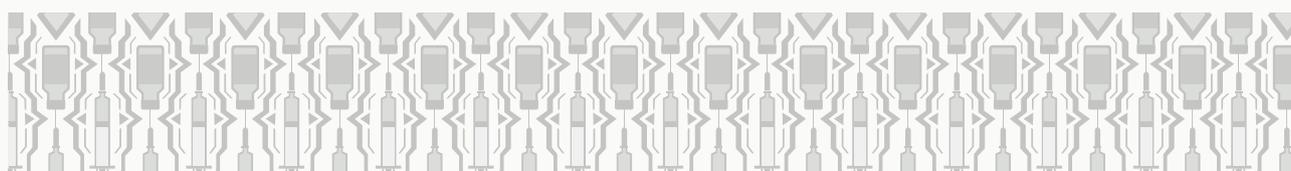
Entretanto, los países tradicionalmente receptores, que permanecen dentro del sistema de AOD, buscan acceder a más recursos no relacionado a la AOD (IFI, inversiones extranjeras directas, etc.) de todos modos, porque sus necesidades no pueden ser totalmente satisfechas por la AOD. Dichos recursos son limitados y a menudo están condicionados, lo que crea una necesidad adicional de encontrar nuevas estructuras para la dotación de recursos globales de los BPG. En segundo lugar, *la naturaleza* de los flujos de la AOD está cambiando. Siguiendo un reciente estudio del Banco Mundial, hoy en día se destina más dinero a las prioridades temáticas y globales que hace una década. Asimismo, ha aumentado la importancia de los programas regionales. Sin embargo, esto ha dado lugar en mayor medida a una fragmentación de la AOD y no a un crecimiento. Desde el año 2000 se ha producido un aumento de los donantes nacionales (de 25 a 43) y también un crecimiento de los fondos multilaterales (de 46 a 91). En total, en 2021 había 411 (frente a 145 en 2000) entidades u organismos que proporcionan financiación oficial.¹¹

El enfoque de IPG está en sintonía con esta ampliación de la base de los países donantes y la creciente atención a las prioridades temáticas. Sin embargo, propone una mayor cooperación en materia de financiación pública internacional frente a la fragmentación que también representan algunos de estos avances. Es necesario simplificar los acuerdos de financiación global en general para reducir los costes de transacción asociados y permitir un sistema más sencillo de gestionar. La forma en que se ha desarrollado la financiación del cambio climático, con una multiplicación de fondos —en su mayoría pequeños— diseñados para satisfacer intereses, proporciona lecciones que también deben aprenderse en la preparación para la pandemia.

Empero, esto plantea problemas de acción colectiva. El núcleo del problema radica en conseguir que los países vean los beneficios de la cooperación y los costes de actuar por su cuenta. Durante 2021, cuatro grandes paneles han propuesto lecciones sobre la financiación de las pandemias, pero ninguno ha resuelto aún el problema de la acción colectiva. ¿Cómo podría ser diferente un enfoque de IPG?

¹⁰ Algunos pensarán que el IPG debería incluir todos los flujos de financiación concesional (AOD y no AOD). Sería importante estudiar esta cuestión con más detalle.

¹¹ World Bank. 2021. A Changing Landscape - Trends in Official Financial Flows and the Aid Architecture. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/9eb18daf0e574a0f106a6c74d7a1439e-0060012021/original/A-Changing-Landscape-Trends-in-Official-Financial-Flows-and-the-Aid-Architecture-November-2021.pdf>



3. Por qué necesitamos un enfoque distinto

A la luz de un análisis del panorama de alto nivel, se identifica qué lecciones deben tenerse en cuenta en el desarrollo de la IPG. Asimismo, fueron identificadas algunas lagunas persistentes y emergentes (poscovid) que un enfoque de IPG para la PRP podría suplir.

3.1 Identificar necesidades comunes

Dos lecciones que se desprenden de las consultas sobre IPG para cualquier acuerdo de financiación internacional son que los enfoques horizontales (que son inclusivos y se centran en los derechos sanitarios) serían percibidos por muchos actores, en particular del sur global, como más legítimos que los programas verticales; y que la cooperación regional es una vía adecuada y deseada para la coordinación mundial.

Más horizontal

La IPG para la preparación ante una pandemia utiliza las características centrales sobre las que se construye el enfoque para impulsar la acción colectiva en función de mejorar el sistema de PRP. Por ejemplo, al igual que un gobierno puede proporcionar servicios de autobús con cargo al gasto público —aunque dichos servicios sean más vitales para algunos ciudadanos que para otros (hay redundancia incorporada)—, un mecanismo adecuado de preparación ante una pandemia debe establecer el nivel y el tipo de inversión en preparación que se necesita de un lugar a otro y suministrarlo.

Sin embargo, la preparación ante una pandemia es más compleja que las redes de autobuses. Esa es una de las razones por las que un esquema de cooperación en el que las decisiones y las necesidades se identifican localmente, pero los recursos se recaudan y se transfieren a través de los países participantes, es una mejor manera de diagnosticar las necesidades y recaudar la financiación necesaria para abordarlas.

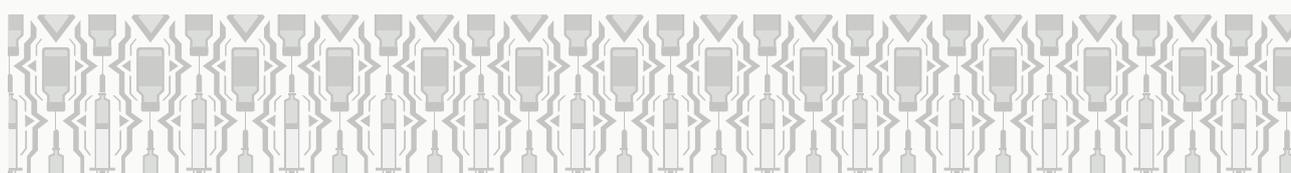
Asimismo, esto significa que un discurso vertical de seguridad sanitaria mundial puede no ser, en última instancia, la mejor justificación política para las necesidades de la PRP. Al menos debe combinarse con un énfasis equivalente en los derechos sanitarios mundiales. Un enfoque orientado a los **derechos sanitarios mundiales** no se centra en la securización de la salud mundial, sino en el establecimiento de sistemas nacionales y mundiales, y de los compromisos y capacidades asociados necesarios para prevenir y responder a los brotes y pandemias de forma eficaz.

Este enfoque es inevitablemente multisectorial y se centra en colmar las lagunas de la actual red de PRP. Los argumentos relacionados con los derechos humanos pueden ser una herramienta importante para lograr esta aceptación a nivel nacional y alinear la IPG con los compromisos comunes establecidos dentro del sistema de la ONU.¹²

Un enfoque regional

El compromiso de los países también se obtendría más fácilmente si se abandonara el intercambio de suma cero de los intereses soberanos nacionales enfrentados entre sí (como vemos actualmente en las rondas de nacionalismo de las vacunas e incluso en la diplomacia de las vacunas resultante) y se pasara a un sistema estructurado de manera regional.

¹² Véase, por ejemplo, Naciones Unidas 2021. Our Common Agenda: Report of the Secretary-General. New York: United Nations. <https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/>



Las regiones han dado un paso adelante durante la pandemia del covid-19 para asegurar una serie de avances en la cooperación internacional, incluyendo el papel de liderazgo asumido por los Centros Africanos de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) y la Unión Africana. Esta capacidad e impulso deben aprovecharse e integrarse en un sistema de IPG.

Un enfoque regional ayudaría a incentivar la participación. Se ha comprobado, por ejemplo, por la experiencia de varias iniciativas mundiales sobre el control del tabaco o los compromisos climáticos, que es más probable que los países se comprometan de manera individual cuando lo hacen los países vecinos o cuando los organismos regionales establecen puntos de referencia y fijan objetivos.

Las regiones también son importantes por otra razón: gran parte de la financiación futura no procederá únicamente de fuentes públicas, sino del sector privado o de préstamos y subvenciones de países como China, que buscan una influencia bilateral. Si se organiza adecuadamente, la apropiación regional de un sistema de PRP podría contribuir a salvaguardar el interés público mediante compromisos de financiación comunes para las inversiones que dan forma al mercado, satisfaciendo directamente las necesidades públicas críticas.

La pandemia del covid-19 ilustró claramente la necesidad de diversificar la fabricación de tecnologías médicas. En este contexto, la fabricación regional en África, por ejemplo, sí contribuye a los BPG, por lo que debería considerarse parte de un caso de inversión global.

3.2 Lecciones de brotes anteriores (SARS y ébola)

Prepararse para la próxima pandemia también requiere aprender las lecciones del pasado en cuanto a lo que hay que financiar y cómo esa necesidad se gobierna de la manera más eficaz. En 2003, la crisis del **SARS** llevó a modificar las RSI para orientar a los países en la PRP, haciendo énfasis en la financiación de sistemas sanitarios resilientes.

Sin embargo, una evaluación del RSI posterior a la crisis del covid, en 2021, citó tanto la financiación inadecuada como la falta de cumplimiento de los Estados como factores que contribuyeron a que la pandemia del covid-19 se convirtiera en una emergencia sanitaria mundial prolongada.¹³ Abordar tanto las limitaciones de financiación como de cumplimiento de los RSI debe ser uno de los principales objetivos de cualquier acuerdo de financiación común de la PRP.

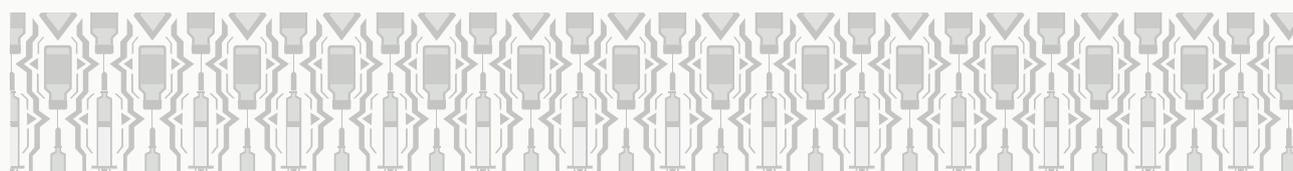
La epidemia del **ébola** también ofrece importantes lecciones que demuestran cómo las deficiencias de la PRP nacional e internacional se retroalimentan. En primer lugar, a nivel comunitario, la falta de confianza de las personas retrasó la notificación y, por tanto, el control del brote. En cambio, durante el brote de África Occidental, se reconoció la importancia de la participación de la comunidad en todas las acciones para controlar el brote.¹⁴

En segundo lugar, a nivel nacional, la capacidad de controles, pruebas de laboratorio, rastreo de contactos o control de la infección eran insuficientes y había una falta de confianza en los centros sanitarios. Basándose en las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Oxfam estimó que en el momento del brote de ébola faltaban 9020 médicos y 37.059 enfermeras y comadronas en cuatro países (Liberia, Sierra Leona, Guinea y la vecina Guinea-Bissau). En tercer lugar, a nivel internacional, fue la tardía respuesta de la OMS.

Aprendiendo de su tardía e inadecuada actuación ante el ébola, la OMS ha priorizado desde entonces la salud pública de carácter urgente, especialmente la respuesta a las pandemias. El Departamento

¹³ WHO. 5 mayo, 2021. WHO's Work in Health Emergencies. Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005). A74/9 Add.1. <https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>.

¹⁴ Camara, Soriba et al. 2020. «Community response to the Ebola outbreak: Contribution of community-based organisations and community leaders in four health districts in Guinea». *Global Public Health* 15(12): 1767–1777 (Jul 16). DOI: 10.1080/17441692.2020.1789194



de Emergencias en Salud está desempeñando un papel clave en la respuesta global al covid-19. Sin embargo, esta continúa sin tener fondos suficientes y carece de autoridad para obtener información sobre los brotes de enfermedades, más allá de la notificación de los gobiernos.

Tanto el ébola como el virus covid-19 ilustran que la construcción de sistemas de salud resilientes requiere inversiones públicas continuas para seis elementos clave: un número adecuado de trabajadores de la salud capacitados; medicamentos y suministros médicos; sistemas de información de salud sólidos, incluyendo la vigilancia; infraestructura apropiada, incluyendo unidades de atención primaria de salud vinculadas a centros de referencia; financiación pública adecuada y un sector público fuerte para prestar servicios equitativos y de calidad.¹⁵

3.3 Lecciones de la pandemia del covid-19

Muchos de estos problemas que se produjeron en crisis anteriores, se han vuelto a materializar durante la crisis del covid-19. El presente análisis del panorama sugiere que la pandemia del covid-19 ilustró siete fallos en la respuesta global y nacional:

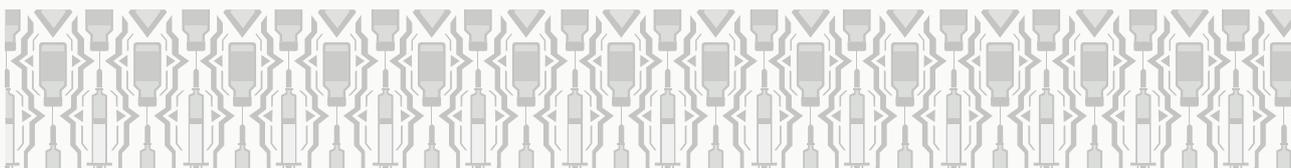
- 1) **Sistemas inadecuados para el intercambio de información y notificación.** Al igual que durante la crisis del ébola, la OMS tuvo que depender de que los gobiernos notificaran voluntariamente un brote. Esto dio lugar a retrasos en la notificación y, en consecuencia, a una demora en la declaración de la situación de pandemia y en la adopción de medidas.
- 2) **Falta de voluntad política para tomar con seriedad la pandemia.** Muchos países ignoraron las advertencias de la OMS hasta que fue demasiado tarde. Incluso después de que la OMS declarara una emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC, por su sigla en inglés), el 30 de enero de 2020, muchos gobiernos, incluidos los Estados Unidos y el Reino Unido, no tomaron medidas ni aplicaron las directrices de la OMS. Esto fue a pesar de que estos países fueron calificados como los más altos en términos de preparación en 2019.¹⁶ Otros países, como Vietnam, Corea del Sur y Singapur, actuaron rápidamente en función de las directrices de la OMS. Estos países tenían experiencia previa en la respuesta al SARS y tenían sistemas de salud pública en funcionamiento, incluso a nivel comunitario.
- 3) **Desigualdad en el acceso a la tecnología sanitaria.** Casi un año después de la administración de las primeras dosis de la vacuna contra el covid-19, se pone de manifiesto la flagrante desigualdad en la distribución de las vacunas. Más del 70% de la población de la Unión Europea está totalmente vacunada, frente al 6% de la africana.¹⁷ Tres problemas básicos provocaron la desigualdad en el acceso a los equipos de protección personal (EPP), a las pruebas, a los medicamentos, al oxígeno y a las vacunas (lo que el presidente sudafricano Ramaphosa llama el «apartheid de las vacunas»¹⁸). Estos son: una producción insuficiente frente a una demanda sin precedentes, una asignación desigual, debida al acaparamiento de la oferta disponible por parte de los países ricos y a precios elevados, y que los gobiernos de los países de renta alta (PRA) dejaron estas decisiones vitales en manos de la industria.

15 En reconocimiento de la importancia de construir un sistema de salud resiliente como parte de su visión de un África saludable y libre de la carga de las enfermedades, la Estrategia de Salud de la Unión Africana 2016-2030 recomienda que «los Estados miembros deben desarrollar opciones para la financiación nacional sostenible del sector de la salud y aumentar el gasto gubernamental per cápita en salud en línea con el Llamamiento a la Acción de Abuja y los compromisos de la OMS, <https://au.int/sites/default/files/documents/30357doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf>

16 LePan, Nicholas. 2020. Ranked: *Global Pandemic Preparedness by Country*. <https://www.visualcapitalist.com/global-pandemic-preparedness-ranked/>

17 Our World in Data. 2021. *Statistics and Research. Coronavirus (covid-19) Vaccinations*. <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>.

18 The Economist. 2021. The World Ahead 2022 – Cyril Ramaphosa says the world must end vaccine apartheid. <<https://www.economist.com/the-world-ahead/2021/11/08/cyril-ramaphosa-says-the-world-must-end-vaccine-apartheid>>.



