

Respondiendo a la covid-19: un resurgimiento de la diplomacia en salud global

Responding to COVID-19: A Resurgence of Global Health Diplomacy

Ilona Kickbusch

Directora del Centro de Salud Global del Instituto de Altos Estudios Internacionales y de Desarrollo, Ginebra
ilona.kickbusch@graduateinstitute.ch

Mihály Kökény

Profesor de Inmunología, Universidad René Descartes, París
mibaly.kokeny@szcsm.gov.hu

Michel Kazatchkine

Senior Fellow del Centro de Salud Global del Instituto de Altos Estudios Internacionales y de Desarrollo, Ginebra
contact@michelkazatchkine.com

Ece Karaman

Asistente de investigación del Centro de Salud Global del Instituto de Altos Estudios Internacionales y de Desarrollo, Ginebra
ece.karaman@graduateinstitute.ch

Resumen:

En este artículo, se destaca la relevancia del trabajo conjunto de la diplomacia en salud y la diplomacia científica para enfrentar la pandemia de covid-19, a través de los actores como ONG, comunidades empresariales, centros de investigación, universidades, ciudades, entre otros, lo que subraya la necesidad de la cooperación a todos los niveles.

Abstract:

This article highlights the relevance of joint work of the health diplomacy and the science diplomacy in responding to COVID-19 pandemic through actors such as NGOs, business circles, research centers, universities, cities and other actors, underscoring the need for cooperation at all levels.

Palabras clave:

Diplomacia en salud global, covid-19, pandemia, cooperación internacional, diplomacia científica, liderazgo, OMS.

Key Words:

Health diplomacy, COVID-19, pandemic, international cooperation, scientific cooperation, leadership, WHO.

Respondiendo a la covid-19: un resurgimiento de la diplomacia en salud global

*Ilona Kickbusch, Mihály Kökény,
Michel Kazatchkine y Ece Karaman*

Un resurgimiento de la diplomacia en salud global en tiempos de la covid-19

La segunda pandemia del siglo XXI ha cambiado radicalmente la mentalidad sobre la salud global y ha alterado los caminos habituales de las relaciones globales en materia de salud. También ha cambiado la diplomacia en salud en cuanto a la forma en que ésta se lleva a cabo, a las partes involucradas y en cómo puede generar resultados equitativos y sustentables. El mundo aún lucha con la realidad política en la que, a pesar de la experiencia de un año con un virus altamente infeccioso a escala global, los egoísmos nacionales y los juegos geopolíticos eclipsan las consideraciones de salud pública, y la solidaridad global se ha visto socavada por los nacionalismos.

En un principio, muchos países se enfrentaron a la pandemia con estrategias diplomáticas de crisis descoordinadas frente a la amenaza de salud desconocida. Normalmente, después de la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países del mundo deberían haber trabajado en conjunto bajo la guía de esta organización internacional, pero el énfasis en respuestas nacionales alrededor del planeta y el punto muerto geopolítico entre Estados Unidos y China no permitieron que esto sucediera. En efecto, lo que presenciamos fue un creciente desacoplamiento en salud global durante el año 2020, lo que ha creado problemas complejos para la diplomacia en salud global; por ejemplo, Estados Unidos rechazó

acuerdos que mencionaran su apoyo de la Organización Mundial de la Salud e inicialmente insistió, en resoluciones políticas clave, en denominar la covid-19 como “la enfermedad del virus chino”.

Durante los primeros meses de la pandemia, los países compitieron en lugar de cooperar, ya sea por no adherirse al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) al cerrar sus fronteras o por intentar ganarse buena voluntad política durante un enfrentamiento geopolítico. China fue severamente criticada por falta de transparencia y Estados Unidos por falta de cooperación. En respuesta a esto, China, por ejemplo, intentó paliar la escasez de equipos de protección personal, tales como cubrebocas, en varios países. Esta “diplomacia de los cubrebocas” fue cuidadosamente dirigida y creó dudas respecto a lealtades políticas, ejemplo de esto se dio cuando China envió cubrebocas a la muy afectada Italia, Estado Miembro de la Unión Europea y uno de los puntos de destino de la Iniciativa de la Franja y la Ruta de China. Ahora la “diplomacia de los cubrebocas” está siendo reemplazada por un torbellino de “diplomacia de las vacunas” a medida que las políticas de distribución global de vacunas intensifican.

