



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
Radicado No: 201542300818792  
DEST: 1000 MINISTRO DE SAL REM: MISION SALUD  
2015-05-15 16:59 Fol: 1 Anex: 6 Desc Anex:  
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 0bcc1

Bogotá, 15 de Mayo de 2015

Doctor  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social  
Ciudad.

Respetado Señor Ministro:

Debido a que el próximo 18 de mayo inicia la 68ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud y a que entendemos usted presidirá la delegación de Colombia, nos permitimos compartirle los siguientes documentos con miras a enriquecer la construcción de la posición de país en temas de la Agenda que consideramos claves, a saber:

- Reforma de la OMS – Ítem 11 de la agenda. Comité A
- Relaciones con actores no Estatales – Ítem 11.2 de la Agenda. Comité A
- Resistencia antimicrobiana – Ítem 15.1 de la Agenda. Comité A
- Seguimiento al reporte del CEWG en Investigación y Desarrollo: Financiamiento y Coordinación – Ítem 17.4 de la Agenda. Comité A
- Estrategia Mundial y Plan de Acción en Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual – Ítem 17.5 de la Agenda. Comité A

Documentos anexos:

1. **“¿Sobrevivirá la OMS a la epidemia de ébola?”** Artículo publicado por LE MONDE diplomatique en español. Escrito por Germán Velásquez. Mayo 2015. Página 15.
2. **Insumo presentado al MSPS por el Comité para la Veeduría Ciudadana en Salud (CVCS)**<sup>1</sup> en el 2014 a propósito de la Asamblea Mundial de la Salud de dicho año. Este documento, además de aportar elementos sobre los ítems citados atrás, también contiene elementos que aportan para el siguiente:
  - Productos Substandard, Falsificados, Espúreos, Falsamente Etiquetados, Productos Médicos Falsos – Ítem 17.3 de la Agenda. Comité A.

Le deseamos el mayor de los éxitos en sus gestiones para bien del pueblo colombiano.

Del señor Ministro atentamente

**Germán Holguín Zamorano**  
Director General Misión Salud Veeduría Ciudadana  
Carrera 23 #134A-66 Int. 1 Apto. 202. Bogotá

<sup>1</sup> Agrupación de organizaciones de la sociedad civil que incluye a la Federación Médica Colombiana, OBSERVAMED, Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional (CIMUN), la Fundación IFARMA y Misión Salud

UNA ORGANIZACIÓN A LA DERIVA

# ¿Sobrevivirá la OMS a la epidemia de ébola?

Si tuviéramos que hacer la caricatura de una agencia especializada de la ONU como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se parecería a una anciana de solo 65 años pero envejecida prematuramente hasta el punto de aparentar más de 90 años... De lentes oscuros por haber perdido casi por completo la vista, y en una silla de ruedas empujada por Bill Gates de un lado y del gerente de alguna gran compañía farmacéutica del otro... La anciana de la silla de ruedas pronuncia un discurso a un gran ejército de jóvenes salubristas (especialistas en salud pública) que trabajan en Ginebra, no en Sierra Leona, ni en Liberia, para combatir la epidemia de ébola...

Por GERMÁN VELÁSQUEZ \*

**L**A OMS, AGENCIA especializada de las Naciones Unidas para Salud está muriendo lentamente, ante los ojos de la comunidad internacional que se divide entre promotores, cómplices y observadores del desastre. En el manejo de la gripe aviar H5N1(2005), por lo menos dos fallos, entre muchos otros, pueden señalarse: en agosto de 2005, el jefe de gabinete de la Directora General de la OMS anuncia en un comunicado de prensa que 150 millones de personas podrían morir de esa epidemia global. Cinco años más tarde, la OMS informa de un total de muertes debidas a la gripe aviar H5N1: 331, principalmente concentradas en Indonesia y Vietnam (1). Entre 150 millones y 331 muertes, lo mínimo que se podría señalar es la falta de rigor en los pronósticos epidemiológicos.