- 4) **Fracaso de los mecanismos de intercambio.** A principios de la pandemia (mayo de 2020), la OMS, con cuarenta Estados miembros, lanzó el Grupo de Acceso a la Tecnología Covid-19 (C-TAP, por su sigla en inglés) como vehículo para garantizar un rápido intercambio de tecnología, conocimientos técnicos y derechos de propiedad intelectual (IP) y, por tanto, una fabricación más rápida de productos médicos relevantes, incluidas las vacunas, por parte de un conjunto más diverso de productores de calidad.¹⁹ Sin embargo, los países ricos y COVAX han ignorado en gran medida el C-TAP, en tanto que las empresas farmacéuticas lo han desestimado. Además, el propio COVAX ha sido asumido débilmente por los países (véase el Cuadro 2).
- 5) **Incumplimiento de los compromisos internacionales.** A principios de 2020, la OMS estableció su Marco de Acceso Equitativo para identificar a las poblaciones de riesgo a las que se debía dar prioridad frente al proceso de vacunación mundial. Entre ellos se encontraban los/as trabajadores/as de la salud, las personas mayores de 60 años y las personas con enfermedades crónicas. A medida que se dispusiera de más dosis, más grupos recibirán la vacuna hasta que todo el mundo se encontrara vacunado. El Marco pretendió orientar la asignación de dosis entre los países y dentro de ellos. Sin embargo, hasta la fecha los países ricos han hecho caso omiso a la asignación justa y han optado por almacenar más vacunas de las que necesitan para su propia población. Al igual que muchos acuerdos o directrices internacionales, el Marco no dispone de mecanismos para exigir el cumplimiento de la fórmula de asignación.
- 6) **Discrepancia sobre la propiedad intelectual como barrera de acceso.** La creciente desigualdad en el acceso a vacunas llevó a Sudáfrica e India a presentar una propuesta en la Organización Mundial del Comercio (OMC) para renunciar a parte de la propiedad intelectual relevante para los productos contra el covid-19 hasta que la pandemia termine. Desde octubre de 2020, la propuesta ha sido apoyada por más de cien países, incluido Estados Unidos (aunque su apoyo se limita a las vacunas).²⁰ Sin embargo, la Unión Europea (especialmente Alemania, Reino Unido y Suiza) está bloqueando la exención. La UE presentó una propuesta alternativa, que en realidad no añade nada nuevo para eliminar las barreras que plantea el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC).²¹
- 7) **Ausencia de priorización política de la inversión pública en materia de salud durante décadas.** El llamado mundial para invertir en la creación de sistemas sanitarios resistentes se planteó tras la crisis del ébola en África occidental en 2014 (se centró en África y otros países en desarrollo).²² Sin embargo, la pandemia del covid-19 puso de manifiesto las deficiencias de los sistemas sanitarios a nivel mundial, incluso en los países de renta media. En el Reino Unido, las medidas de austeridad posteriores a la crisis financiera han privado al Servicio Nacional de Salud de los recursos necesarios para satisfacer las crecientes necesidades de la de la población.²³

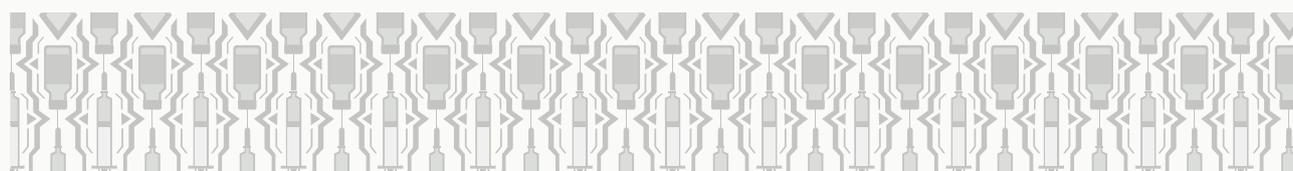
19 WHO. 2022. *covid-19 Technology Access Pool*. <<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>>.

20 WTO. 25 mayo 2021. IP/C/W/669/Rev.1: Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of covid-19. <<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q/IP/C/W669R1.pdf&Open=True>>.

21 European Commission. 4 de junio de 2021. EU proposes a strong multilateral trade response to the covid-19 pandemic. <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_2801>.

22 Dr. Kruk, Margaret E. 2015. «What is a resilient health system? Lessons from Ebola.» *The Lancet* Vol 385 (9980): 1910–1912 (09 mayo 2015). DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)>.

23 British Medical Association. 8 de octubre de 2020. Austerity – COVID's little helper. <<https://www.bma.org.uk/news-and-opinion/austerity-covid-s-little-helper>>.



Cuadro 2. Los principales desafíos de COVAX

La falta de reconocimiento del problema de la insuficiente producción de vacunas a nivel mundial, y la dependencia de, básicamente, una empresa. Ya en abril de 2020 era claro que los líderes políticos debían abordar la producción, asignación y el precio de las vacunas.²⁴ Sin embargo, COVAX no intentó interactuar con C-TAP, quien podría aumentar la producción. A pesar del compromiso de entregar miles de millones de dosis a los países pobres para junio de 2021, COVAX solo había distribuido 95 millones de dosis a 134 países.²⁵ La situación se agravó en África, donde en octubre de 2021 COVAX había entregado 112 millones de dosis, frente a los 139,5 millones de dosis conseguidos por los países directamente a través de acuerdos bilaterales, principalmente con empresas chinas. La dependencia de COVAX de la vacuna de Astrazeneca (especialmente, de la producida por el Instituto de la India) la hacía vulnerable a posibles problemas de producción o al aumento de la demanda interna en la India, como ocurrió durante la crisis de la variante delta. Serum anunció que no reanudaría la exportación de dosis de vacunas antes de octubre.²⁶ Ahora COVAX se mantiene en funcionamiento gracias a la donación de vacunas de Pfizer y Moderna a Estados Unidos.

Ignorar el acaparamiento por parte de los países ricos: COVAX confiaba en que los países pobres muy endeudados y los países de renta media-alta participaran en el plan para permitir una gran demanda conjunta y asegurar la financiación para negociar precios más bajos. Sin embargo, no supo predecir la realidad de que los países ricos comprarían el mayor número posible de dosis para su población. COVAX tuvo que centrarse en la compra para los 92 países más pobres, permitiendo que Canadá y el Reino Unido obtuvieran vacunas —aunque estos países ya habían conseguido suficientes dosis para vacunar a sus poblaciones en reiteradas ocasiones— en un momento en que los países de renta baja habían vacunado a menos del 1% de su población.

Falta de participación en la toma de decisiones y de transparencia. A diferencia del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el cual fue creado conjuntamente por los gobiernos, la sociedad civil y otras partes del norte y del sur, COVAX fue iniciado por los actores del norte sin apenas participación seria en la toma de decisiones por parte de los gobiernos del sur. A la sociedad civil le costó al menos tres meses de constante lucha que COVAX permitiera a sus representantes unirse a sus líneas de trabajo. Al igual que en el resto de Acelerador ACT, existe una falta de transparencia en la toma de decisiones, y la sociedad civil no parece todavía tener una participación plena en la toma de decisiones. Por ejemplo, la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante las Epidemias (CEPI, por su sigla en inglés) llevó a cabo dos estudios sobre la capacidad de fabricación en los países de ingresos bajos y medios, pero se negó a compartir los resultados, con lo que privó a otros responsables de la toma de decisiones de información crítica.



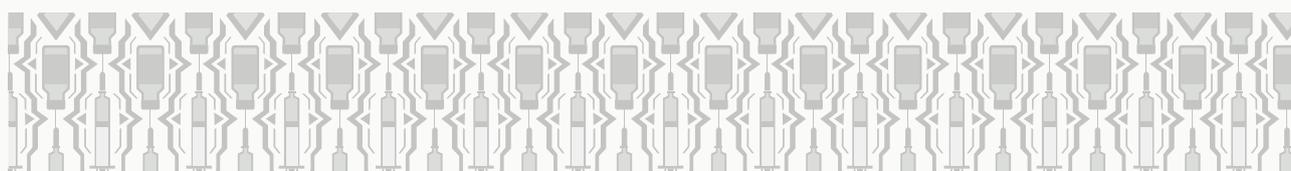
Las inversiones son hojas de ruta para derrotar la covid-19 a nivel mundial»,

The Hill, 11 de abril de 2021

24 Kamal-Yanni, Mohga. 2020. «Access to medicines at the time of pandemics.» Access 2 HealthCare. <<https://www.access2healthcare.net/post/access-to-medicines-at-the-time-of-pandemics>>.

25 Reuters. 2021. COVAX says it's negotiating with new vaccine suppliers. <<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/covax-says-itsnegotiating-with-new-vaccine-suppliers-2021-07-06/>>.

26 Reuters. 2021. Exclusive: India unlikely to resume sizable covid-19 vaccine exports until October. <<https://www.reuters.com/world/india/exclusive-indiaunlikely-resume-sizable-covid-19-vaccine-exports-until-october-2021-05-18/>>.



4. Un enfoque diferente: los cuatro pilares de la PRP

4.1 Definir el alcance

En función del análisis del panorama de la sección anterior, se propone en esta sección un enfoque de IPG integrado para la preparación ante una pandemia, centrado en satisfacer las necesidades de la PRP en cuatro pilares de inversión esenciales: prevención, resiliencia, acceso y coordinación.²⁷

A partir del análisis de la sección 3, se desprende que los distintos países necesitan diferentes formas de apoyo para maximizar su preparación en estos pilares. Las distintas formas de apoyo pueden ser las siguientes: I+D, fabricación y asignación, compra avanzada de tecnologías, aseguramiento de un sistema sanitario que funcione y que pueda ofrecer prevención y respuesta al mismo tiempo que servicios sanitarios normales, sistemas de vigilancia global o una mejor implementación de los RSI.

Más que un simple fondo, la IPG es un régimen de financiación, es decir, los cimientos (véase la Figura 1) dentro de los cuales se establecen los objetivos de la política pública mundial y se asigna la financiación para satisfacer mejor las necesidades globales de la PRP. De este modo, la casa de la PRP de la Figura 1 se sostiene y es sólida ante cualquier circunstancia.

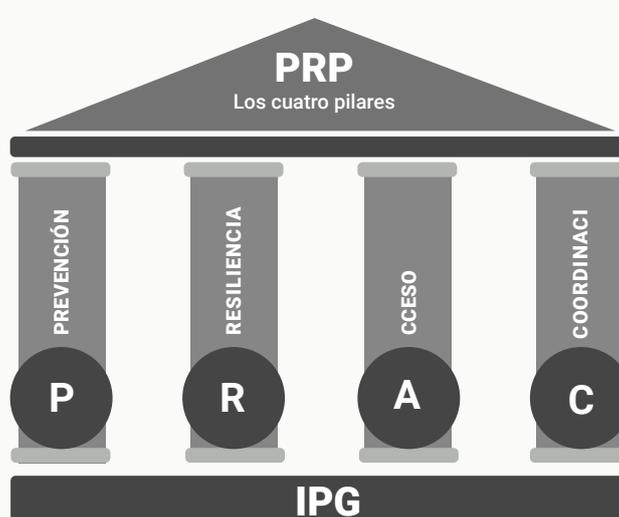
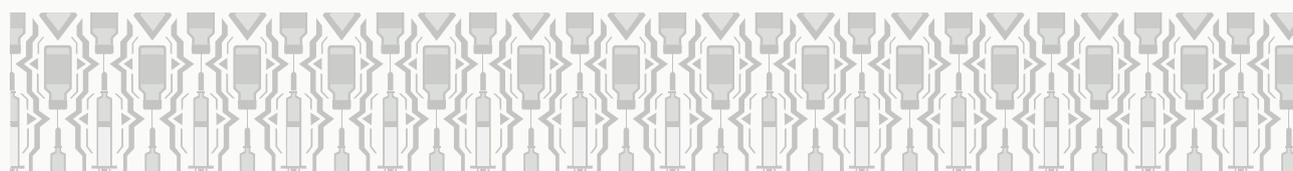


Figura 1. Para que la preparación ante una pandemia se sostenga de forma efectiva (para que el techo se conserve), todos los pilares deben estar bien financiados. Si los países ricos concentran todo su gasto en elementos de coordinación de alta tecnología, como la I+D en el pilar C, pero no en la capacidad sanitaria básica de la comunidad en el pilar P, el mundo seguirá estando insuficientemente preparado para la pandemia (con un solo pilar fuerte, el techo se derrumbaría).

4.2 Comprender las necesidades de financiación de la preparación y respuesta ante una pandemia

La PRP no es una cuestión única con una necesidad de financiación directa. Es mejor pensar en ella como un desafío político global de múltiples escalas y gobernanza, que contiene elementos de los BPG, necesidades de gasto nacionales y multilaterales. En conjunto, estos elementos definen la PRP como una necesidad global compartida de la que se derivan derechos y responsabilidades comunes. Aquí no se discute el coste de las intervenciones reales. El proceso de Evaluación Externa Conjunta (EEE), destinado a ayudar a la aplicación de los RSI, ofrece una imagen país por país de cómo son

²⁷ Hay similitudes aquí con las recomendaciones del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia y del Panel Independiente de Alto Nivel del G-20. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos cuatro pilares difieren de los de COVAX (diagnóstico, terapia, vacunas y sistemas de salud).



las necesidades esenciales de financiación, y podría utilizarse en un análisis más detallado en el que se calcule el coste del tipo de enfoque de IPG.^{28,29} Lo siguiente se centra, en cambio, en la creación de un marco de incentivos para que los países comprendan su rol y contribución, en relación con cuatro tipos de necesidades primarias (los cuatro pilares) y las interacciones necesarias entre ellos para garantizar una PRP eficaz.

Prevención. El primer elemento que debe existir para prevenir las pandemias es una combinación de control periódico de los animales, el medioambiente y los seres humanos (una salud), la detección temprana a nivel comunitario y la evitación de brotes. Las estimaciones sugieren que la preparación para las pandemias representó solo el 0,9% del total de la ayuda sanitaria mundial en 2019.³⁰ La desigualdad en la capacidad de control y detección entre regiones y países es grande y debe ser abordada. Es fundamental que la capacidad (análisis de laboratorio y epidemiólogos, por ejemplo) no se concentre en un número limitado de países, sino que exista en todo el mundo. Es necesario superar los cuellos de botella bioinformáticos, por ejemplo, la necesidad de una capacidad de secuenciación genómica generalizada.³¹ La detección y el control dependen del personal sanitario capacitado, especialmente de los/as trabajadores/as comunitarios que, a lo largo de los años, cuentan con la confianza de sus comunidades, en parte porque proporcionan la atención sanitaria que la gente necesita. Reforzar estos programas es probablemente una de las inversiones más eficaces que la comunidad internacional puede hacer para desarrollar la capacidad nacional de investigación de brotes.³²

- ✓ *Demandas de un acuerdo para una financiación adecuada: ¿Cómo se garantiza que los conocimientos tecnológicos, la capacidad y el personal estén presentes y formen parte de un enfoque sanitario para toda la sociedad?*

Resiliencia. Un acuerdo de financiación común podría contribuir a crear sistemas sanitarios nacionales más resistentes en un contexto de escasez de recursos. Se trata de una prioridad política y una piedra angular del enfoque de la PRP esbozado en este documento. Garantizar la participación de la comunidad y fomentar su confianza requiere de una inversión a largo plazo en los/as trabajadores/as sanitarios/as de la comunidad para que presten servicios sanitarios de calidad. Si bien los elementos relacionados con la capacidad de los sistemas sanitarios pueden ser obvios, otros aspectos importantes no lo son. Por ejemplo, el ébola y la pandemia del covid-19 ilustraron que la falta de confianza de las personas en lo que les dicen los gobiernos afecta su comportamiento (en higiene, uso de máscaras y distanciamiento social). El desarrollo de herramientas adecuadas en los medios sociales para la comunicación entre brotes y pandemias puede ser una forma de invertir en una mayor confianza, junto a los kits de herramientas para los ministerios de sanidad gubernamentales que permitan ayudar a vincular sus políticas con las comunidades reales.

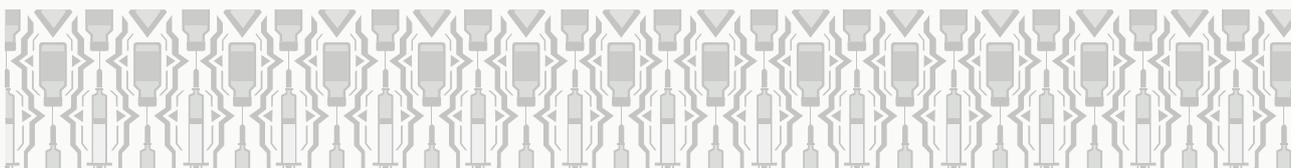
- ✓ *Demandas de un acuerdo para una financiación adecuada: ¿Cómo garantizar la suficiente capacidad del sistema sanitario en todas las zonas geográficas y mantenerla durante las emergencias?*

28, 29 El proceso de EEE se explica en WHO, International Health Regulations (IHR): *Joint External Evaluation: roster of experts process and overview* (enero de 2017). <[https://apo.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-\(-ihr\)-joint-external-evaluation-\(-jee\)-roster-of-experts-process-and-overview](https://apo.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-(-ihr)-joint-external-evaluation-(-jee)-roster-of-experts-process-and-overview)>.

30 Bollyky, Thomas J. and. Patrick, Stewart M. 2020. Improving Pandemic Preparedness: Lessons From COVID-1. Council on Foreign Relations, Independent Task Force Report No. 78 (octubre de 2020). <<https://www.cfr.org/report/pandemic-preparedness-lessons-covid-19>>.