Para evitar y contrarrestar acciones de este tipo en el futuro, el presidente del Consejo de Europa sugirió un tratado global sobre la pandemia.¹ Éste sería apenas el segundo tratado internacional sobre salud global después del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Podría considerarse como el complemento político del Reglamento Sanitario Internacional. Las pre-negociaciones para sondear dicho tratado empezaron a principios de 2021.

El reto de la diplomacia en salud global

De acuerdo con su definición clásica, aún válida y con frecuencia citada, se define el objetivo de la diplomacia de la salud global (DSG) como la captación de “procesos de negociación multinivel y entre múltiples actores

¹ Consejo de Europa, “Press Release by President Charles Michel on an International Treaty on Pandemics”, 3 de diciembre de 2020, en <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/12/03/press-release-by-president-charles-michel-on-an-international-treaty-on-pandemics/> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

que moldean y gestionan el entorno global de las políticas de salud”.² A lo largo de los últimos 15 años ha surgido un “ecosistema” político muy complejo, dinámico y diversificado en el que los diplomáticos de la salud global deben saber moverse. Por un lado, la DSG ha dejado de ser exclusiva para representantes gubernamentales y su resultado es influenciado por la contribución de un gran número de organizaciones no gubernamentales (ONG), círculos de negocios, centros de conocimiento, ciudades y otros actores (contribución con frecuencia llamada *diplomacia de múltiples grupos de interés*). Por otro lado, ha sido muy dependiente de la voluntad de naciones Estado para cooperar entre sí, como la pandemia de la covid-19 ha mostrado claramente. La DSG depende de un sistema multilateral funcional y aceptado, dentro del cual se pueda tanto realzar como restringir el poder de los actores involucrados. La actual crisis de multilateralismo obstaculiza severamente el progreso en salud global.

La DSG es una manifestación de la creciente importancia de la diplomacia en cuanto a temas como salud y medioambiente. Se refiere, primero y sobre todo, a los procesos de negociación en el sistema multilateral que enfrentan los retos colectivos relacionados con la salud. En el centro de la DSG se encuentran temas de salud que trascienden fronteras nacionales y que requieren acuerdos, instrumentos y alianzas globales para ser abordados exitosa y sustentablemente por medio de acciones colectivas. A la luz de los retos enfrentados por la crisis de la covid-19, se está buscando un consenso sobre cómo asegurar una mejor equidad y el abastecimiento de bienes públicos globales por medio de acuerdos internacionales. Por supuesto, como se indicó más arriba, la DSG también abarca muchos otros procesos diplomáticos, como, por ejemplo, diplomacia bilateral en salud como se manifiesta en las relaciones con donadores.

Además, la DSG se ha ido profesionalizando en los últimos años. Cada vez más países han respondido al creciente reto impuesto por mayores riesgos a la salud global, no sólo fortaleciendo las oficinas de salud internacionales dentro de sus secretarías de salud y estableciendo unidades de salud

² Ilona Kickbusch, Gaudenz Silberschmidt y Paulo Buss, “Global Health Diplomacy: The Need for New Perspectives, Strategic Approaches and Skills in Global Health”, en *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 85, núm. 3, marzo de 2007, pp. 230-232, en <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.06.039222> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

en los ministerios de asuntos exteriores, sino también nombrando agregados en salud que proveen conocimientos en salud pública a sus misiones diplomáticas en centros clave, como Nueva York o Ginebra. La experiencia sugiere que habilidades en diplomacia y negociación, ciencia aplicada y competencias transculturales son esenciales en el oficio de los agregados en salud. Esa experiencia demuestra cuánto más efectiva es la representación en salud global de un país, si un diplomático con capacitación en salud pública puede asesorar a un diplomático generalista ante las representaciones de diferentes países o de organismos internacionales.