El segundo fallo en relación con la gripe aviar fue el enorme despilfarrar en los stocks de seguridad del medicamento Oseltamivir (conocido con el nombre de marca de "tamiflu"). Nunca en la historia de la medicina se habían constituido stocks de una droga de la cual no se conocía su eficacia, para una enfermedad que todavía no había llegado y que nunca llegó. Cinco años más tarde, la comunidad científica comprobó que esta droga, además de crear resistencia por su posible uso masivo, no tenía ninguna eficacia. Las cantidades almacenadas fueron enormes: para el 25% de la población en Canadá, Estados Unidos y Reino Unido; 50% en Francia y otros países europeos; 23% en Japón (2).

En 2009-2011, con el brote de la gripe H1N1, la OMS lanza una nueva alarma, y contrariamente al parecer de reconocidos expertos internacionales, la OMS declara la fase más alta de pandemia global. Esta enfermedad de transmisión exageradamente rápida tuvo sin embargo una mortalidad bastante baja. Cuando la gripe estacional normal mata a cerca de 500 000 personas cada año, la OMS informó sólo de 18 449 muertes debidas al H1N1 en un periodo de dos años. La fase más alta de la pandemia permitió a la gran mayoría de países industrializados, con la recomendación de la OMS, comprar varios millones de vacunas que, en el 90% de los casos, hubo que incinerar porque no fueron utilizadas. Francia, por ejemplo, con una población de 66 millones de habitantes, compró 94 millones de dosis, de las cuales sólo fueron utilizadas 6 millones... El despilfarrar de Francia tuvo las mismas proporciones en Estados Unidos, Alemania, Bélgica, España, Italia, Holanda y Suiza...

Parece que se ha aprendido poco de los errores cometidos en la gestión del ébola (2014-2015). Médicos Sin Fronteras (MSF) alertó del brote en marzo del 2014 y la OMS empieza a actuar con un retraso de cuatro meses que tal

vez fue una de las causas de que el brote llegara a dimensiones de amenaza mundial. El ébola es un tipo de fiebre hemorrágica que aparece por primera vez en el antiguo Zaire en 1976. En los brotes periódicos anteriores se había informado de una media de 300 muertos por año.

Sin embargo, el 25 de enero de 2015, la OMS había informado de 20 689 casos y unos 8 626 muertos, principalmente en Sierra Leona, Liberia y Guinea. ¿Por qué este importante salto en el número de casos? El atraso para empezar a tratar este brote puede ser una de las causas, pero seguramente no es la única. En todos los documentos producidos por la OMS en los últimos ocho meses, ninguno se pregunta por las causas de la enfermedad, pero sobre todo por el drástico aumento del número de casos... Para la OMS, la prioridad es conseguir fondos y hacer los ensayos clínicos para la vacuna ya en manos del ejército estadounidense y canadiense desde hace 10 años.

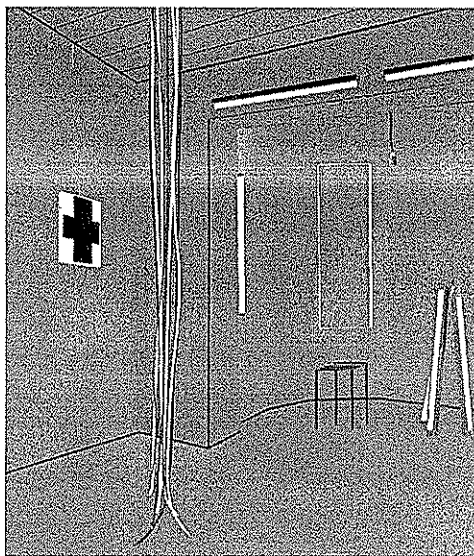
Algunos estudios en curso (3) parecen sugerir que una de las causas principales podría ser la deforestación masiva, realizada para las explotaciones agrícolas y mineras, que habría modificado el equilibrio entre la selva, los animales y el hombre.