31 Hodcroft, Emma B. et al. 2021. «Want to track pandemic variants faster? Fix the bioinformatics bottleneck.» *Nature* Vol. 591 (7848): 30–33 (marzo de 2021). DOI: 10.1038/d41586-021-00525-x.

32 Craven, Matt et al. 2021. «Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems», McKinsey & Company (mayo de 2021). <<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems>>. Como se ha señalado en otras ocasiones «uno de los principales defectos del actual marco mundial de lucha contra las enfermedades infecciosas [es] la debilidad o incluso la ausencia de sistemas de salud pública en muchos países en desarrollo». Véase Brahmabhatt, Milan & Jonas, Olga. 2015. «International Cooperative Responses to Pandemic Threats: A Critical Analysis» *Brown Journal of World Affairs* XXI(II): 165 (enero de 2015).



Acceso. La clave es garantizar el acceso a los suministros y tecnologías médicas —y su rápido y justo despliegue— tan pronto como se produzcan, durante las fases iniciales de un brote. Este pilar abarca tanto a la I+D como a la fabricación de los equipos de protección personal, diagnósticos, terapias, vacunas y otras tecnologías médicas relevantes para la enfermedad. Incluiría acuerdos puramente económicos, como los compromisos de financiación de vacunas y otras tecnologías médicas. Asimismo, incluiría la inversión en I+D biomédica en colaboración (en el norte y en el sur), una capacidad de fabricación diversificada y la garantía de una producción continua de otros productos durante el período no pandémico, para mantener la viabilidad de la producción. Es necesario invertir por adelantado en la preparación de la cadena de suministro y el almacenamiento, incluidas las instalaciones de refrigeración, invertir en la capacidad de fabricación permanente y el arrendamiento para el uso no pandémico a fin de mantener la viabilidad, la transferencia de tecnología y la gestión de la propiedad intelectual. La Unión Africana está desarrollando una estrategia para garantizar que el 60% de las necesidades de vacunas se fabriquen en África para 2030. Estas misiones requieren financiación.

- ✓ *Demandas de un acuerdo para una financiación adecuada: ¿Cómo abordar los desequilibrios actuales en la geografía económica de la producción y el suministro de vacunas y otras tecnologías médicas?*

Coordinación. La cooperación y coordinación internacional y nacional es fundamental para preparar una respuesta justa y eficaz. A nivel internacional, es fundamental aumentar las actuales cuotas asignadas a los Estados miembros para todas sus funciones, incluida su División de Seguridad Sanitaria y Emergencias y sus oficinas regionales y nacionales.

La OMS ha señalado que la grave falta de financiación (el 80% del presupuesto de la OMS es voluntario y está asignado) ha obstaculizado la programación coordinada de la preparación.³³ La financiación común de la coordinación de la PRP debería canalizarse hacia el cumplimiento de los RSI existentes y el establecimiento de un organismo que pueda supervisar el cumplimiento de los países. Si bien parte de esto implicaría inversiones en nuevas capacidades de coordinación, gran parte supondría el aprovechamiento de las infraestructuras y capacidades existentes.

El VIH es una pandemia lenta, muy diferente a la del covid-19, por ejemplo, pero la respuesta a ambas ha encontrado problemas similares de confianza social.³⁴ De igual modo, Nigeria utilizó a los vacunadores de la polio en su respuesta a la crisis del ébola, y los programas contra el covid-19 en algunos países se basaron en las estructuras comunitarias que se ocupan de la respuesta al VIH.³⁵

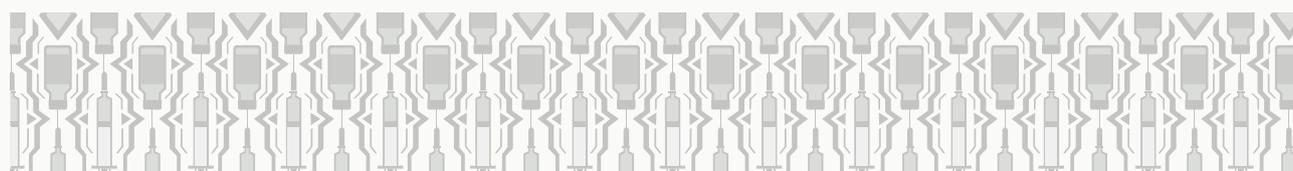
- ✓ *Demandas de un acuerdo para una financiación adecuada: ¿Cómo se garantiza que la respuesta sea conjunta y se dirija de forma justa y eficaz a las zonas y grupos con mayores necesidades?*

Estas cuatro áreas ofrecen algunos ejemplos destacados de necesidades de financiación urgentes para una PRP eficaz. Desde el inicio de la pandemia del covid-19, los países donantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se han esforzado de manera independiente para conseguir financiación adicional para algunos aspectos, incluyendo las capacidades de control global de la enfermedad, la I+D para proporcionar productos principalmente para uso doméstico, las enfermedades zoonóticas y las agendas de una salud, la fabricación de vacunas y las pruebas de fabricación, las vacunas, los medicamentos, los equipos de protección

³³ Glassman, Amanda and Smitham, Eleni. 2021. «Financing for Global Health Security and Pandemic Preparedness: Taking Stock and What's Next.» *Center for Global Development* (8 de marzo de 2021). <<https://www.cgdev.org/blog/financing-global-health-security-and-pandemic-preparedness-taking-stock-whats-next>>.

³⁴ Gould, Peter. 1993. *The Slow Plague: A Geography of the AIDS Pandemic*. New Jersey: John Wiley & Sons

³⁵ Frist, Bill and Goosby, Eric. 2021. «Our Past Pandemic Investments are Roadmaps to Defeating Covid Globally», *The Hill* (abril de 2021).



personal y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.³⁶ Lo que no se ha logrado es coordinar estos esfuerzos, garantizar que se distribuyan de forma equitativa o gestionarlos de forma sólida y sostenible en el tiempo.³⁵

4.3 Responder a las necesidades de la PRP a través de un enfoque de IPG que aborde los cuatro pilares

En un enfoque de IPG para la PRP, los países con diversos niveles de ingresos tendrían que financiar diferentes partes del acuerdo general de distintas maneras.³⁷ Todos ellos se beneficiarían de las garantías públicas y de la previsión en caso de pandemia (como resultado de las cláusulas de interés público en cualquier financiación de la IPG que respalde un compromiso de mercado avanzado, por ejemplo). Si se considera que cada uno de los pilares de la Figura 1 necesita ser abastecido, la IPG sería el sistema para asegurar que cada pilar se llena hasta el nivel correcto y en el orden correcto. Esto incluiría tanto la financiación en el país como la transferencia y otros recursos (una transferencia de tecnología con un precio adecuado, por ejemplo). Esto ayudaría a igualar el nivel general de capacidad de la PRP en las zonas geográficas y las áreas temáticas cubiertas por los pilares (principalmente en el país y en los sistemas de salud basados en el pilar P (prevención), a la izquierda, principalmente la financiación de las transferencias y la coordinación y capacidad regional/global centrada en el pilar C (coordinación), a la derecha).

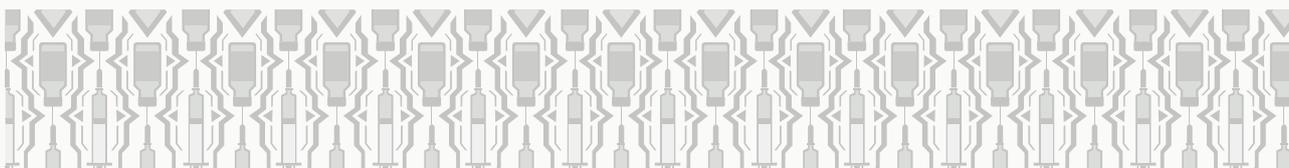
Financiación equitativa de las inversiones en curso. La IPG comienza como una línea presupuestaria en las cuentas nacionales. Un reciente informe de McKinsey señala la necesidad de pasar de los sistemas de «rotura de cristales en caso de emergencia» a los sistemas siempre activos, como elemento fundamental para mejorar la preparación ante una pandemia. Estos últimos son más eficaces, pero también cuestan más que la respuesta de emergencia: una inversión sostenida en el tiempo (alrededor de 3000-6000 millones de dólares anuales durante al menos diez años, según McKinsey). Sin embargo, tal y como revela la pandemia del covid-19, la respuesta de emergencia puede costar mucho más cuando se producen las crisis. El informe de McKinsey se basa en cálculos globales, lo que hace que estas cifras parezcan inalcanzables. Un enfoque de IPG distribuiría estos totales a través de un acuerdo de reparto justo vinculado a la subsidiariedad (los costes en el país, por ejemplo, se cubrirían con pagos nacionales cuando fuera posible; la financiación de las transferencias cubriría el déficit cuando no lo fuera).

Gobernanza y toma de decisiones inclusivas. En las últimas décadas han aumentado los organismos y fondos sanitarios mundiales. Pocos de ellos han conseguido «cuadrar el círculo» de la creación de estructuras de gobernanza que sean a la vez inclusivas y eficaces.³⁸ El organismo más avanzado hasta la fecha es quizá el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, creado conjuntamente por gobiernos del norte y del sur, así como por la sociedad civil, que cuenta con tres puestos en la junta directiva de veinte miembros. Sin embargo, los compromisos financieros de los países de renta media siguen siendo escasos, ya que los incentivos para su participación están limitados por el enfoque de los países de renta baja. Bajo el sistema de IPG, todos los países, la sociedad civil y otros actores no estatales serían parte en la toma de decisiones a fin de no centrar en un fondo único y centralizado, sino en los resultados de las políticas públicas que pueden financiarse a través de una variedad de canales (tanto hacia como a través de los pilares de la Figura 1).

36 Hemm, Alina and Johnson, Zoe. 2021. «Breaking the 'cycle of panic and neglect': what donor countries are doing to prepare the world for the next pandemic» *Seek Development, Donor Tracker Insights* (julio de 2021). <<https://donortracker.org/insights/breaking-cycle-panic-and-neglect-what-donor-countries-are-doing-prepare-world-next>>. 35 Ibid, 1.

37 Un enfoque de IPG en este caso probablemente se asemejaría al tipo de distribución de costes presentado en el informe de McKinsey «Not The Last Pandemic: Investing now to reimagine public health systems», en el que se concluye que «aproximadamente el 27% del gasto [total] tendría lugar a nivel mundial y regional, y alrededor del 73% tendría lugar a nivel nacional (el 8% en los países de renta alta y el 65% en los de renta media y baja)». Véase: Craven, Matt, et al. 2021. «Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems», *McKinsey & Company* (mayo de 2021). <<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-socialsector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems>>.

38 Held, David et al. 2019. «Gridlock, Innovation and Resilience in Global Health Governance.» *Global Policy* 10(2): 161-177 (febrero de 2019). DOI: <<https://doi.org/10.1111/1758-5899.12654>>.



Inversiones públicas para la equidad. En términos económicos, la inversión es el proceso de utilización de los recursos disponibles para el consumo presente a fin de proporcionar mayores recursos para el consumo en el futuro, incluso para las generaciones futuras.

La inversión pública implica la creación de las condiciones para obtener rendimientos sociales en lugar de privados. En otras palabras, para obtener resultados no excluyentes y hasta cierto punto no rivales. En lugar de pensar en términos de qué *categoría* de asuntos pueden financiarse a través de la IPG, tiene más sentido, y es más consistente, hablar de qué *resultados* son y no son compatibles con la IPG y, por tanto, elegibles para su financiación.

La razón de ser de la IPG es la creación de valor público a largo plazo (lo que lleva a una arquitectura de PRP sólida y que cubre a todos los ciudadanos)³⁹. Todas las elecciones sobre cómo asignar recursos escasos a la inversión, o cualquier decisión económica, implican tanto un resultado previsto como la producción de externalidades que pueden tener implicaciones positivas o negativas. Si es positiva, una externalidad se traduce en un mayor beneficio colectivo —una solución en la que todos ganan—, mientras que una externalidad negativa se traduce en una pérdida de bienestar a nivel colectivo. Un enfoque coordinado es la única manera de gestionar esos resultados de bienestar colectivo.

En un sistema de IPG, los resultados financiables son los que producen externalidades positivas para la sociedad.⁴⁰ Esta es una forma de distinguir y determinar el *gasto conforme a la IPG*. Entre las diferentes formas de formalizar este proceso se encuentran el establecimiento de garantías de interés público o cláusulas de introducción en los contratos (los fabricantes de equipos de protección personal, por ejemplo, podrían tener que comprometerse a poner a disposición un número acordado a precio de coste durante un período de tiempo definido al comienzo de una pandemia, convirtiendo un bien privado en un bien público). A fin de fomentar la confianza en el sistema, estos enfoques deberían adoptar las lecciones del Mecanismo de Financiación de Emergencias para las Pandemias del Banco Mundial o del acuerdo Acelerador ACT, y requerir de forma más proactiva (y obligatoria) la transparencia (divulgación pública) de los contratos en términos de volumen, precio o calendarios de entrega a varios países.

También se necesitaría una forma práctica de negociar y representar a las partes interesadas. Esto podría hacerse a través de agentes representativos, por ejemplo, un Grupo Conjunto de Adquisiciones que complemente las operaciones de la estructura principal de gobierno de la IPG, de la misma manera que la CEPI se sirve de un Comité Consultivo Científico Conjunto y un Grupo Conjunto de Coordinación, pero representando a los países contribuyentes y negociando en su nombre como un solo organismo.

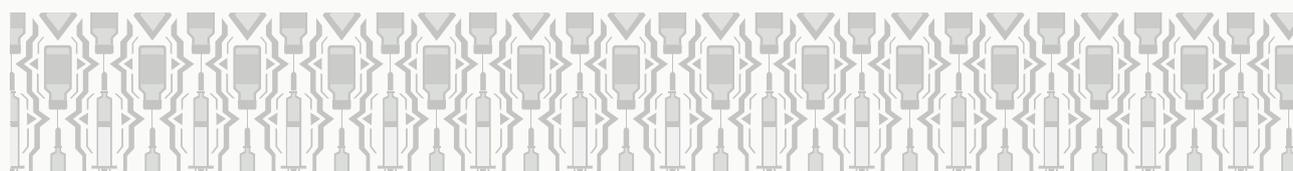
Reducir la volatilidad mediante la financiación estatutaria. Nuestra investigación sugiere que la financiación de los cuatro pilares requiere un flujo constante de recursos hacia lo que en su mayoría son problemas crónicos, más que agudos, de la capacidad de los sistemas sanitarios, la capacidad y la inversión en I+D, y la fabricación diversificada.

La recaudación de fondos de emergencia e incluso las repetidas rondas de reposición son costosas de organizar, a menudo crean más tensiones de las que resuelven y, por lo general, no rinden lo suficiente, lo que lleva a hablar siempre de déficits de financiación.⁴¹

39 Un enfoque de IPG en este caso probablemente se asemejaría al tipo de distribuciones de costes presentadas en Craven, Matt, et al. 2021. «*Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems*», McKinsey & Company (Mayo 2021). <<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems>>.

40 La Inversión Pública Global es para todos los bienes y servicios no excluibles (tanto si tienen una alta sustracción de uso (recursos comunes, bienes comunes) como una baja sustracción de uso (bienes públicos)).

41 Brahmabhatt, Milan and Jonas, Olga. 2015. «International Cooperative Responses to Pandemic Threats: A Critical Analysis» *The Brown Journal of World Affairs* 21(2): 163-178, DOI: <<http://www.jstor.org/stable/24591063>>.



Sin embargo, las inversiones en enfermedades infecciosas suelen ser volátiles y a veces contradictorias. Un estudio sobre la financiación de la investigación en enfermedades infecciosas (incluidas las vacunas y los diagnósticos) publicado entre 1997 y 2010 reveló que las contribuciones anuales oscilaban entre 40 y 160 millones de dólares en el caso de las organizaciones filantrópicas y entre 30 y 230 millones de dólares en el caso de los financiadores públicos.⁴²

La misma tendencia aplica en todas las áreas tecnológicas: las vacunas recibieron apenas 278 millones de dólares en 2018, en comparación con los 423 millones de dólares de 2014 y una cantidad sustancialmente mayor desde el covid-19. La distribución geográfica de la financiación de la I+D está igualmente sesgada: Estados Unidos, que es el mayor financiador individual de enfermedades infecciosas emergentes, es también el mayor receptor individual de esos mismos fondos, por ejemplo.⁴³

Contrarrestar el nacionalismo con incentivos para un marco común. La única manera de contrarrestar estas tendencias, en última instancia impulsadas por el mercado, es aplicar ciertos criterios acordados a esas inversiones públicas a gran escala, que ayuden a garantizar la aceptación necesaria para que sea posible una coordinación global y una visión estratégica a largo plazo.⁴⁴

El grupo de trabajo consultivo de expertos en investigación y desarrollo de la Organización Mundial de la Salud, Financiación y Coordinación, por ejemplo, se creó en 2010 con el mandato de examinar la viabilidad de establecer un observatorio mundial para supervisar las inversiones en I+D.⁴⁵ Esto se aprobó en la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2014. La incorporación de estas ideas en la forma en que se canalizan los fondos de la IPG a la preparación para la pandemia será importante para garantizar que los fondos no solo se recauden, sino que se utilicen bien.