Puede decirse que la DSG combina el arte de la diplomacia con la ciencia de la salud pública. En el mejor de los casos, logra equilibrar el interés concreto nacional y la más amplia preocupación colectiva por la salud de la comunidad internacional, reduce las desigualdades en salud, protege los derechos humanos y reconoce que las intervenciones internacionales en materia de salud pública son más efectivas cuando son éticas y sensibles a las diferencias históricas, políticas, sociales y culturales.

Enfoques innovadores a la diplomacia de las vacunas

La pandemia de la covid-19 ha llevado a un aumento significativo en las actividades de la DSG en varios escenarios políticos y en organizaciones internacionales, especialmente por medio de enfoques innovadores en el campo de la diplomacia de las vacunas. La diplomacia de las vacunas tiene una larga historia que se remonta al siglo XIX. Por ejemplo, en 1801, el doctor Edward Gantt, capellán del Congreso de Estados Unidos, vacunó a los diplomáticos nativos norteamericanos que visitaban Washington, D. C., y en 1803 a los miembros de la expedición de Lewis y Clark se les dieron vacunas contra la viruela, destinadas a los nativos norteamericanos que vivían en la frontera occidental.³ Un gran éxito de la DSG en combinación con la diplomacia científica fue la cooperación entre la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) y Estados Unidos

³ Peter J. Hotez, “Vaccine Diplomacy: Historical Perspectives and Future Directions”, en *PLOS Neglected Tropical Diseases*, vol. 8, núm. 6, 26 de junio de 2014, e2808, en <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002808> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

durante la Guerra Fría, a fin de erradicar la poliomielitis y la viruela, privilegiando la salud sobre la ideología. Hasta ahora no ha sido posible superar completamente el desacoplamiento geopolítico durante la pandemia de la covid-19 para lograr una acción concertada similar.

La diplomacia moderna sobre vacunación inició con la creación de Gavi, la Alianza para la Vacunación, en el año 2000, una vez que a finales de década de 1990 se reconoció que la cobertura de las seis vacunas básicas del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS se había estancado o había declinado, y que otras vacunas, incluidas aquellas con el potencial para salvar vidas, eran demasiado costosas para los países en desarrollo. Para 2018, programas financiados por Gavi habían beneficiado a 700 millones de niños y niñas. Muchos países tuvieron acceso a vacunas contra el rotavirus y contra *Haemophilus influenzae* tipo B. La Alianza Gavi también facilitó el desarrollo de una nueva vacuna contra el *Streptococcus pneumoniae*.⁴

La crisis de la covid-19 reanimó el campo de la diplomacia de las vacunas al reabrir el debate sobre cómo asegurar un acceso asequible y equitativo a las vacunas en tanto que bienes públicos globales. En el pasado, el término de diplomacia de vacunación se refería a todos los aspectos de la diplomacia en salud global relacionados con el desarrollo, la producción y la entrega de vacunas consideradas como bienes públicos globales. Entre las características de la diplomacia de las vacunas están su potencial en tanto que intervención humanitaria y su comprobado rol para ayudar a mediar ceses de hostilidades y ceses al fuego durante las campañas de vacunación.

Frente a una pandemia realmente global, su naturaleza ha cambiado a medida que se vuelve más claro que las regiones o los países individualmente no pueden protegerse a no ser que la amenaza global sea confrontada en todos los países. De ahí que hoy el término se utiliza principalmente para referirse ya sea al uso de la vacuna contra la covid-19 con la intención geopolítica de aumentar el poder suave o para trabajar en conjunto para asegurar un acceso colectivo a las vacunas. Ejemplos de tal diplomacia son, por un lado, la competencia entre China e India y sus respectivas

⁴ “Gavi, the Vaccine Alliance”, en <https://www.gavi.org/> (fecha de consulta: 27 de enero de 2021).

vacunas, mismas que han sido puestas a disposición de los países vecinos y de sus aliados geopolíticos,⁵ y por otro lado, los intentos para negociar el acceso a un bien público global.