Este brote, que se encuentra ya en vías de extinción, podrá resurgir con más fuerza, si no se estudian las posibles causas y si los esfuerzos se limitan a conseguir fondos para construir infraestructuras sanitarias para almacenar vacunas. El plan de la OMS prevé también la formación de personal sanitario. Sin embargo, la fuga de cerebros —que David Sanders (director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Western Cape, en Sudáfrica) prefiere llamar el "robo de cerebros"— no se menciona, desafortunadamente, en el proyecto de resolución de la OMS que será presentado para su aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud (órgano supremo de la OMS) que se reúne en Ginebra del 18 al 26 de este mes de mayo. Hay más médicos de Sierra Leona trabajando en los países ricos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que en su propio país (4). No es normal.

La OMS ha anunciado, en 2015, "reformas" para prepararse mejor frente a las futuras epidemias. Sin embargo, las causas y las raíces del problema no se han abordado. Causas que probablemente están asociadas a los daños ecológicos debidos a la explotación masiva de minerales por compañías extranjeras.

En el caso de Sierra Leona, la rápida expansión de la industria de extracción de mineral de hierro llevó a un crecimiento económico del 20% el año pasado, según datos del Fondo Monetario Internacional (FMI). El interés por sus recursos minerales sin explotar ha desatado una avalancha de inversiones. Su tasa de crecimiento económico se encuentra entre las más altas del mundo.

Este excepcional crecimiento económico de Sierra Leona parece no estar beneficiando a la economía nacional. La evasión de impuestos es una de las prin-



ATACSI FARAH - "Bivvone" (Bño II), 2010

cipales causas de las pérdidas de ingresos, sobre todo en el sector minero. En 2010, la industria minera contribuyó casi al 60% de las exportaciones, pero sólo al 8% de los ingresos estatales. De las cinco principales empresas de explotación de minas en Sierra Leona, sólo una está actualmente pagando impuestos (5). Si el conjunto de la sociedad sierraleonesa se hubiera beneficiado de este "boom económico", por lo menos se hubieran podido construir algunas infraestructuras sanitarias para encarar esta epidemia. No son estos los determinantes sociales y económicos de la salud de los que habla la OMS... Es una lástima que la resolución que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud del próximo 18 de mayo, se haya "olvidado" de mencionar este aspecto.

En el manejo del ébola, además del retraso en reaccionar, hay dimensiones escandalosas desde el punto de vista ético. Es una epidemia que se conoce desde hace cuarenta años... Y la OMS y los medios de comunicación anuncian que los ejércitos de Estados Unidos y Canadá poseen, desde hace diez años, una vacuna para protegerse en caso de ataque biológico... pero no para salvar las vidas de las poblaciones pobres de África. Esto prueba, una vez más, el fracaso del actual modelo de Investigación y Desarrollo (I+D) de productos farmacéuticos donde la innovación está en función del poder de compra y no de la frecuencia de la enfermedad.

Como en otras oportunidades, la OMS argumenta que es un problema de falta de fondos, lo que puede tener algo de verdad, pero el problema de fondo es el financiero sino estructural, lo que está en juego es la capacidad de la OMS de responder a este tipo de problemas. Las respuestas son lentas, las recomendaciones no siempre claras y los mecanismos de aplicación de las estrategias de acción casi inexistentes.

En los contextos sanitarios nacionales, deficiencias en el manejo de este tipo de problemas llevan con frecuencia a la renuncia de los ministros de Sanidad; en el caso de la OMS, ¿será que la Directora General era la única persona "vacunada" contra el ébola?

Paralelamente al repetido funcionamiento en el manejo de problemas sanitarios de envergadura mundial, y liderado por algunos países industrializados con la complicidad del Secretariado de la OMS y el silencio o incompetencia de los países en desarrollo se lleva a cabo una privatización progresiva de la

agencia, que en ocho años ha pasado de tener un presupuesto de 50% de fondos públicos constituidos por las contribuciones obligatorias de los países miembros, a sólo un 20%. La agencia está hoy en las manos (80% de su presupuesto) de fundaciones filantrópicas como Bill y Melinda Gates, un pequeño número de países industrializados que ofrecen algunas contribuciones voluntarias y la gran industria farmacéutica...