El Panel de Alto Nivel de la ONU sobre derechos humanos, comercio y salud recomendó que los gobiernos negociaran un acuerdo para coordinar y financiar la I+D, incluyendo una convención que desvincule la financiación de la I+D del precio de los productos resultantes. La sociedad civil también ha defendido durante años la creación de un fondo para la I+D en el que todos los países contribuyan en función de su capacidad financiera: un sistema tipo IPG en el que los gobiernos paguen el coste por adelantado en lugar de hacerlo con precios más altos.

Las propuestas de un Fondo para el Impacto sobre la Salud aplican una lógica similar (recompensar los productos exitosos, en lugar de los primeros en comercializarse, a partir de una financiación común acordada de antemano). Las empresas farmacéuticas tendrán que sumarse a estas propuestas y estar dispuestas a trabajar para que toda la industria coopere en este ámbito.

«**Nunca estaremos preparados para la próxima pandemia si solo invertimos en I+D dirigida a las enfermedades que acaparan los titulares en ese momento».**

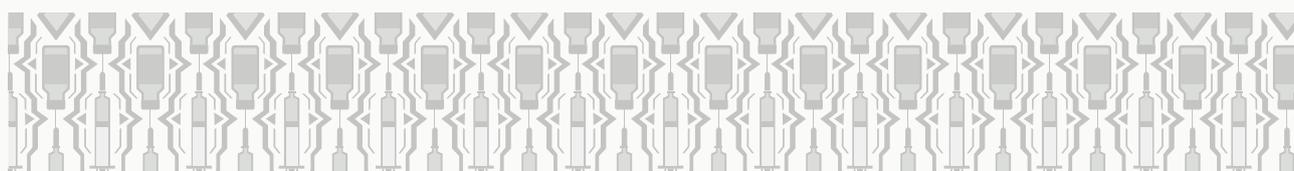
Nick Chapman, director Ejecutivo, Policy Cures Research

42 Fitchett, Joseph R. et al. 2014. «Funding Infectious Disease Research: A Systematic Analysis of UK Research Investments by Funders 1997–2010.» PLOS ONE Vol 9(8), DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105722>.

43 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2020. Keep focus on emerging infections. International Year of Basic Sciences for Sustainable Development (setiembre de 2020)

44 Fitchett, Joseph R. et al. 2014. «Funding Infectious Disease Research: A Systematic Analysis of UK Research Investments by Funders 1997-2010» PLOS ONE Vol 9(8), DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105722>.

45 WHO. 2012. Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination. A65/24 (Abril 2012). https://apps.who.int/gb/CEWG/pdf_files/A65_24-en.pdf. Véase también Röttingen, John-Arne and Chamas, Claudia. 2012. «A New Deal for Global Health R&D? The Recommendations of the Consultative Expert Working Group on Research and Development (CEWG)» PLoS Med Vol 9(5) DOI: e1001219. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001219>.



En resumen, lo que un enfoque de IPG aportaría a la financiación de la RPP en los cuatro pilares principales de necesidad es la capacidad de financiación continua y estratégica a largo plazo, una mayor solidez de esta financiación (en virtud de los mecanismos de reparto de la carga y de cumplimiento), la capacidad de mejorar la coordinación mundial (por una participación más significativa y geográficamente representativa de los países) y un mayor enfoque en los rendimientos sociales (lo que permitiría superar algunas de las desigualdades en la cobertura de la preparación para la pandemia, mejorando así también su cobertura mundial). Cubriría tanto las necesidades de gastos de capital (inversión en fábricas), como la prima de costes de resiliencia que supone pagar por los despidos (por ejemplo, la capacidad de fabricación de reserva).⁴⁶

La función de este enfoque de la IPG sería garantizar que el panorama sanitario mundial salvaguarde los intereses de todas las personas del mundo (en lugar de los intereses políticos o comerciales). Como afirma el Consejo de Salud para Todos de la OMS, «la clásica lógica de mercado de la eficiencia (por ejemplo, cadenas de suministro justo a tiempo, plena utilización de la capacidad, etc.) debe ser sustituida por una lógica de resiliencia y preparación sanitaria que permita la redundancia, las reservas y la capacidad reacción».⁴⁷

5. Implementación de la IPG para la preparación ante una pandemia: opciones y enfoques

La vía más factible para implementar un régimen de IPG para la PRP se encontrará conectando un conjunto de acuerdos de pago aceptables a nivel local (entre una serie de diferentes políticas) con la infraestructura y las instituciones existentes (incluidos los anfitriones fiscales) que ya desempeñan una función o que se están considerando activamente (como el Tratado sobre la Pandemia).

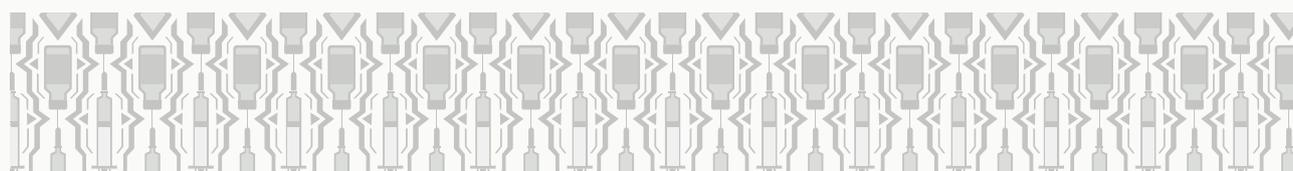
En la práctica, la conexión significaría incorporar a esos acuerdos una nueva norma de gobernanza internacional, basada explícitamente en los principios de la IPG, y legislar a nivel nacional para garantizar los fondos. Cada uno de estos pasos se describe en las siguientes secciones, junto a la consideración de cómo podría construirse dicho régimen de IPG en varios niveles de ambición, proporcionando opciones para que los responsables políticos consideren su implementación.

5.1 Movilización de la IPG para la PRP: establecimiento de una nueva línea presupuestaria más allá de la AOD

El primer paso para establecer cualquier esquema de IPG es identificar una nueva línea presupuestaria internacional para inversiones globales. La pandemia actual presenta una oportunidad única para establecer un compromiso internacional generalizado, con una línea presupuestaria no relacionada con la AOD, mucho menos ambiciosa que el 0,7% de la AOD y más claramente orientada a resultados comunes. Si se centrara inicialmente en un objetivo de política pública global claramente especificado, como la consecución de un nivel mínimo de PRP, sería más fácil de explicar a los electorados y a los ciudadanos, y medir y seguir los progresos a lo largo del tiempo. Existen numerosas formas de asignar recursos a una línea de financiación de este tipo, y los países pueden elegir caminos ligeramente distintos para alcanzar su objetivo de reparto justo cada año. Las opciones de pago incluyen los aspectos que siguen:

⁴⁶ Entrevista con Prashant Yadav.

⁴⁷ WHO Council on Economics of Health for All. 2021. *Governing Health Innovation for the Common Good*. Counsel Brief N.º 1 (9 de junio de 2021) p.9. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/councilbrief-no1_20210609_corr.pdf?sfvrsn=90341716_5&download=true>.



Consideraciones de ingresos

Fuentes no pertenecientes a la AOD. Los fondos de la IPG se contemplan como independientes y adicionales a la AOD. Puede haber múltiples formas de introducir una línea de inversiones globales en los presupuestos nacionales. Por ejemplo, a través de legislación del tipo utilizado para canalizar fondos de la AOD hacia inversiones de la actividad privada, como a través del NORFUND de Noruega o el CDC del Reino Unido (en este caso, cada país tendría una línea de inversiones globales con la que cumpliría con las contribuciones anuales y potencialmente también acumularía una reserva a la que se podría acceder para fines de emergencia en una crisis).

La Agencia Noruega de Cooperación al Desarrollo NORAD está evaluando la viabilidad de este enfoque.⁴⁸ Los ingresos también podrían provenir de los presupuestos ministeriales correspondientes (como el de salud o el de ciencia y tecnología y/o el de defensa).

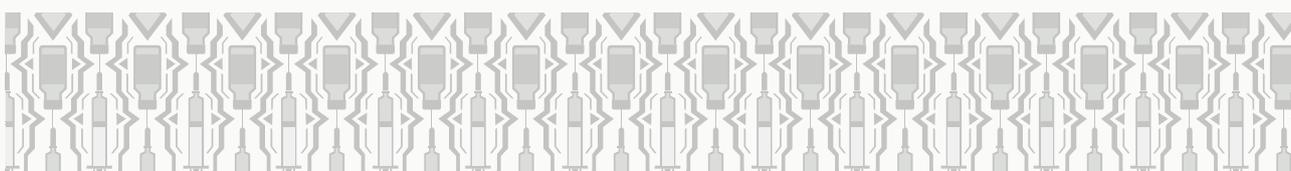
Como se recomienda más adelante, puede resultar conveniente recurrir a múltiples líneas presupuestarias de cada país, según lo requieran los distintos aspectos del plan de financiación global. Este enfoque ya se ha adoptado en la forma en que algunos países contribuyen a la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) a partir de los presupuestos de I+D, por ejemplo. Los ministerios nacionales que contribuyan a esta iniciativa tendrán que replantear su funcionamiento (la creación de un nuevo superministerio de economía y protección del clima sugiere que la reorganización de las estructuras nacionales frente a los retos internacionales es factible). Las ventajas del mismo son que aleja parte del debate político sobre la financiación del ya tenso escenario internacional.

Cuadro 3. ¿Cómo se diferencia la IPG del sistema de contribuciones de la ONU u otros sistemas de contribuciones prorrateadas?

La IPG es, en última instancia, una forma de sistema de contribución prorrateada. Requiere un compromiso continuo de ingresos públicos nacionales hacia resultados acordados internacionalmente, sobre una base de reparto justo. Sin embargo, difiere en ciertos aspectos de los sistemas de contribuciones prorrateadas de la ONU u otros, como los de la OTAN.

- En primer lugar, hay algunas diferencias con respecto al uso de las contribuciones de IPG y a la forma en que estas funcionarían. A diferencia de las cuotas de membresía de la ONU, la IPG no financia un gran sistema internacional y sus servicios asociados (como el mantenimiento de la paz), sino que se trata de un mecanismo multicanal que permite a los gobiernos financiar directamente los resultados que no son capaces de alcanzar por sí mismos (como los requerimientos de bienes públicos globales transfronterizos o la financiación a través de instituciones existentes que proporcionan estos resultados y servicios acordados, y que estarían obligados a reportar sobre esto. Las contribuciones actuales de la OMS de algunos países de renta baja son de decenas de miles, mientras que sus contribuciones al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ascienden a cientos de miles).
- La IPG tiene una escala de cuotas más sencilla, más transparente y que cambia en función de la fortuna económica, incluso para los países ricos. Esto significa que los países no están encerrados en la misma escala durante largos períodos, algo que suele provocar resentimiento y frustración con el sistema de cuotas de la ONU y retrasos o incumplimiento de pago.

⁴⁸ NORAD. 2021. Bistand og globale investeringer: Neste steg i utviklingssamarbeidet? Utdypende analyse (setiembre de 2021).



- No es necesario que todas las contribuciones a la IPG adopten la forma de pago de cuotas. El gasto interno de los países de renta baja podría considerarse como una contribución justa a la cuota de la IPG. Para los aumentos imprevistos de las necesidades, los países más ricos podrían aportar tanto capital desembolsado como exigible, como suele ser práctica habitual en los bancos regionales de desarrollo y las IFI. El lenguaje de las inversiones globales, actualmente liderado por Noruega, ofrece una forma de enmarcar la variedad de contribuciones posibles en el marco de la IPG de una manera sencilla y coherente.

En segundo lugar, hay algunas áreas en las que las contribuciones de la IPG para la PRP reflejarían aspectos de enfoques de contribución prorrateada menos conocidos.

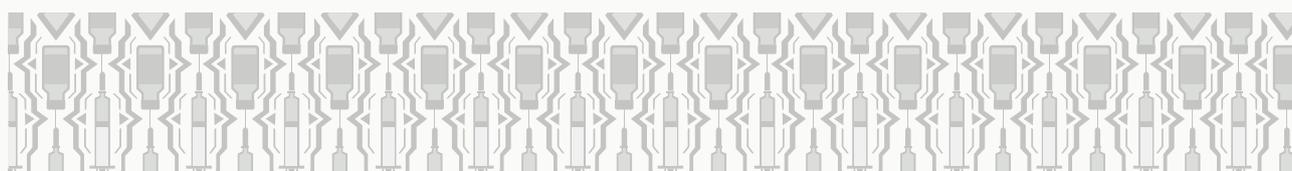
- De forma similar a los mecanismos de Athena de la UE para acordar y determinar rápidamente los presupuestos iniciales de los despliegues de fuerzas de la EU, las contribuciones de aumento de la IPG, sobre una base exigible (como se ha mencionado anteriormente), podrían acordarse previamente en función de un punto de referencia del estilo del PIB, con límites máximos establecidos y un acuerdo (probablemente mayoritario, en este caso difiere del requisito de unanimidad de Athena) de votación sobre cuándo ejecutar esos compromisos (véase: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/athena/>).
- De forma similar a las contribuciones de la OTAN (que incluyen tanto recursos en especie como financieros, y gastos nacionales y regionales, así como globales) la IPG refleja las múltiples líneas presupuestarias de financiación de la OTAN. También se abre a los compromisos de capacidad nacional, en línea con los objetivos políticos comunes acordados (Estados Unidos, por ejemplo, puede comprometerse a financiar un núcleo global necesario para lograr la coordinación de la vigilancia). Por último, al igual que los presupuestos de la OTAN, la IPG se basaría en múltiples créditos presupuestarios dentro de los países (por ejemplo, créditos del Ministerio de Defensa para los costes de material y tropas). Un aspecto en el que se diferenciaría de la financiación de la OTAN es en el principio de «los costes caen donde caen», que tiende a fomentar el oportunismo.

Compensación de las contribuciones del gobierno con ingresos nacionales. Las dos vías para generar ingresos públicos son el crédito y los impuestos. Ambas deben utilizarse en el marco de un sistema de IPG, dependiendo del país.

Sería importante para la viabilidad del sistema que la combinación de impuestos nacionales —la forma en que los países cumplen con sus contribuciones— pueda variar, para que se respeten las diferentes realidades políticas internas. Esto implica tener en cuenta la reducción de la deuda. Otra alternativa para recaudar ingresos a nivel nacional sería un sistema de crédito fiscal nacional: los ciudadanos podrían solicitar un crédito fiscal sobre una parte de su actual impuesto sobre la renta que luego se destinaría a las contribuciones de la IPG.

La inversión pública global pretende consolidar los derechos y obligaciones que se derivan de las vulnerabilidades e interconexiones compartidas a nivel mundial. Por lo tanto, esta podría ser una forma adecuada de demostrar la relevancia a nivel individual de un plan de este tipo, de forma que genere apoyo público en lugar de *fatiga del donante*.

Compensación de las contribuciones gubernamentales con ingresos internacionales. Existen numerosas propuestas de impuestos internacionales que podrían utilizarse para financiar las contribuciones de tipo IPG para la PRP. Estas podrían incluir varios impuestos sanitarios —como la eliminación de las ventas libres de impuestos de alcohol y tabaco en los aeropuertos y la canalización de los ingresos a la PRP (una medida que se ha estimado que podría recaudar hasta 8000 millones



de dólares al año)⁴⁹— hasta impuestos que gravan más específicamente las ganancias de las multinacionales y las transacciones financieras y monetarias relacionadas con la PRP.

Algunas de estas sugerencias existen desde hace tiempo. El principio básico de financiar los BPG y otros beneficios comunes gravando las externalidades negativas asociadas también está bien establecido y se basaría en el reciente compromiso del G-7 de instaurar un impuesto mínimo global.

En Estados Unidos, por ejemplo, el déficit comercial en productos farmacéuticos es actualmente mayor que el superávit comercial en aeronaves.⁵⁰ Los países son libres de optar por este tipo de impuestos multinacionales de forma unilateral (no requieren de una coordinación política internacional). En cambio, se basa en las políticas nacionales de impuestos federales sobre las corporaciones, que presentan un conjunto más variado de disposiciones.⁵¹ Estos enfoques también pueden tener el deseable efecto anticíclico de mitigar los grandes diferenciales de precios subyacentes en, por ejemplo, los mercados farmacéuticos entre países.

Gasto interno (y no fiscal) de la IPG. Una extensión de lo anterior es que cierto grado de financiación nacional debería estar disponible para ser compensado con la contribución justa de un país (otra razón por la que los países deberían encontrar factible cumplir con su parte correspondiente). Esto es especialmente importante para los elementos nacionales del PRP y, potencialmente, a través de la cooperación de tipo triangular, también para los elementos regionales. También podría ampliarse a las contribuciones no financieras, como la tecnología y/o el intercambio de conocimientos y recursos.

Por ejemplo, varias formas de transferencia de tecnología entrarían en esta categoría si se hicieran como inversiones en un país que actualmente carece de esa tecnología y cuya utilización elevara el nivel de la PRP de ese país al mínimo mundial. La transferencia de tecnología es más común en la cooperación sur-sur de lo que ha sido en la AOD, pero, dado el impacto de la escasez geográfica visto durante la pandemia por covid-19, es un enfoque que los actores del norte deberían adoptar más plenamente.

Bonos PanPrep y acuerdos de cofinanciación innovadores. Una posible vía para permitir una mayor participación de los países en el programa, sin recurrir a las transferencias directas en forma de AOD, sería utilizar un tipo particular de financiación mediante bonos: bonos perpetuos respaldados por el producto bruto interno (PIB), que podrían denominarse bonos PanPrep. Estos bonos respaldados por el PIB se diferenciarían de los bonos de impacto social o de los bonos relacionados con la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización (IFFIm, por sus siglas en inglés), en términos de lo que garantizan. La IFFIm recauda dinero sobre las contribuciones de la AOD que los gobiernos están obligados a hacer en forma de calendarios de pago durante un período de tiempo (normalmente veinte años). Los bonos respaldados por el PIB, en cambio, respaldan el crecimiento económico de una economía dada. Son en parte anticíclicos, ya que los pagos disminuirían cuando el crecimiento económico se ralentice (cuando sería más difícil hacer frente a los pagos) y permitiría a los inversores no nacionales asumir parte del riesgo de la carga de la deuda de un país determinado.

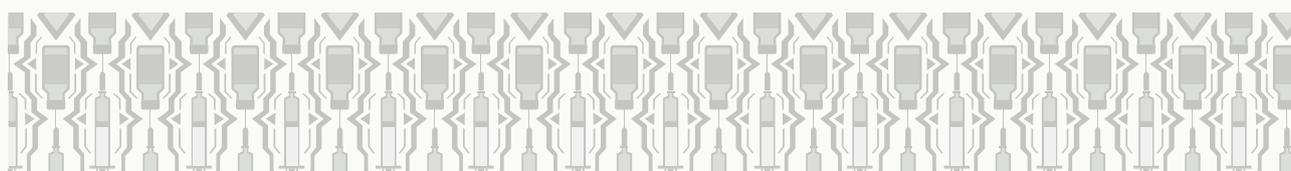
Pueden ser emisiones a corto plazo del tipo de letras de tesorería o bonos perpetuos a largo plazo. Con los bonos perpetuos, los gobiernos —o una entidad fiscal que actúa en nombre de un conjunto de múltiples gobiernos— emiten sin el compromiso de devolver el principal de la deuda a los inversores privados (en este caso, muy probablemente fondos de pensiones) que compran el bono en cuestión.

A cambio de esta libertad y de la reducción de la carga efectiva de la deuda, los países emisores

49 Lane, Chris. 2021. *Eliminating Duty-free Tobacco – What Went Wrong?* Center for Global Development (febrero de 2021). <<https://www.cgdev.org/blog/eliminating-duty-free-tobacco-what-went-wrong>>.

50 Setser, Brad. W.(2020) «Tax Games: Big Pharma Versus Big» Follow the Money, Council on Foreign Relations.

51 Zucman, Gabriel (2019). Taxing Multinational Corporations in the 21st Century. Policy Brief 10 Economics for Inclusive Prosperity. <<https://econfp.org/policy-briefs/taxing-multinational-corporations-in-the-21st-century/>>.



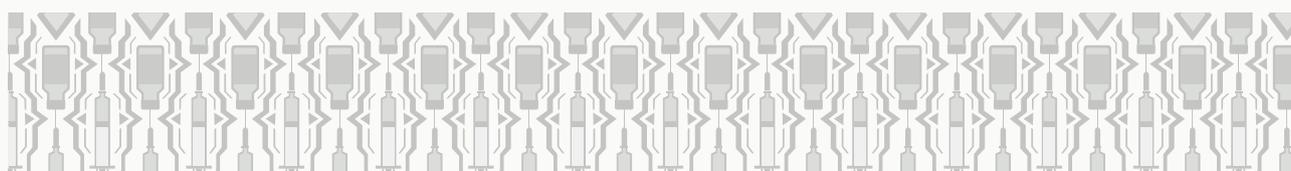
se comprometen a pagar un interés (el cupón) cada año, a perpetuidad. Esto tiene atractivos que benefician tanto a los inversores como a los gobiernos y plantea la posibilidad de mutualizar la carga fiscal que supone la contribución a este sistema. Sin embargo, al igual que toda la financiación con bonos, también tiene sus costes y riesgos, y cualquier enfoque de este tipo para financiar un sistema de IPG para la PRP tendría que ser estudiado cuidadosamente.

Consideraciones de desembolso

Un conjunto de flujos no relacionados con la AOD, organizados como IPG, también sería diferente a la AOD en términos de desembolso. Específicamente, no estaría determinado bilateralmente, sino que estaría sujeto a la determinación de políticas intergubernamentales, a través de procedimientos de negociación transparentes y justos.

Esto exige una nueva entidad de gobernanza (y es el único ámbito en el que la IPG requeriría una nueva infraestructura para un resultado global como la PRP). Se prevé un organismo con dos cámaras. Una, con funciones de gestión en relación con el fondo; otra, una asamblea de contribuyentes para fijar los objetivos políticos, con representantes de esa asamblea tomando decisiones globales a nivel de junta directiva. La naturaleza exacta de esta estructura forma parte de lo que hay que cocrear durante la fase inicial. Organizado de este modo, un enfoque de IPG tendría tres características definitorias en el momento del pago.

1. **Financiación de modo mixto.** La estructura de desembolso no es de país a país, como sucede en gran parte del gasto de la AOD, o simplemente mancomunada. En cambio, el dinero se emplea de diversas maneras, incluyendo la mancomunación y el gasto interno. Otras partes se destinan a la financiación de transferencias transfronterizas, pero se recaudan a nivel regional y se desembolsan, de nuevo, a nivel regional. En los casos en los que la financiación de las transferencias sea transregional (de Europa/América del Norte a África, por ejemplo, es decir, de norte a sur) también se produciría entre los anfitriones fiscales regionales. La estructura actual de los bancos de desarrollo regionales podría servir para gestionar esta situación.
2. **Financiación segmentada.** No toda la financiación de la IPG se contabilizaría de la misma manera. Algunas contribuciones a la IPG podrían destinarse al gasto interno, como parte de las contribuciones nacionales a los objetivos acordados de la IPG (por ejemplo, inversiones en la capacitación de los trabajadores sanitarios en sistemas de información sanitaria [la base de la capacidad de vigilancia] para llevar esto a un estándar global acordado). Otras se destinarían a resultados de tipo BPG. En el marco de un acuerdo de IPG para la PRP, estos resultados distintos se engloban en varios pilares. La financiación del pilar 1 se realiza en gran medida a través del gasto interno de los países. A medida que se avanza hacia el pilar 4, se vuelve más global, y esta petición se dirige a los países ricos más globalizados (de forma similar a la metodología establecida en el cálculo del reparto de la carga de la Acelerador ACT). La diferencia de la IPG es que, aunque todos los países contribuyen al sistema, no todos hacen el mismo tipo de contribución.
3. **Financiación por fases.** La ilustración de los cuatro pilares (Figura 1) también ayuda a demostrar cómo se priorizaría la financiación. Las aportaciones podrían escalonarse en función de la capacidad del país, de modo que los más ricos sufragaran la mayor parte de los objetivos del pilar 4 (de naturaleza más explícita de los bienes públicos globales) y los países más pobres emplearan sus contribuciones sobre todo en resultados esenciales dentro del país, con el objetivo de garantizar un estándar mínimo global o hacia centros regionales de producción. El desembolso de ambos tipos de contribuciones se escalonaría en función de las necesidades públicas globales. Cuando los resultados del pilar 1 necesiten un gasto adicional en transferencias para lograr un estándar mínimo mundial, se cofinanciarían como una primera toma de las contribuciones de los países ricos en función de los BPG. Si un país pobre no necesita utilizar toda su contribución a la IPG en



el gasto interno, una parte de esos fondos también podría destinarse a objetivos transfronterizos más amplios, a nivel regional y mundial.

En resumen, la IPG no es un fondo y no canaliza los fondos en una única dirección: los diferentes tipos de contribución a la IPG se destinarían a diferentes resultados en relación con lo que se determinó colectivamente como el objetivo general para la PRP en el año uno, dos, tres, n. Parte de la financiación, por ejemplo, a nivel país, no tendría que pasar por el mecanismo de agregación. Esto es importante para garantizar que la IPG para la PRP se apoye en la infraestructura sanitaria mundial existente y se centre en las carencias restantes, en lugar de generar solapamientos y añadir capas de complejidad a un ecosistema ya de por sí complejo.

Como se ha subrayado, tanto en las entrevistas como en el Panel de Cocreación, gran parte del gasto necesario (y donde, por tanto, se encuentran realmente las carencias) se encuentra en áreas en las que la PRP necesita el apoyo de las inversiones en necesidades adyacentes o subyacentes de los sistemas sanitarios (por ejemplo, en la formación del personal local para garantizar la capacidad de preparación del país).

Aunque pueda parecer que esto aumenta la demanda global de financiación (al ampliar la definición de lo que es pertinente para el PRP), en realidad abre la posibilidad de obtener un doble beneficio y los efectos indirectos derivados de las inversiones en estos ámbitos (un incentivo para los países más pobres en particular), mientras que la selección cuidadosa en función de las necesidades puede gestionarse asignando la financiación estratégicamente (un incentivo para todos los países).

5.2 Construir sobre la infraestructura existente

Un enfoque de IPG podría integrarse en los acuerdos existentes en lugar de establecerse como un fondo o proceso más que compite por la atención. También se basaría en la necesidad percibida de una solución más viable y premeditada que la proporcionada por el Acelerador ACT, pero que ha demostrado que tales mecanismos de agregación son factibles.

La respuesta a la crisis del covid-19, a pesar de haber sido caótica y desafiante, ha iniciado un auténtico debate entre los países y las partes interesadas sobre la necesidad de una solución de este tipo. Hay dos procesos que ofrecen oportunidades concretas para poner a prueba un enfoque de IPG para la financiación y la gobernanza. Estos son los debates sobre el Tratado/Instrumento sobre la Pandemia, iniciados recientemente, y las propuestas para un Fondo Intermediario Financiero para la Seguridad Sanitaria Mundial (FIF). Ninguno de los dos es suficiente por sí solo, pero ambos podrían modificarse en consonancia con los principios de la IPG y quizás incluso vincularse.

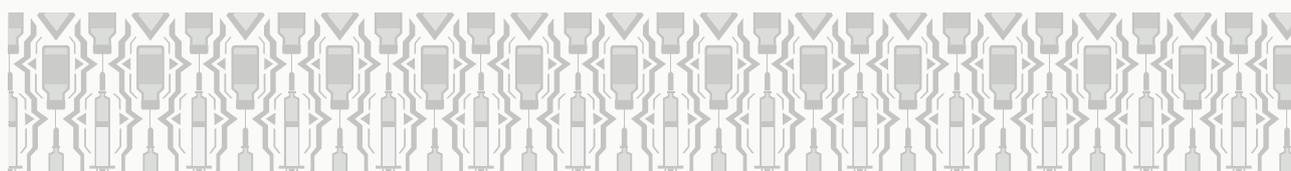
IPG y el tratado internacional sobre pandemias

Las negociaciones actuales sobre un tratado internacional sobre pandemias o un instrumento similar presentan la oportunidad de introducir los principios de la IPG en un proceso que debe ser «compartido por todos los países, no por un subconjunto», como ha argumentado Tedros.⁵²

Se puede esperar que esto lleve un período que puede ser de meses o de un año o dos.⁵³ Un tratado internacional sobre pandemias basado en los instrumentos y reglamentos existentes (incluidos el RSI y el trabajo relacionado con este, como la EEC) ofrece una forma concreta de incorporar la IPG a un proceso jurídicamente vinculante.

52 WHO. 2021. Global Commitments on COVID-19 offer way forward, but success depends on action being taken now. Declaración (24 de septiembre de 2021). <<https://www.who.int/news/item/24-09-2021-global-commitments-on-covid-19-offer-way-forward-but-success-depends-on-action-being-taken-now>>.

53 Las negociaciones de la CMNUCC y del Convenio de Basilea duraron entre un año y un año y medio cada una. Aunque este plazo podría acortarse en el actual contexto de emergencia (como ocurrió con la convención sobre la pronta notificación de accidentes nucleares y la convención sobre asistencia en caso de accidente nuclear o emergencia radiológica tras Chernóbil), seguiría siendo necesario celebrar múltiples sesiones.



Los debates sobre el tratado no se iniciaron para discutir los mecanismos de financiación, pero tendrán que considerar la financiación de los compromisos de los países, en el marco de cualquier tratado o instrumento resultante. Para ser significativo, un tratado internacional sobre pandemias necesitará la fuerza de un compromiso de financiación asociado (como se aprendió con el RSI). Esta necesidad ha sido expresada recientemente por el embajador de la OMS para la financiación de la salud mundial, Gordon Brown.⁵⁴

IPG y el FIF para la seguridad sanitaria mundial

La propuesta de Estados Unidos y Noruega de crear un FIF para la seguridad sanitaria mundial, albergado por el Banco Mundial pero gobernado de forma independiente, es otro proceso activo en el que podría ponerse a prueba el interés por la IPG. El FIF prevé un compromiso continuo de 10.000 millones de dólares al año para la PRP. Por lo tanto, el FIF representa el nivel adecuado de ambición de financiación para un enfoque de IPG y podría cubrir una gran parte de la agenda de los cuatro pilares ilustrada en la Figura 1.

Sin embargo, la forma en que a veces se imagina el FIF, como un fondo de fondos y sin ninguna participación aparente de los países donantes no tradicionales hasta la fecha, significa que no está a la altura de lo que se necesita. Carece de los elementos básicos de legitimidad, equidad e inclusión, como se indica en la sección 5.4.

Si se adaptan las propuestas actuales de este fondo a las líneas más explícitas de la IPG, incluyendo la regionalización y su vinculación, no solo con un consejo de amenazas sanitarias globales, sino con un posible futuro tratado internacional sobre pandemias u otro instrumento, sería más fácil asegurar la aceptación global de la que carece actualmente el FIF.

Los compromisos de la IPG con el retorno público de la inversión y con las cláusulas de interés público en los contratos (reforzadas por el número de países implicados) también resolverían un problema importante del COVAX, que era la incapacidad del sistema para soportar que cada país ofreciera condiciones menos estrictas a los fabricantes de forma independiente.⁵⁵

5.3 Garantizar la voluntad política: vincular los ingresos a los desembolsos mediante una nueva forma de gobernanza

Conseguir financiación internacional es un reto y lo será aún más en el contexto del limitado espacio fiscal impuesto por los gastos gubernamentales en la respuesta al covid-19. En última instancia, tendrá éxito o no según la medida en que los actores consideren que les interesa participar en un enfoque de IPG.

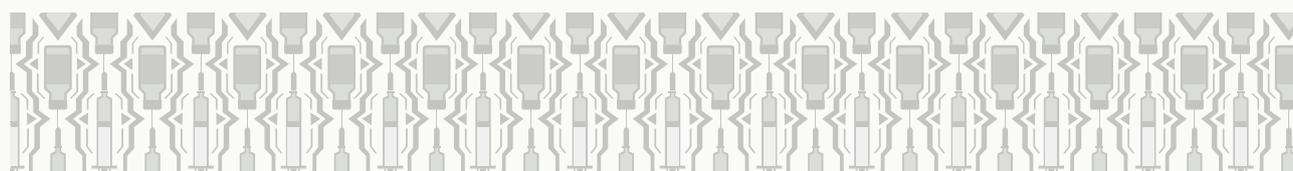
Por lo tanto, es esencial que cualquier nueva propuesta de financiación, incluida la IPG, incentive la participación de los países en la medida de lo posible. Una forma de facilitar esto en la práctica es destacar cómo un sistema de IPG se distingue de los existentes (quizás, para algunas partes interesadas y países, incluso viciados) acuerdos de financiación pública internacional.

Incentivos de participación

Hasta la fecha, los países han tenido que elegir entre los siguientes enfoques básicos, todos ellos con fortalezas y debilidades desde el punto de vista de la incentivación de la participación.

⁵⁴ WHO. 2021. Gordon Brown. *Historic World Health Assembly session offers new chance for future pandemics*. (29 de noviembre de 2021). <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/historic-world-health-assembly-session-offers-new-chance-to-prepare-for-future-pandemics>>.