La improvisación, el atraso, la falta de independencia y conflicto de intereses llevan, sin sorpresa, a la OMS a una pérdida de credibilidad. Los fondos para la salud disponibles en la comunidad internacional empiezan a destinarse a otros organismos como el Fondo Global, UNITAID, UNAIDS, PNUD, Peppar... Y actualmente, en el debate sobre el atraso de la OMS para intervenir, algunos sugieren la necesidad de crear una nueva agencia que pueda responder a las urgencias sanitarias mundiales.

De repente, nos encontramos con que la agencia se convierte en una burocracia pesada, con exceso de funcionarios en Ginebra, cerca de 3 000, cuando la OMC tiene menos de 600, con problemas financieros graves y una desarticulación total en la línea jerárquica entre la sede en Ginebra y las seis oficinas regionales totalmente autónomas... Las relaciones de poder entre el brazo operacional que son más de 150 oficinas de país, que no reportan ni a la oficina regional, ni a la sede sino, con alguna justificación, al Ministro de Sanidad de cada país, hacen de la Organización un ejército sin mando central... Incapaz de responder con eficacia a problemas como la gripe aviar, la pandemia de la H1N1 o el ébola.

Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS de 1998 a 2003, lanzó la expresión, hoy a la moda, de "diplomacia sanitaria". Fue muy útil para buscar soluciones en materia de conflictos o litigios para llegar a acuerdos negociados. Actualmente, hay varios temas en manos de la diplomacia sanitaria, negociados por los diplomáticos de las misiones en Ginebra como son: la calidad de los medicamentos, la forma de financiar la investigación y desarrollo de productos farmacéuticos, la nutrición o cómo abordar el problema del ébola.

La forma de funcionamiento de los Órganos de Gobierno de la OMS (Consejo Ejecutivo compuesto por representantes de 34 países, entre algunos representantes de gobiernos y no técnicos independientes como en el pasado) y la Asamblea

Mundial de la Salud —AMS— (compuesta por los Ministros de Salud y sus delegaciones, de los 193 países miembros) es totalmente obsoleta. Los delegados pasan las tres reuniones anuales (dos Consejos ejecutivos y una AMS) discutiendo pomposamente y que al final son consensuadas en complicados arreglos diplomáticos... La OMS no tiene, o mejor no usa (6), los mecanismos para la aplicación de las decisiones que pudieran tomarse sobre evidencias técnicas. El artículo 19 de la constitución que confiere a la OMS la facultad de negociar tratados y medidas de carácter vinculante, ha sido utilizado sólo una vez en 65 años. Los Estados Unidos y la UE rechazan la idea de cualquier tipo de decisión de carácter obligatorio. ¿Cómo evitar que el mundo se quede sin antibióticos a causa de la resistencia creciente en todas las partes del mundo? Resistencia originada en gran parte, por el uso masivo de antibióticos, en forma profiláctica en animales que se transforman en alimentación humana aumentando cada vez la resistencia existente a los relativamente pocos antibióticos. Recomendar, o legislar este es el dilema.

Hasta 1998, la OMS fue relativamente poco afectada por la influencia del sector privado; el presupuesto público de las contribuciones de los países miembros, representaba más del 50%. En su primer discurso en la Asamblea mundial de la salud, Gro Harlem Brundtland (1998) dijo: "Tenemos que salir a buscar al sector privado (...) que tiene un papel importante que representar tanto en el desarrollo de tecnologías como en la provisión de servicios" (7).

Durante los cinco años de la administración de Brundtland, las Participaciones Público-Privado (PPPs) y posteriormente los Programas de Desarrollo de Proveedores (PDPs), crecieron y se desarrollaron sin ningún control ni reglas claras, se trataba de una operación "win-win" (situación en donde todos ganan) y, como no se consideraba que hubiera riesgos o posibles efectos negativos, se controló poco y las reglas no siempre estuvieron claras. Hoy, la industria farmacéutica y las fundaciones filantrópicas, participan en reuniones de expertos de distintos temas y son miembros del consejo de administración de la mayoría de los PPPs y PDPs.