⁵⁵ Kavanagh, Matthew, Gostin, Lawrence and Sunder, Madhavi. 2021. «Sharing Technology and Vaccine doses to address Global Vaccine Inequity and end the covid-19 pandemic.» *JAMA Network Vol 326(3)*: 219-220, DOI:10.1001/jama.2021.10823

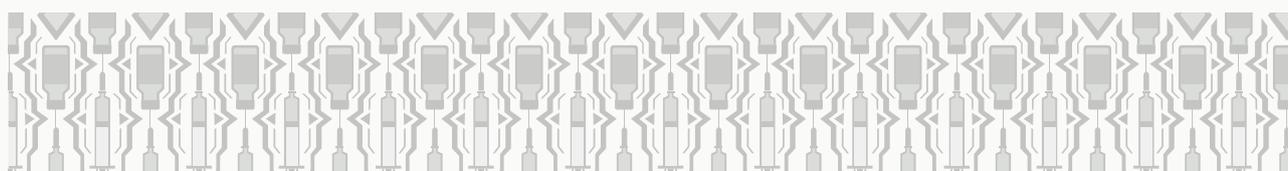


Tipo de contribución	Incentivo	Desincentivo
Cuotas de la ONU	<ul style="list-style-type: none"> • Las contribuciones son prorrateadas • La membresía universal genera un sentimiento de obligación • Los beneficios se acumulan 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser difícil hacer cumplir los pagos (por ejemplo, los atrasos de Estados Unidos en la ONU han llevado a la organización a un aprieto financiero; en 2019, 64 de los 193 miembros tenían atrasos en algún momento) • El vínculo entre el pago y los beneficios no es lo suficientemente visible para los contribuyentes más grandes; el vínculo entre el pago y los resultados también es menos directo
Fase I de la AOD (Donante-Receptor)	<p>Para los donantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los argumentos de solidaridad global sustentan el alcance de la influencia bilateral • Interés político en algunos países • Potenciación de los intereses económicos nacionales <p>Para los receptores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a recursos escasos 	<p>Para los donantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costes (pocos países han cumplido con el 0,7) • La mayoría de los fondos multilaterales recurren a un grupo relativamente pequeño de países donantes ricos para el grueso de sus reposiciones • Fatiga del donante. <p>Para los receptores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condicionalidad • Autonomía inadecuada en la elaboración de políticas • Falta de incentivos para desarrollar, por ejemplo, la capacidad fiscal <p>Para las rentas medias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La graduación significa perder una valiosa financiación y recursos externos, y enfrentarse a precios más altos de los productos sanitarios • Exclusión de las decisiones
Fase II de la AOD (donante-receptor compartiendo parte de la toma de decisiones + sociedad civil)	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de las voces de la sociedad civil • Mayor transparencia • Mayor espacio político para los países receptores • Estructuras de gobernanza más pequeñas y ágiles, que a menudo incluyen una toma de decisiones basada en la ciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todavía no se ha incorporado la financiación de la AOD de los países de renta media o alternativa.

57 Harring, Niklas, Jagers, Sveker C. and Logren, Asa. 2021. "COVID-19: Large-scale collective action, government intervention and the importance of trust." *World Development* Vol 138, DOI: 10.1016/j.worlddev.2020.105236

58 Rigby, Michael J, et al. 2021. "When Covid-19 first struck: Analysis of the influence of structural characteristics of countries – technocracy is strengthened by open democracy." *PHLOS ONE* Vol 16(10), (04 October 2021). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257757>

59 See for example similar suggestions as outlined in WHO. 2021. Council on the Economics of Health for All issues brief on equitable health innovation" Council Brief No. 1 (09 June, 2021) (pp. 8–9 esp). <https://www.who.int/news/item/09-06-2021-council-on-the-economics-of-health-for-all-issues-brief-on-equitable-health-innovation>

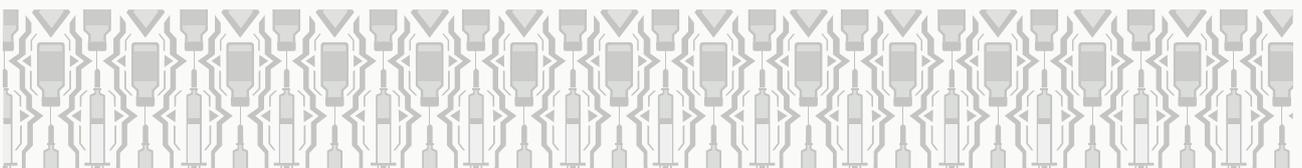


IPG	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los países contribuyen (reduciendo la carga global sobre los países ricos) • Todos los países deciden (dando a los países de renta baja y media una participación significativa en las decisiones) • Todos reciben (los beneficios no son solo para los países pobres, sino que incentivan a los países ricos y de renta media) • El cálculo de la cuota justa incorpora el principio de la capacidad de pago • Posibilidad de beneficios universales y definidos • Todos los países y las partes interesadas (incluida la sociedad civil) tienen un papel que desempeñar en el diseño de las normas, el sistema, la implementación y el monitoreo y la rendición de cuentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere una amplia base de aceptación por parte de los países (su amplitud depende de la finalidad del fondo/sistema) • Exige a los países ricos que a cambio de una reducción de su contribución financiera globales deban compartir el poder en la toma de decisiones • Requiere que los países de renta baja, los de renta media y los de renta media en particular se sientan parte.
-----	--	---

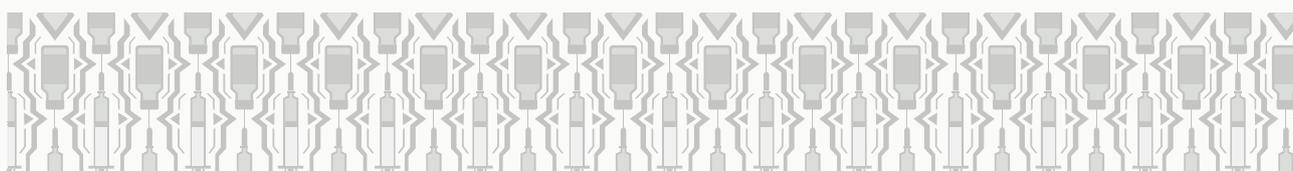
Tabla 2. Incentivos dentro de un marco de un enfoque de IPG en comparación con la AOD y las cuotas de la ONU

En la Tabla 2, la IPG representa una potencial cuarta fase en la historia de las finanzas públicas internacionales. A diferencia de las tres fases anteriores, que se centran en un modelo subyacente de caridad (y a menudo en la aceptación tácita de la desigualdad estructural) combinado con el interés propio de la influencia geopolítica, la IPG presenta una nueva narrativa, en sintonía con las preocupaciones actuales por la igualdad, la justicia social y las agendas decoloniales, en la que todos los países tienen la misma responsabilidad a la hora de plantear y decidir un resultado de la política pública internacional: la PRP.

En este caso, el interés propio no proviene del beneficio geopolítico, sino de la seguridad socioeconómica. A diferencia de las tres fases anteriores, en un enfoque de IPG, la gobernanza y la financiación están vinculadas y ligadas a los resultados. Esto lleva a una serie de incentivos para la participación, que pueden clasificarse en universales y específicos para el nivel de ingresos (véase el cuadro 3).



Categoría de incentivos	Descripción		
Incentivos universales	<p>Reparto de costes: poder compartir la carga global de los costes (algo que podrían reclamar tanto los países receptores como los donantes tradicionales).</p> <p>Gobernanza: tener una voz significativa en el diseño del sistema y en la gobernanza final de dicho sistema (algo que parece atraer a los PRM) y transferir al nivel regional las decisiones más difíciles sobre los resultados, permitiendo la cooperación y el liderazgo regionales (algo que abre un camino factible para, por ejemplo, los centros regionales de producción, cuyo uso podría ser supervisado más eficazmente en virtud de la menor barrera para el acuerdo político regional, en contraposición al global).</p> <p>Seguridad: con un esquema de financiación más sólido y un grupo de miembros geográficamente diverso, un enfoque de IPG para la PRP garantizaría una oferta de PRP más sólida que una iniciativa equivalente dirigida por unos pocos países. En cuanto a los contratos y las cláusulas de entrada, daría a los países más confianza que en el caso de COVAX. Proporcionaría a todos los países acceso a una parte justa de la financiación de emergencia, con criterios previamente acordados sobre la cantidad que se utilizará, para qué y dónde, en caso de pandemia.</p> <p>Coordinación: Un sistema de IPG, especialmente si se basa en una agrupación previa de, por ejemplo, los Estados miembros de la OMS, combinaría una capacidad de actuación con un nivel de cobertura geográfica y coherencia que estuvo ausente en la respuesta de covid-19.</p>		
Beneficios	Países de renta baja	Países de renta media	Países de renta alta
	<p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagar algo, pero a cambio recibir algo, en concreto: (a) participación en la gobernanza, (b) cobertura de seguro garantizada (acuerdos de acceso firmes), (c) derechos garantizados para recibir una parte justa de la tecnología/ vacunas; (d) elementos de la CSU en relación con posibles problemas de capacidad de suministro (e) coparticipación y creación de confianza. 	<p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagar más que los países de renta baja, menos que los de renta alta y recibir más (todo a, b, c, d), más (f) inversión en I+D e infraestructuras como centros de distribución regional. 	<p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagan más, pero también se benefician más de los costes económicos evitados (un golpe de un billón de dólares al comercio mundial le costará a Estados Unidos más que a Burkina Faso).



<p>Costes de no participar</p>	<p>Costes de no participar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se garantiza el acceso a las vacunas (el problema de COVAX). • No hay capacidad para influir en los acuerdos de igualdad de acceso en el momento en que se firman • Se pierde la previsibilidad. <p>PERO: Los costes (arriba) de no participar pueden considerarse más aceptables que los riesgos de depender de los socios de los países ricos.</p> <p>Dinámica central:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confianza 	<p>Costes de no participar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay subvención global para la I+D/ capacidad de producción nacional • Oportunidad perdida de asumir el codiseño de, entre otras cosas, los calendarios de implantación de las vacunas (a quiénes primero). <p>PERO: Los costes (arriba) de no participar pueden considerarse insuficientes para anular los incentivos de ir solos (por ejemplo, asegurar acuerdos con China/ Rusia).</p> <p>Dinámica central:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quid-pro-quo</i> 	<p>Costes de no participar</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay capacidad para garantizar que las pandemias se aborden globalmente/riesgo de mutaciones, etc. • No hay un compromiso/garantía global del tipo 100 días • Se pierde la previsibilidad. <p>PERO: Los costes (arriba) de no participar pueden considerarse más aceptables que los costes de no entregar rápido a los nacionales.</p> <p>Dinámica central:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relación calidad-precio
--------------------------------	--	--	---

Tabla 3. Incentivos para la participación en la IPG por nivel de renta.

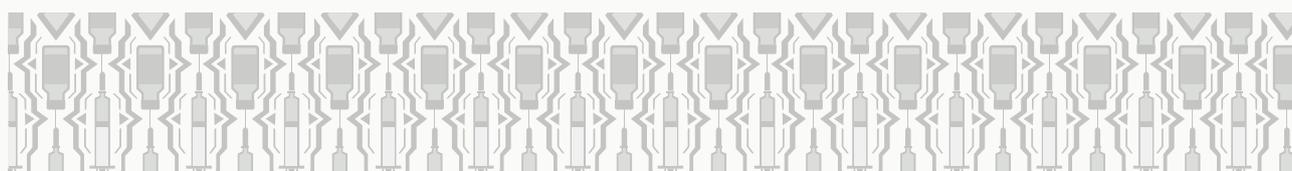
Participación y cumplimiento

Junto a los incentivos, también es necesario considerar las sanciones y las medidas para la correcta aplicación. La OMC es un organismo más eficaz que la mayoría de las agencias de la ONU, porque dispone de un mecanismo de resolución de conflictos que incluye la amenaza de sanciones comerciales.

La IPG puede utilizar un mecanismo similar en el caso de que no se cumpla con la contribución. Otras alternativas son la aplicación de intereses por demora en los pagos o por déficit en relación con la asignación de la cuota justa predeterminada; el pago de las contribuciones *a cuenta* (en dos o cuatro plazos al año, en lugar de una vez al año, para evitar que los países retengan las cuotas hasta la fecha límite); el fraccionamiento de diferentes partes de la cuota justa global y su asignación a diferentes presupuestos dentro del país (por ejemplo, los ministerios de defensa, para cubrir el coste de la distribución de tecnologías médicas y los aspectos fronterizos de un compromiso global de PRP únicamente).

Algunas de estas propuestas coinciden en parte con las presentadas para la reforma de las contribuciones de la ONU que acoge la Fundación Ford.⁵⁶ Se enumeran aquí para demostrar que existen opciones. Para aplicar las sanciones se necesitaría tanto de un consejo de administración, como se ha indicado anteriormente, como de un posible acuerdo de resolución de conflictos. Esto último debería estudiarse con detenimiento: es importante que la huella de los acuerdos de gobernanza de la IPG se mantenga lo más racionalizada posible. Sin embargo, esto puede suponer un incentivo para los países, al saber que disponen de un proceso para plantear sus desacuerdos.

⁵⁶ Véanse también los diversos debates en el seno de la Quinta Comisión de la ONU sobre las asignaciones presupuestarias, los más recientes: Naciones Unidas (2021) «While Agreeing on Capacity-to-Pay Principle, Speakers in Fifth Committee Differ over How Best to Re-adjust Scales of Assessment for 2022-2024 Budget Cycle». Cobertura de reuniones y comunicados de prensa (octubre de 2021); véase también el capítulo 10 de House of Representatives Committees (2001) «Completed Inquiry: Australia's Role in United Nations Reform», Joint Standing Committee on Foreign Affairs, Defence and Trade (junio de 2001).



5.4 Gobernanza

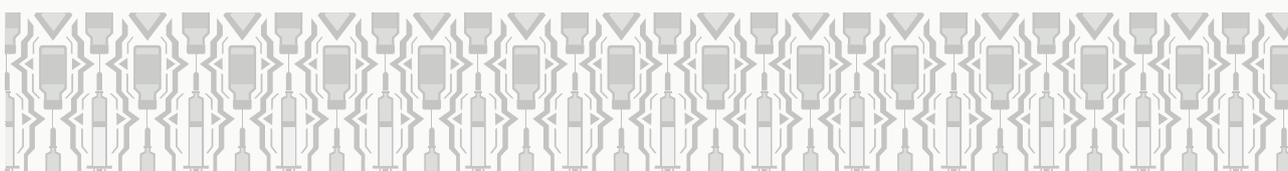
Dentro de cualquier acuerdo de IPG hay varias formas posibles de asignar los poderes y las responsabilidades de las partes interesadas dentro de la estructura de gobernanza. Entre ellas se encuentran:

Toma de decisiones representativas. La IPG concede a todos los países una voz igual. Se sugiere un mecanismo representativo como la forma más eficaz de cumplir ese requisito, en un acuerdo de cámara grande (en el contexto de la PRP puede ser necesario incluir a los 192 Estados miembros de la OMS). En este caso, todos los contribuyentes obtendrían la entrada en una cámara de gobernanza primaria, dividida nominalmente en diferentes regiones (como está dividida la OMS) o grupos de ingresos. Una vez cumplida la cuota correspondiente, estos grupos podrían ser elegidos representantes en un consejo general de IPG más pequeño, encargado de tomar decisiones junto con representantes de la sociedad civil y expertos en salud pública. En este escenario, los países individuales compiten por un puesto en el consejo con otros países de categoría similar a la suya. Las decisiones sobre el número de subgrupos representativos dentro de la cámara primaria, su organización temática y la ponderación general de los distintos puestos se decidirían preferentemente en un período de cocreación, previo a la puesta en marcha del nuevo régimen de financiación, siguiendo líneas similares a las utilizadas en el Consejo Ejecutivo de la OMS y en la Junta del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Toma de decisiones dirigida por la salud pública. La combinación de la representación política con la toma de decisiones dirigida por la salud pública es importante en un enfoque de inversión pública global para la PRP. Existen ejemplos de éxito en los que la representación política a nivel país se combina con la toma de decisiones en materia de salud pública a nivel nacional. Entre ellos se encuentran los modelos del ámbito de las políticas internacionales basadas en la ciencia (por ejemplo, el CERN, la Organización Europea para la Investigación Nuclear, exige a cada país que nombre a dos representantes para su junta directiva: uno gubernamental y otro científico). Estos modelos representan una forma más democrática de incorporar la toma de decisiones basada en la ciencia que la de grupos de referencia, como el Consejo Consultivo Científico utilizado por la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI, por sus siglas en inglés).