Tanto se promovieron los PPPs, que la propia OMS es hoy un gran PPP. Y los dueños del 80% del presupuesto reclaman más poder y participación en la toma de decisiones. Este debate que lleva tres años, fue tratado por el Consejo Ejecutivo de enero del 2015 y lo será nuevamente en la Asamblea Mundial que empieza el 18 de mayo.

El punto de partida fundamental para cualquier reforma de la OMS debería ser: ¿cómo reorganizar el carácter multilateral y público de la institución?

El dilema para los países miembros de la OMS es claro, tendrán que escoger entre: una gran PPP para administrar los proyectos financiados por el sector filantrópico y privado, o reconstruir una Agencia Internacional pública, independiente para la dirección del sector de la salud.

(1) G. Velásquez, "The management of A(H1N1) pandemic: an alternative view", *Journal of Health Law*, Vol. 13 nº 2, 2012, Sao Paulo, pp. 106-122.

(2) *Alm*, p. 125.

(3) David Sanders y Amil Sengupta, "Ebola Virus Disease: What's the primary pathology?", presentación en el Prince Mahidol Award Conference, Bangkok, enero del 2015.

(4) <http://www.openfor-democracy.com/open-global-rights-bog/ebola-virus-yamni-ebola-human-rights-and-poverty-%E2%99%A9-misng-blogs>

(5) David Sanders y Amil Sengupta, "Ebola Virus Disease: What's the primary pathology?", *op. cit.*

(6) En 65 años, el artículo 19 de la Constitución de la OMS que confiere el poder a la OMS de negociar tratados o convenios de carácter vinculante ha sido utilizado sólo una vez, la convención contra el tabaco... con la eficacia que ya conocemos.

(7) Gro Harlem Brundtland speech to the Fifty-first World Health Assembly, doc. A51/DW/6, 13 de mayo de 1998, pp. 4-5.


\* Ex-Director del programa de medicamentos y propiedad intelectual de la OMS, actual Director general para Salud y Desarrollo en el Centro Sur, Ginebra (Suiza).



Bogotá, 13 de Mayo de 2014

Doctor  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
 Ministro de Salud y Protección Social.  
 Ciudad.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
  
 Radicado No: 201442300668572  
 DESTINO: 1000 MINISTRO DE SAL - REM: FUNDACION IEA  
 Folios: 5 Anexos: Fecha radicado: 2014-05-13 11:51 Cód veri: c1eb5  
 Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co>

Respetado Señor Ministro:

El Comité para la Veeduría Ciudadana en Salud (CVCs) es una agrupación de organizaciones de la sociedad civil que incluye a la Federación Médica Colombiana, OBSERVAMED, Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional (CIMUN), la Fundación IFARMA y Misión Salud, quien la coordina. El CVCs se ha comprometido con el seguimiento a las políticas de salud en general y la política farmacéutica en particular, concentrando su acción en el acceso a los medicamentos y su uso apropiado.

A partir del 19 de mayo se celebrará en Ginebra la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que, entendemos, usted presidirá la delegación de Colombia. A pesar de un preocupante deterioro de la independencia y suficiencia técnica de la OMS, la AMS sigue siendo el más importante foro internacional de los asuntos de la salud pública global y es el más alto órgano de gobierno de la Organización Mundial de la Salud. Sus deliberaciones y decisiones tienen influencia en las decisiones nacionales y locales y en las orientaciones de la salud en todos los países.

En nuestra calidad de veeduría ciudadana y con el ánimo de ofrecer puntos de vista que aporten a mejorar la salud de nuestro país y del mundo entero, queremos compartir algunas reflexiones que contribuyan a la construcción de la posición de Colombia en los temas que a nuestro juicio son críticos en esta Asamblea.