Toma de decisiones basada en principios. Lo ideal sería que la inversión pública global se basara en tres principios de toma de decisiones que se entrecruzan y que, en su conjunto, servirían para garantizar el interés público. También ayudarían a resolver el problema de la acción colectiva en el centro de la toma de decisiones internacional del covid-19. Estos principios se aplicarían en todo el enfoque de la IPG y están integrados en el compromiso de cocreación. No darían forma a la toma de decisiones en sí, sino que establecerían los parámetros de cómo se llevaría a cabo esa toma de decisiones. En el fondo, la PRP es un problema de acción colectiva. Superarlo significa que todas las partes del sistema deben acordar ciertas reglas básicas por las que se regirá su posterior toma de decisiones (y la forma en que resolverán cualquier diferencia). Acordar un conjunto de principios básicos a los que todos se adhieran confiere **legitimidad**. Junto a una estructura que se considera **inclusiva y justa**, se pueden establecer los facilitadores básicos de lo que se denomina *cooperación condicional*. No se trata de conceptos éticos abstractos, sino de directrices institucionales concretas que reconocen el interés propio y la realidad política junto al altruismo. Planteados de este modo, tales principios representan la clave para desencadenar un enfoque de IPG y están en el centro de lo que la investigación reciente sobre los problemas de acción colectiva a gran escala nos dice que es necesario para asegurar la cooperación internacional para un marco o compromiso global de PRP.⁵⁷

⁵⁷ Haring, Niklas, Jagers, Sveker C. y Logren, Asa. 2021. «Covid-19: Large-scale collective action, government intervention and the importance of trust». *World Development*, vol. 138, DOI: 10.1016/j.worlddev.2020.105236



- **Legitimidad.** En el contexto de la PRP, la legitimidad exige que la toma de decisiones se base en los intereses de la salud pública, sea transparente, digna de confianza y responda al interés público. Todos estos elementos son fundamentales para que la PRP sea eficaz. Una investigación reciente sobre los determinantes estructurales de las respuestas a la crisis del covid concluye que «la forma en que se dirige un país, y si el liderazgo busca pruebas y comparte el razonamiento de las políticas resultantes, tiene efectos notables». ⁵⁸ La Inversión Pública Global demuestra su legitimidad asegurando una amplia base de partes cooperantes a través de la cocreación en el diseño, a través de cláusulas de interés público en las decisiones alcanzadas, y a través de la supervisión independiente de los resultados. ⁵⁹
- **Equidad.** En el contexto de la PRP, la equidad exige que la capacidad de pago y la necesidad demostrable determinen cómo se asignan los costes y los beneficios. La investigación sobre la obtención de resultados a gran escala (internacional) de tipo BPG revela que el compromiso con la equidad debe estar presente «desde la primera fase en que se establece la agenda hasta la etapa final de asegurar la implementación y el cumplimiento». ⁶⁰ Sin embargo, no existe una norma general de equidad, por lo que los resultados equitativos deben acordarse también en relación con procesos equitativos: es decir, negociaciones no coercitivas, abiertas e igualitarias. No basta con presentar un cálculo de reparto justo preasignado. La Inversión Pública Global demuestra la equidad también a través del proceso: por ejemplo, su compromiso con la cocreación y la participación equitativa en el proceso de toma de decisiones, así como la incorporación de las voces apropiadas de las partes interesadas más allá de los estados y los gobiernos.
- **Inclusividad.** En el contexto de la PRP, la inclusividad exige que todas las partes afectadas se sienten en la mesa de toma de decisiones. Como se ha comentado en este informe, se ha demostrado que este no fue el caso de COVAX. La Inversión Pública Global demuestra la inclusividad al incluir a todos los países y a las partes interesadas relevantes de forma que se pone en primer plano el interés público. Por lo tanto, los Estados no se toman como simples representantes del público mundial: ellos mismos deben demostrar su compromiso con el acceso y la equidad en sus políticas de PRP, al igual que los actores del sector privado.

5.5 Un enfoque modular: adaptarse a diferentes niveles de ambición

En el escenario de implementación previsto en esta sección, el primer paso es que los principios de un enfoque de IPG se incorporen (como el software) a los procesos y estructuras existentes (el hardware). Esto podría incluir la interconexión tanto con el proceso de tratado (o pacto o marco) internacional actualmente negociado en el contexto del sistema de las Naciones Unidas/OMS, como con un mecanismo de financiación adecuado y no complicado (un FIF albergado en el Banco Mundial o equivalente).

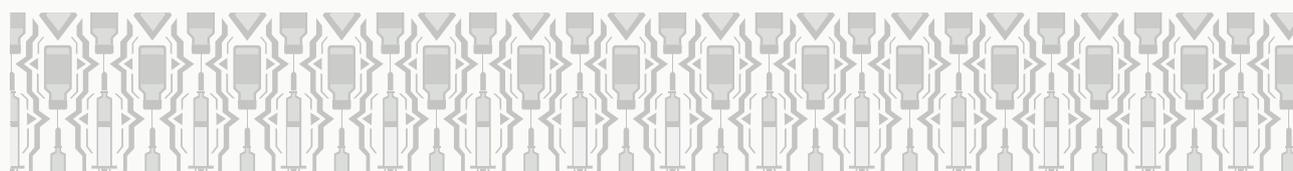
Dependiendo del nivel de aceptación de estos dos procesos por parte de los países, y del grado de compromiso de los actores clave —Estados Unidos y China, en particular— sería necesario ajustar el alcance general de un enfoque de IPG para la financiación de la PRP. Aunque habría que detallar este aspecto, en principio sería posible prever tres modalidades de un enfoque de IPG para la PRP.

La primera y más básica opción se centraría en las necesidades básicas y con una ponderación

58 Rigby, Michael J, et al. 2021. «When Covid-19 first struck: Analysis of the influence of structural characteristics of countries – technocracy is strengthened by open democracy.». *PHLOS ONE* Vol 16(10), (04 octubre 2021). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257757>

59 Véase, por ejemplo, sugerencias similares a las expuestas en la OMS. 2021. «Council on the Economics of Health for All issues brief on equitable health innovation». Council Brief N.º 1 (9 de junio de 2021) (pp. 8-9 esp). <https://www.who.int/news/item/09-06-2021-council-on-the-economics-of-health-for-all-issues-brief-onequitable-health-innovation>

60 Albin, Cecilia. 2003. «Negotiating International Cooperation: Global Public Goods and Fairness». *Review of International Studies* Vol 29: 365-385, «Cuando los problemas globales están sobre la mesa... las negociaciones son, en su mayoría, conversaciones multilaterales a gran escala de alta complejidad. Determinan en gran medida la formulación de acuerdos de cooperación eficaces, su cumplimiento por las partes y su aplicación. La forma en que se negoció y diseñó un acuerdo puede explicar en gran medida los contratiempos posteriores en materia de participación, aplicación y cumplimiento». (p.366). DOI: [10.1017/S0260210503003656](https://doi.org/10.1017/S0260210503003656)



a nivel de país. Se asemejaría a las prácticas actuales de la AOD en cuanto a las transferencias subyacentes, pero se regiría por elementos inclusivos de toma de decisiones y coordinación, junto con funciones de supervisión y control del cumplimiento dotadas de legitimidad a través del proceso del tratado (u otro).

Una segunda opción permitiría obtener un mayor nivel de financiación y centrarse más en las infraestructuras regionales (incluyendo, por ejemplo, la producción). Una tercera opción permitiría una mayor acumulación de un componente de aumento y tiene los retornos más claramente globales. Estos escenarios básicos se describen a continuación.

Opción 1: Cuatro pilares en los que la atención se centra en llevar a todos los países a un nivel mínimo de capacidad interna, apoyo sanitario comunitario y entendimiento común de los marcos de coordinación y respuesta, que deben ser vinculantes si es posible. Probablemente se trate de una serie de países comprometidos que cubran un conjunto limitado de riesgos y amenazas pandémicas prioritarias.

Opción 2: Cuatro pilares que se centran más en la creación de sistemas e infraestructuras de PRP a nivel regional y mundial, incluyendo el almacenamiento y las redundancias para la respuesta, y que implican inversiones iniciales en I+D y producción regional, con cláusulas de interés público incorporadas y marcos de coordinación y respuesta aplicables. Es probable que supongan a un mayor número de países.

Opción 3: Cuatro pilares con una mayor participación y alcance de los países, como en la opción 2, pero con un enfoque adicional en la capacidad de financiación de emergencia. Obsérvese que —dado que muchos de los costes de la financiación de emergencia proceden del coste de los productos— las cláusulas de interés público en los contratos de la IPG con los productores también reducirían, en efecto, el tamaño global de la financiación de emergencia necesaria. También lo haría el nivel de resiliencia de los sistemas sanitarios que ayudaría a crear.

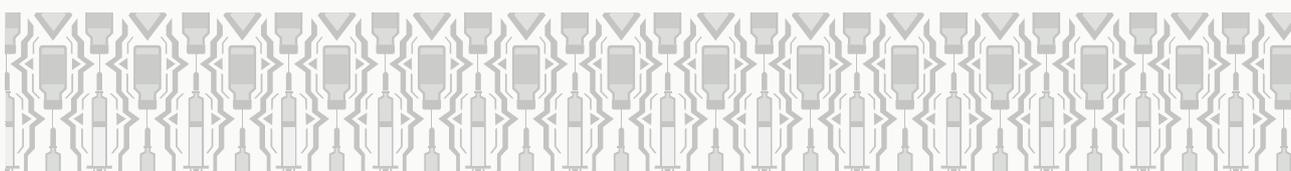
6. Conclusión, recomendación y próximos pasos

Tras años de asignación insuficiente y desigual de fondos para la PRP, ahora se reconoce cada vez más que es necesario un enfoque sanitario de base amplia para garantizar una mejor preparación ante el próximo evento pandémico. La inversión en la creación de sistemas sanitarios resistentes, incluida la atención sanitaria comunitaria, el desarrollo de la capacidad de I+D y de producción, y la garantía de un rápido despliegue de fondos para financiar la PRP, se están debatiendo en diferentes foros. La OMS ha celebrado recientemente una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud en la que se aprobó una resolución para empezar a negociar un instrumento jurídico vinculante, un tratado o una convención sobre la PRP, así como para negociar enmiendas específicas al RSI.

Sin embargo, este consenso emergente está siendo socavado simultáneamente por una respuesta de continuo proteccionismo nacional, por la reticencia a participar en la transferencia de tecnología por parte de los productores, por los países ricos que empujan a otros al final de la cola de las vacunas y por el continuo recelo a proporcionar los recursos necesarios para hacer que el sistema que tenemos realmente funcione.

Se necesita un marco y una narrativa más convincentes para captar esta oportunidad única de remodelar la forma en que financiamos las necesidades comunes globales, y lo que se logre hoy en el marco de las actuales necesidades agudas de la PRP será aún más valioso mañana, en el contexto de la adaptación y mitigación a los efectos del cambio climático.

La IPG ofrece una forma de animar a los países a participar en la financiación de estos esfuerzos



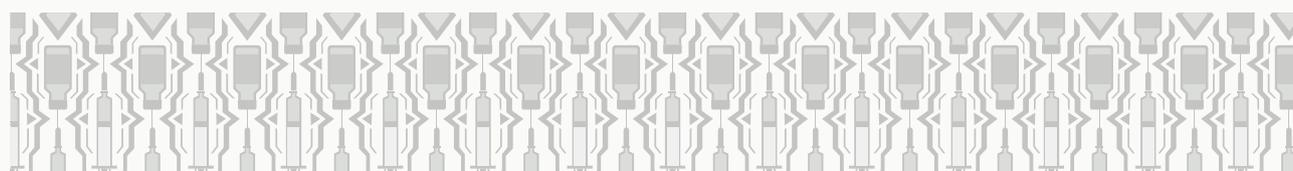
comunes necesarios, y de proporcionarles las herramientas y los medios de cumplimiento fundamentales para que ese compromiso merezca la pena. El enfoque de la IPG respecto a la PRP se basa *específicamente* en gran parte de la arquitectura sanitaria mundial existente y en sus instrumentos para proporcionar un medio coordinado a nivel mundial, pero regional, nacional y local, de garantizar que se logre en la práctica un nivel teóricamente alcanzable de PRP. Para hacer realidad esta visión, proponemos que las principales partes interesadas adopten las siguientes medidas prácticas:

Gobiernos

1. Priorizar el gasto nacional en la creación de sistemas de salud pública resistentes, con un porcentaje adecuado del gasto público total como parte de un acuerdo de financiación de la IPG más amplio, centrado en la PRP. Las economías de los países dependen de que las poblaciones tengan una atención sanitaria adecuada.
2. Comprometer un porcentaje complementario del gasto gubernamental total a los aspectos de la IPG de las necesidades generales de la PRP.
3. Adherirse a mecanismos claros de rendición de cuentas a nivel público, nacional y mundial para rastrear el cumplimiento de los compromisos de financiación y los objetivos de gasto.
4. Participar en la creación conjunta de un acuerdo de IPG. Esto es particularmente crítico en tiempos de emergencia, para detener el nacionalismo que conduce al acaparamiento de productos médicos que salvan vidas y priva a otras personas del acceso a estas herramientas.
5. Acordar la inversión de una cantidad común específica para aumentar la I+D biomédica y la capacidad de producción diversificada a nivel internacional. Por ejemplo, mientras que los países africanos deben financiar la implementación del plan de fabricación de vacunas del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de África, otros países también deben contribuir al plan.
6. Acordar la inclusión de la IPG como forma de financiación de la PRP en las próximas negociaciones del tratado internacional sobre pandemias, englobando los puntos anteriores con mecanismos claros de aplicación, transparencia y responsabilidad, incluyendo sistemas de revisión independientes.
7. Acordar acciones específicas que son esenciales para asegurar que cualquier esquema de financiación, IPG o de otro tipo, esté posicionado para garantizar la equidad y salvaguardar el interés público. Estas son:
 - a. Acordar una exención automática de la propiedad intelectual sobre los productos relevantes para las pandemias una vez que la OMS declare una enfermedad como ESPII, y hasta que la situación se normalice.
 - b. Aumentar la contribución de los Estados miembros a la OMS y permitir que la organización cumpla su mandato, incluso permitiéndole acceder a datos sobre enfermedades y patógenos y verificarlos. Acuerdos de precompra condicionados con empresas farmacéuticas y de otros productos médicos para compartir conocimientos y tecnología a través de un mecanismo coordinado como el C-TAP de la OMS, que puede sublicenciar la producción a empresas aptas del sur.
 - c. Que los donantes favorezcan la financiación de la investigación colaborativa entre varios centros, especialmente con la participación de instituciones africanas y de otros países del sur.

Organizaciones multilaterales

1. Que todas las agencias lleven a cabo una auditoría sobre cómo podrían incorporarse los principios de las IPG en la forma en que se financian sus actividades para cumplir su mandato de forma eficaz, eficiente y colaborativa.



2. Que la OMS aproveche su apoyo regional, por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS/AFRO, mejorando la capacidad de las regiones y proporcionando apoyo técnico adaptado a los países al servicio del establecimiento y la ejecución de la IPG.
3. Que la OMS apoye la inclusión de la IPG en el tratado internacional sobre pandemias o como un acuerdo de financiación asociado, posiblemente también vinculado al proceso en curso del G-20, a las enmiendas específicas del RSI y a garantizar la aplicación de la estrategia mundial y el plan de acción sobre la propiedad intelectual y la salud.
4. Las asociaciones público-privadas (como CEPI, GAVI) deben considerar cómo los principios de la IPG podrían ampliar su grupo de contribuyentes e incluir mejor a los países que no son del norte. Sembrar los principios de la IPG en todas las instituciones facilitará la creación del espacio político necesario para desarrollar un acuerdo a nivel internacional.
5. Que la OMC acepte la propuesta actual de exención del acuerdo de los ADPIC para covid-19 y adopte una exención automática para el futuro, de modo que una vez que la OMS declare una infección como ESPII, esta se mantenga mientras dure la pandemia. La exención abriría el camino a la producción local por parte de varias empresas capaces en el sur, donde un enfoque de IPG puede apoyar el aumento de la capacidad de producción.

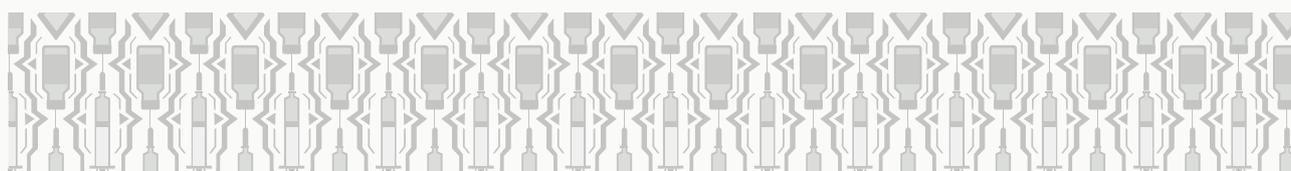
Instituciones de investigación y sociedad civil

1. Adoptar y defender la IPG como forma de financiar la atención sanitaria, la investigación biomédica y la PRP. Compartir los principios de la IPG dentro de las comunidades y garantizar una mayor apropiación de la idea por parte de los países y de la población, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.
2. Adoptar y promover agendas de investigación colaborativas que valoren la capacidad intelectual de las instituciones del sur, como las universidades de Sudáfrica, Tailandia, Brasil, Kenia, Uganda, Senegal y muchos otros países, y potenciar la ampliación de la capacidad del sur en estos y otros países de renta baja y renta media.
3. Las instituciones de investigación y la sociedad civil deben establecer una comunidad de conocimiento de expertos en IPG del sur y del norte para desarrollar formas prácticas de aplicar la IPG en diversos aspectos de los sistemas sanitarios, la investigación médica y otros aspectos de la salud mundial.