**1. SEGUIMIENTO AL DIÁLOGO SOBRE EL FINANCIAMIENTO DE LA OMS**  
*Documento A67/7 y A/67/8 (WHA67 provisional agenda Item 11.4 Committee A).*

El primer asunto sobre el cual queremos llamar su atención, y a nuestro entender el más relevante, corresponde al SEGUIMIENTO AL DIALOGO SOBRE EL FINANCIAMIENTO DE LA OMS. Siendo la OMS un organismo de carácter intergubernamental y de decisiones democráticas (un país, un voto) observamos cómo hoy el 80% de su funcionamiento corresponde a aportes extra presupuestarios y solo el 20% a los aportes de los Estados Miembros. Los fondos extrapresupuestarios son dirigidos a proyectos e intereses específicos, por lo que las decisiones de los Estados Miembros ya no definen las prioridades ni las orientaciones del 80% de las acciones de la OMS. Pudimos observar que si bien el mayor donante a la OMS es la Fundación Gates, las contribuciones de los países desarrollados (Estados Unidos de América, Alemania, la Gran Bretaña, Francia, Suecia, Noruega) en su conjunto son muy superiores. Contrasta esta generosidad con la oposición de tales países al incremento en las cuotas obligatorias que, a nuestro entender, obedece a



la intención de ejercer un control sobre el accionar de la OMS en favor de los temas considerados estratégicos de su conveniencia y de los intereses comerciales de sus industrias estratégicas, resaltando la de alimentos y la de medicamentos y dispositivos médicos.

En este contexto, nuestra recomendación no es otra que la de impulsar las iniciativas de varios países para conseguir de manera gradual que la OMS vuelva a quedar bajo el control de todos los países miembros.

## **2. RELACIONES CON ACTORES NO ESTATALES**

*Documento A67/6 (WHA67 provisional agenda Item 11.3 Committee A).*

Estrechamente ligado al asunto anterior y además de especial relevancia para nuestras organizaciones, está el tema de las RELACIONES CON ACTORES NO ESTATALES. Tradicionalmente la OMS considera en el mismo nivel y con el mismo estatus a las organizaciones que defienden el interés común y las que defienden intereses particulares o comerciales. Así mismo, hay una cierta presión de los países desarrollados para evitar la influencia que puedan jugar ONGs que han sido críticas en asuntos en los que se enfrentan intereses comerciales y los derechos de los ciudadanos, notablemente, la industria de alimentos y la farmacéutica. Hemos de hacer notar que, sobre este tema, el secretariado de la OMS no ha hecho público el proceso y no están aún disponibles los documentos ni borradores de resolución.

Consideramos que la participación de las organizaciones de la sociedad civil debe ser abierta y que en las deliberaciones de la OMS se debe distinguir a aquellas que abogan por el bien común, de las que defienden intereses comerciales.

## **3. PRODUCTOS SUBSTANDARD, FALSIFICADOS, ESPÚREOS, FALSAMENTE ETIQUETADOS, PRODUCTOS MÉDICOS FALSOS.**

*Documento A67/29 (WHA67 provisional agenda Item 15.3 Committee A)*

Se trata de una iniciativa largamente criticada por los países en desarrollo y las ONGs defensoras del derecho fundamental a la salud, porque con el argumento de luchar contra la falsificación de medicamentos (un crimen que nadie duda en condenar y perseguir) se ha generado una campaña tendiente a generar confusión entre productos falsificados y medicamentos genéricos. Mucho dinero dedicó la OMS al programa IMPACT (fondos extrapresupuestarios) que tenía esa característica y que aún hoy continúa operando a pesar de sucesivas solicitudes de suspenderlo por parte de muchos países en desarrollo.

Nuestra recomendación es poner punto final a ese programa y esa iniciativa, a fin de evitar que ponga en riesgo la oferta de medicamentos genéricos de precio asequible, únicos a los que tiene acceso la mayor parte de la población del mundo en desarrollo, donde vive el 80% de la humanidad.