Fundaciones

1. Ayudar a promover la IPG en los debates sobre la PRP en los que participan y tienen experiencia sectorial (incluida la nueva Alianza Mundial de Fundaciones).
2. Apoyar a la sociedad civil independiente en la promoción, la aplicación y la rendición de cuentas de la IPG mediante una financiación ágil y flexible de las actividades, incluidas las colaboraciones sur-sur, la investigación, las reuniones regionales y la promoción.
3. Promover los principios de la IPG en las prácticas de las fundaciones, centrándose en la co-creación y los compromisos de interés público.

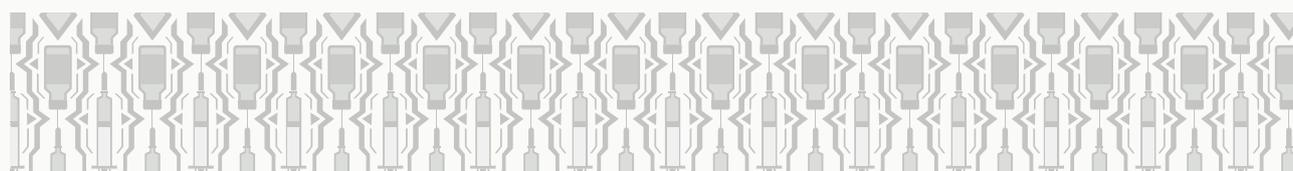
Equal International
 Anton Ofield-Kerr
 Director, Equal International
 anton@equalinternational.org
www.equalinternational.org



Apéndices

Apéndice I: Paneles de cocreación

PANEL 1: Desafíos para hacer posible una preparación eficaz y sólida ante una pandemia	
<p>«Con el covid-19 está claro que las pruebas de salud pública se han tirado por la ventana y otras consideraciones están impulsando las respuestas. Hay algo que tiene que ver con las narrativas y si somos capaces de descifrar eso es importante, porque las narrativas impulsan muchas cosas. Así que me gusta que no se trate solo de los aspectos financieros, sino de repensar lo que es la salud mundial y quiénes somos como ciudadanos del mundo, y no solo basarnos en la idea de que hay un grupo de personas que son receptores y otro que son proveedores; muchos de los problemas de la salud mundial se derivan de eso, de la falta de reconocimiento de las voces de personas de diferentes partes del mundo». (Catherine Kyobutungi)</p> <p>«Estamos frustrados y no podemos seguir haciendo las cosas como las hemos hecho antes. Tenemos que empezar a hablar de solidaridad a nivel mundial y llegar a un punto en el que apliquemos un nivel de conciencia diferente a la forma en que tradicionalmente hemos pensado en la caridad o la ayuda. Todo esto debe ser moldeado e impulsado por el trabajo de descolonización de nuestra concepción de lo que es la ayuda, cómo aterriza y cómo se recibe, se genera y se conceptualiza». (Tian Johnson)</p> <p>«En la mayoría de los casos, como vimos con el ébola, los fondos solo empiezan a fluir cuando hay una crisis, pero eso ya es demasiado tarde. Deberíamos haber tomado medidas preventivas, deberíamos haber estado preparados para responder». (Precious Matsoso)</p> <p>«Así pues, la pregunta es: ¿qué es lo que tenemos que hacer para garantizar que haya financiación para los bienes públicos globales?» (Precious Matsoso)</p>	<p>Falta de participación de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • La preparación frente a las pandemias debe poner a las comunidades en el centro. «(...) Los brotes comienzan en las comunidades y terminan en ellas. Hay que tener en cuenta las diferentes culturas a la hora de planificar las acciones comunitarias». • «La sociedad civil tiende a estar más cerca de las comunidades. Podría actuar como puente entre los usuarios de los servicios, además de ser los ojos y los oídos». (Precious) • Los gobiernos y las instituciones científicas deben vincular más la ciencia (ya sea en materia de vigilancia o de infraestructura técnica) con las comunidades, en lugar de verlas como polos opuestos. • El concepto de cocreación es interesante y ha estado ausente en las iniciativas sanitarias mundiales. <p>Falta de confianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear confianza entre los distintos actores (especialmente entre los gobiernos y las comunidades, pero también con la sociedad civil, los científicos y la industria). La confianza es clave para permitir la cocreación comunitaria en la preparación frente a una pandemia. • La importancia de la confianza nacional y de la apropiación nacional, combinada con mecanismos eficaces de responsabilidad, será también importante para garantizar una coordinación internacional eficaz de la preparación frente a una pandemia. Una opción en este caso puede ser crear y mantener la capacidad de preparación ante una pandemia aguda (por ejemplo, de covid) vinculándola con la experiencia y los recursos para el trabajo de las enfermedades infecciosas crónicas (por ejemplo, el VIH/SIDA). <p>Falta de claridad en la definición de la preparación ante una pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La definición del qué de la preparación ante una pandemia debe hacerse con cuidado para establecer los límites correctos de lo que puede hacer un enfoque de tipo IPG para financiar la preparación ante una pandemia. Esto puede implicar abordar retos afines, como definir o no la preparación ante una pandemia como un BPG. También implica establecer qué elementos requieren una financiación y coordinación colectivas y qué elementos se planifican e implementan mejor a nivel regional, nacional o local. • «La sociedad civil de todo el sur global ha defendido que las vacunas sean declaradas un bien público, pero ha habido una constante resistencia: ¿cómo diferiría esta dinámica en el contexto de la preparación para una pandemia?». (Tian) <p>Complejidad de la preparación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La preparación tiene muchos aspectos: es importante definir a qué áreas hay que dar prioridad. • Es necesario desarrollar un enfoque coherente, pero, en última instancia, modular. Por ejemplo, algunos elementos de la preparación ante una pandemia requieren la participación nacional (como la entrega de recursos o el mantenimiento de una capacidad de vigilancia de calidad suficiente, lo que a su vez requerirá el apoyo de las comunidades). Otros requieren la cooperación internacional (como el intercambio de información y tecnologías). Y otras requieren una gestión y ejecución regional. Por ejemplo, se planteó la cuestión de si África necesita a GAVI para adquirir vacunas. ¿Por qué no puede utilizarse el Centro de Control de Enfermedades (CDC) para adquirir vacunas a nivel regional? <p>Normas perjudiciales y falta de responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los funcionarios pueden ser amordazados por las farmacéuticas mediante acuerdos de no divulgación: ¿qué significa esto para esta posible estructura y enfoque? • Hacer frente a las normas perjudiciales, como el saqueo y la corrupción, para que podamos movilizar eficazmente el apoyo nacional a esta estructura global requiere una cantidad considerable de tiempo y esfuerzo para aumentar la confianza nacional <p>Falta de financiación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La preparación ante una pandemia está muy poco financiada, tanto a nivel nacional como mundial.



PANEL 2: La IPG como acuerdo financiero para la preparación ante una pandemia

«Las comunidades deberían tener un protagonismo significativo en todos los pilares. En la covid-19, han sido las primeras en ser dejadas de lado. Oímos hablar de los miles de millones de dólares que se destinan a la I+D, a la cadena de frío y al envío de vacunas. Pero luego tenemos que hacer llegar esas vacunas desde los puertos hasta los brazos. Y aquí las comunidades son absolutamente claves». (Tian)

«Pensamos en la preparación como un sistema en el que las personas son citadas a las pruebas. Pero la gente tiene que acceder luego a las pruebas. Tienen que conocer sus resultados. La respuesta tiene que ser accesible para las comunidades». (Precious)

«Si todos reciben en función de las necesidades, el modelo de vigilancia global es claramente parte de ello. Pero si hablamos de un gran bote de dinero al que todos pagan, y gobiernan, ONU SIDA y la OIT son de los pocos ejemplos de cómo el dinero puede llegar realmente a las comunidades. Incluso si es regional, ¿cómo llega el dinero a esas comunidades?». (Katherine)

«Queremos que las comunidades estén capacitadas para hacer las cosas que tienen que hacer a nivel local». (Padmashree)

«Las comunidades rurales tienen menos voz, porque la infraestructura administrativa suele estar menos formalizada». (Padmashree)

«Se puede financiar casi cualquier cosa, pero debemos encontrar un equilibrio entre lo que es grande y tangible y lo que es pequeño e importante». (Katherine)

Definición

- Utilizar la terminología de la economía frente a la de un marco financiero
- Importancia de enmarcar la IPG como una iniciativa o marco multisectorial
- Es importante hacer hincapié en los escenarios político y jurídico, ya que lleva tiempo aprobar la legislación
- Es necesario tener cuidado con el uso de terminología técnica.

Vigilancia

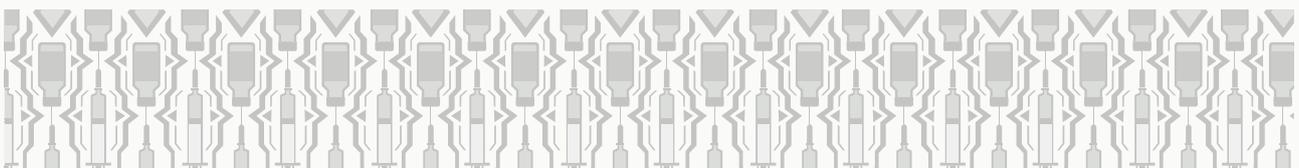
- Vigilancia vs. resiliencia: importancia de los servicios de laboratorio
- Lo que ocurre antes de la detección es clave
- La vigilancia tiene lugar a nivel local, mientras que las compras avanzadas tienen lugar a nivel global.

Comunidades

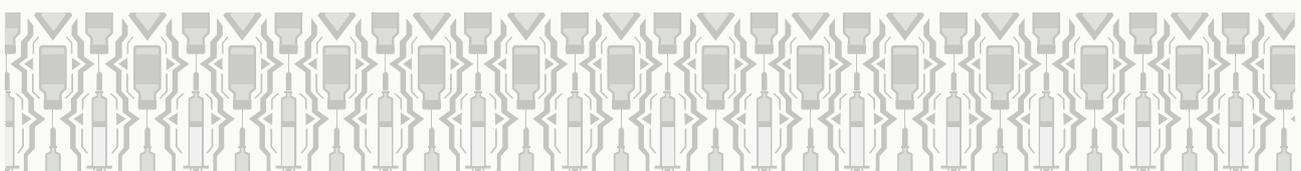
- Es necesario considerar la cuestión de la confianza en las comunidades: es un área que necesita atención y recursos
- Las comunidades deben estar en el centro: todas las comunidades
- Introducir un nivel de autonomía y propiedad que esté vinculado a la creación de confianza y a la acción comunitaria, en todos los pilares

¿Quiénes deben ser los receptores del dinero?

- Es necesario un enfoque estructurado: ¿local/global? ¿urbano/rural?
- ¿Cómo aprovechar los mecanismos existentes?



PANEL 3: Opciones y enfoques para implementar la preparación ante una pandemia de la IPG	
<p>«El compromiso de la comunidad en una estructura como esta significa que los representantes de la sociedad civil con mandato forman parte de todos los componentes de la toma de decisiones, y los miembros de la sociedad civil representan la diversidad de las comunidades». (Tian)</p> <p>«Hay que consultar a la industria. Pero no los queremos en el gobierno». (Tian)</p> <p>«Nosotros [la sociedad civil] no somos la industria, ni otros grupos con ánimo de lucro, por lo que la participación significativa debe ser presupuestada y pagada». (Tian)</p> <p>«El dinero viene de la gente, de los contribuyentes (...). Todos estamos contribuyendo. No importa tu nivel de ingresos ni dónde vivas. Lo que importa es que te sientas o no escuchado y que te sientas parte de la conversación». (Katherine)</p> <p>«En cuanto al lenguaje comunitario, sabemos que la participación de las comunidades se pone en un lenguaje suave. Si las comunidades no tuvieran un puesto en la junta directiva del Fondo Mundial, no habría funcionado tan bien. Así que tenemos que escribir sobre la comunidad como una parte dura del modelo, no como algo bonito». (Anton)</p> <p>«Las comunidades deben tener una voz fuerte en la gobernanza». (Tian)</p> <p>«La IPG puede convertirse en un 'software' que informa al 'hardware' de otros». (Anton)</p>	<p>Inclusión y el papel de las comunidades y la sociedad civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las comunidades y la sociedad civil deben formar parte de todos los componentes de la IPG • El rol de la sociedad civil no es negociable: la financiación viene de la mano de la sociedad civil • Las comunidades tienen que hablar con las comunidades para conseguir su participación • El dinero procede de los contribuyentes, que deben sentirse implicados; eso es lo que conducirá a una inversión sostenible a largo plazo • La sociedad civil está infra financiada: la IPG debe conducir a una mayor financiación del trabajo de la sociedad civil. <p>Alcance geográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es preferible lo regional, ya que evita el dominio del norte, pero es importante garantizar la 'fertilización cruzada' a través de las fronteras. Por tanto, la toma de decisiones debe ser regional, pero con un alcance global. <p>Oportunidades clave para lanzar la IPG</p> <ul style="list-style-type: none"> • G20 • Discusiones sobre el clima • Tratado Internacional sobre pandemias - pero no hay oportunidades reales hasta mayo de 2022t • Unión Africana <p>La importancia de la narrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • La narrativa es clave para asegurar la aceptación política • Es difícil conseguir la tracción de las ideas desafiantes o innovadoras: es importante ser estratégico sobre cómo generar apoyo para nuestras ideas • Una vez que hayamos identificado a los "defensores" es importante identificar dónde "lanzarlos". Necesitamos tener los defensores adecuados en el lugar adecuado. • La importancia de los mensajes • Debemos presentar principios que la gente suscriba en lugar de una estructura completa.



Apéndice II: Miembros del panel de cocreación

Tian Johnson	Investigador; jefe, Alianza Africana
Precious Matsoso	Exdirector general, Ministerio de Salud de Sudáfrica
Katherine DeLand	Jefe de Personal, Respuesta al Ébola, OMS
Catherine Kyobutungi	Directora ejecutiva, Centro Africano de Investigación sobre Población y Salud
Tido Von Schoen-Angerer	Pediatra, Universidad de Friburgo; exdirector ejecutivo de la campaña de acceso de Médicos Sin Fronteras
Padmashree Gehl Sampath	Asesor Senior, Global Access in Action, Centro Beirman Klein, Harvard

Apéndice III: Entrevistados – entrevistas de alto nivel

Nombre	Role	Área de especialización
Prashant Yadav	Senior Fellow, Centre for Global Development; Profesor Afiliado, INSEAD (Institut Européen d'Administration des Affaires); profesor, Harvard Medical School	Cadena de suministro sanitario
Homi Kharas	Senior Fellow, Centre for Sustainable Development, Brookings Institute	Economía, economía global
Luc Debryune	Exjefe de vacunas de GlaxoSmithKline	Vacunas
Fatima Hassan	Directora, Health Justice Initiative	Acceso a medicamentos
Achal Prabala	Coordinador del proyecto AccessIBSA para India, Brasil y Sudáfrica; Shuttleworth Fellow	Acceso a medicamentos
Dr Nicaise Ndembi	Copresidente de la Alianza Africana de Distribución de Vacunas del Centro de Control de Enfermedades (CDC)	Vacunas
Gavin Yamey	Director Asociado de Políticas, Duke Global Health	Financiación de la salud mundial
Alain Alsahani	Farmacéutico de Vacunas y Proyectos Especiales, Campaña de Acceso de Médicos Sin Fronteras	Vacunas, acceso a medicamentos
Ellen 't Hoen	Activista médico internacional	Política médica, derecho, propiedad intelectual
Felix Stein	Becario postdoctoral, Centro de Desarrollo y Medio Ambiente, Universidad de Oslo	Financiación de vacunas
Patrick Silborn	Director, Movilización y Financiación de la Investigación, Alianza de Líderes contra la Malaria de Asia y el Pacífico	Salud mundial y desarrollo
Martin Friede	Scientific Officer, WHO for Vaccine Research Switzerland	Entrega de vacunas
Paul Felhner	Director Jurídico y Secretario Corporativo, Axcella Health	Propiedad intelectual, farmacéutica
Harald Nusser	Jefe de Soluciones Globales para Pacientes, Gilead Sciences	Salud mundial, acceso a medicamentos
Balde Thierno	Profesor asociado, Universidad de Montreal, jefe de Equipo, Alianzas para la Oficina de la Región de África de la OMS	Alianzas OMS
Douglas Webb	Manager, Health and Innovative Financing, HIV Health and Development Group, United Nations Development Programme	Financiación de la salud mundial
Benedicta Oramah	Director general, Afrexim Bank	Finanzas