#### **4. SEGUIMIENTO AL REPORTE DEL CEWG EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO; FINANCIACIÓN Y COORDINACIÓN. (PROYECTOS DEMOSTRATIVOS)**

*Documento A67/27 (WHA67 provisional agenda Item 15.2 Committee A)*

*Documento A67/28 (WHA67 provisional agenda Item 15.2 Committee A)*

Uno de los mayores logros de los países en desarrollo en el seno de la AMS ha sido el de convertirla en escenario de debate y negociación del impacto de la propiedad intelectual en la salud pública, al punto de haber llegado a la conclusión de que el actual sistema no promueve la innovación y genera serios obstáculos al acceso. Es evidente que los países desarrollados han conseguido de diferentes maneras congelar los avances hacia un tratado global para el financiamiento de la investigación y la innovación en tecnologías para la salud desligado de la propiedad intelectual. Los proyectos demostrativos, sobre cuyo proceso hay muchas preocupaciones, han sido más un mecanismo de distracción y pérdida de tiempo, y los proyectos “aprobados” en la práctica no han sido financiados y se enmarcan en los mismos esquemas que se quiere transformar.

Nuestra recomendación es la de retomar el debate del tratado mientras se insiste en la revisión de las contradicciones entre la propiedad intelectual y la salud pública y entre los intereses comerciales y los derechos fundamentales de los ciudadanos de todos los países, en especial de los más pobres.

#### **5. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS REGULATORIOS**

*Documento A67/32 (WHA67 provisional agenda Item 15.6 Committee A)*

*Resoluciones EB134.R17 y EB134.R19*

En este tema, y en especial en las dos resoluciones que serán sometidas a la AMS, se encuentran enfrentados, como en pocos casos, los intereses de los países desarrollados (y sus industrias estratégicas) y los de los países en desarrollo, a propósito de un asunto en el que todos tenemos un interés común, cual es el de fortalecer la regulación y la capacidad de inspección, control y vigilancia de los Estados Miembros. Los países desarrollados han logrado introducir en las resoluciones, textos que apuntan a utilizar la regulación para generar obstáculos técnicos a la competencia en productos en los que la exclusividad es la que permite grandes ganancias. Los países en desarrollo habían intentado conseguir textos en los que se buscara una promoción de la competencia para mejorar el acceso, asegurando los niveles de calidad necesarios y seguridad para los ciudadanos. Este tema es particularmente relevante para la discusión interna de Colombia sobre la reglamentación de biológicos y biotecnológicos. Nos preocupa particularmente la presión hacia la adopción de estándares técnicos y esquemas de armonización que se ajustan a los intereses de las grandes multinacionales farmacéuticas y sus gobiernos, sin ofrecer mejoras en la salud de los ciudadanos, lo que se traduciría en precios más elevados, incremento del gasto en salud, riesgos para la estabilidad financiera del sistema de salud y pérdida de acceso a estos bienes esenciales.

En este campo nuestra recomendación es ser extremadamente cuidadosos para evitar que un tema de interés común, sea tergiversado.



## **6. RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, INCLUYENDO LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS.**

*Documento A67/39 (WHA67 provisional agenda Item 16.5 Committee A) Resolución EB134.R13.*

Los riesgos y las dimensiones de la resistencia a los antimicrobianos en general y a los antibióticos en particular son un asunto de especial interés para las organizaciones de la sociedad civil porque los intereses comerciales han estado por encima de los de la salud colectiva, al punto que hoy el uso irracional de estos agentes nos ha dejado sin alternativas terapéuticas y es posible que regresemos a la era pre antibiótica. Además, porque el modelo de innovación y de comercialización ha mostrado delicadas falencias, al punto de no tener un antibiótico realmente nuevo desde hace 20 años, dado que la industria farmacéutica ha considerado no rentable la investigación en estos productos.

La resolución que propone el Secretariado y que aprobó el Consejo Ejecutivo para presentar a la Asamblea, aunque es bastante completa en el diagnóstico, es débil en cuanto no otorga a la OMS un papel para liderar las intervenciones que el mundo reclama. En reciente reunión de ONGs a nivel global, se ha propuesto que la resolución incluya y otorgue un mandato al Secretariado para:

- Prohibir el uso de antibióticos como estimulantes del crecimiento en animales.
- Regular estrechamente el uso profiláctico de antibióticos en animales.
- Monitorear el uso de antibióticos y los datos de comercialización y asegurar que tales datos sean de dominio público.
- Regular estrechamente/Prohibir la promoción y publicidad de antimicrobianos a los médicos, los veterinarios y la población.
- Fortalecer los esfuerzos de la OMS para encontrar estímulos a la innovación que desliguen los costos de investigación de la expectativa de obtener patentes y altos precios de venta, incluyendo el tratado global sobre I + D en salud, para el cual este tipo de productos pudieran jugar un papel especialmente relevante.

Nuestra recomendación al respecto apunta a apoyar inclusiones en la resolución que fortalezcan el mandato a la OMS, entendiendo que son precisamente los países desarrollados los que se han opuesto a estas medidas sanitarias.

Finalmente, señor Ministro, queremos llamar su atención sobre un asunto que, si bien no está en la agenda de la Asamblea, las ONGs que nos ocupamos del acceso a los medicamentos en el mundo entero vemos con gran preocupación: el re-lanzamiento de la iniciativa de precios diferenciales (escalonados), que consiste en que las grandes compañías farmacéuticas puedan aplicar precios altos en países de alto ingreso, medios en países de ingresos medios y bajos en los países menos adelantados. Esta iniciativa fracasó hace 15 años por cuanto los medicamentos genéricos y el entorno de competencia que generan conducen a mejores precios para los países, lo que fue especialmente relevante en el caso del VIH-SIDA. A nuestro criterio es un segundo intento por conseguir un bloqueo a los genéricos, con las consecuencias que ello podría tener para países como el nuestro.



Preocupa además que la medida de los precios diferenciales podría venir acompañada del compromiso de renunciar al derecho de controlar los precios de los medicamentos, como lo ha hecho el actual gobierno bajo su iniciativa, y al derecho a utilizar las salvaguardas previstas en la normativa de la OMC para contrarrestar los daños de las patentes sobre la salud de la población, derechos inherentes al concepto de soberanía nacional.

La mala noticia es que esta iniciativa cuenta con el respaldo explícito del Fondo Global y potencial del Banco Mundial, PNUD, UNICEF entre otros. Nuestra recomendación es buscar formas para que este tema sea discutido en el marco de la Asamblea y firmemente descalificado por los países en desarrollo.

Del señor Ministro atentamente

**Francisco Rossi Buenaventura**  
 Director Fundación Ifarma  
 Carrera 13 #32-51 Torre 3 Of. 1116  
 Bogotá

**Germán Holguín Zamorano**  
 Director General Misión Salud Veeduría  
 Ciudadana  
 Carrera 23 #134A-66 Int. 1 Apto. 202  
 Bogotá

**Sergio Isaza Villa**  
 Presidente Federación Médica Colombiana  
 Carrera 7 #82-66 Of. 218/219  
 Bogotá

**Oscar Andía Salazar**  
 Director Observatorio del Medicamento de  
 la Federación Médica Colombiana  
 Vicepresidente de Política Farmacéutica  
 Nacional de la Federación Médica  
 Colombiana  
 Carrera 47A # 114A-39  
 Bogotá

**José Julián López Gutiérrez**  
 Director Centro de Información de  
 Medicamentos de la Universidad Nacional  
 de Colombia - CIMUN  
 Facultad de Ciencias, Sede Bogotá

**Luis Guillermo Restrepo Vélez**  
 Miembro Pleno del Comité para la Veeduría  
 Ciudadana en Salud  
 Bogotá

**Andrea Carolina Reyes Rojas**  
 Coordinadora del Comité para la Veeduría  
 Ciudadana en Salud  
 Bogotá