La diplomacia en salud se encuentra con la diplomacia de la ciencia

Mientras los países luchaban por llegar a acuerdos con respuestas diplomáticas a una crisis sanitaria con impactos sin precedentes en la salud, la economía y la vida social, emergió una nueva y sólida dinámica diplomática —impulsada por la OMS— entre diversos actores interesados en encontrar vacunas, terapias y diagnósticos para contrarrestar la pandemia. Desde un principio quedó claro que se necesitaría un intenso esfuerzo en diplomacia de la salud global para encontrar un terreno común en el desarrollo, la producción y la distribución de vacunas contra la covid-19 que pudiese ser capaz de derrotar al virus. El resultado de esto fue la creación en 2020 del Acelerador del acceso a las herramientas contra la covid-19 (ACT, por sus siglas en inglés), lo cual significó una importante colaboración global para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a pruebas, tratamientos y vacunas contra la covid-19. En un tiempo récord, esta iniciativa logró conjuntar gobiernos, científicos, empresarios, la sociedad civil, filántropos y organizaciones globales de salud (la Fundación Bill & Melinda Gates, CEPI, FIND, Gavi, el Fondo Global, Unitaaid, el fideicomiso Wellcome, la OMS y el Banco Mundial) a fin de acelerar el fin de la pandemia.

Covax es el pilar de las vacunas del Acelerador ACT. La Oficina del Mecanismo CCovax, codirigida por Gavi (Alianza para la Vacunación), CEPI (Coalición para la Promoción de Innovaciones en Pro de la Preparación ante Epidemias) y la OMS, es una iniciativa global de riesgo compartido para la adquisición y la distribución equitativa de las eventuales vacunas contra la covid-19. Se le ha denominado el mayor, más amplio

⁵ Kim Beng Phar y Clementine Bizot, “The Jury Is Still Out on Beijing’s ‘Vaccine Diplomacy’”, en *The Diplomat*, 20 de enero de 2021, en <https://thediplomat.com/2021/01/the-jury-is-still-out-on-beijings-vaccine-diplomacy/> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

y más desafiante acuerdo internacional desde el Acuerdo de París sobre el cambio climático. La rapidez con la que fue establecido no tiene precedentes en la salud global. Sin embargo, surgieron obstáculos en el camino cuando sucedió lo impensable: el mundo tuvo su primera vacuna disponible a finales de 2020, a la que siguieron otras posibles candidatas de varias partes del planeta.

Los líderes clave coinciden en que la única solución real a esta pandemia será el asegurar que todas las personas tengan acceso a las vacunas contra la covid-19 una vez que estén disponibles, independientemente de su riqueza. Pero una vez más, la diplomacia de las vacunas se ha confrontado con el nacionalismo de las vacunas: el intento de varios países para acaparar grandes cantidades de vacunas para su propia población. Ahora la diplomacia de las vacunas también incluye las negociaciones entre empresas y países respecto al precio y a la obtención de las mismas (dependiendo de cómo son fabricadas las vacunas y quién tiene las patentes). Un serio problema inicial fue que Estados Unidos, después de anunciar que abandonaba la OMS, decidió no participar en Covax y se lanzó a una vorágine de compra de vacunas que dejó atrás a la mayor parte del mundo. El actual Gobierno de Biden ha acordado unirse a Covax, organismo que se ha puesto al día con organizaciones y financiamiento, y va en camino para entregar al menos dos mil millones de dosis al final de 2021, incluidas al menos mil trescientos millones de dosis para 92 economías de bajos ingresos con el fin de vacunar a los grupos de población más vulnerables.

Construyendo a partir de las experiencias de décadas de diplomacia de la salud basada en crisis

La diplomacia de la salud basada en crisis tiene muchos antecedentes históricos e inició durante las pandemias de cólera del siglo XIX. La “moderna” diplomacia de la salud basada en crisis surgió en los primeros años del siglo XXI, cuando la epidemia de VIH, una amenaza sanitaria que cruzó fronteras, ingresó en la agenda de la Asamblea General y el Consejo de Seguridad de la ONU, principalmente por medio de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA “Crisis mundial – Acción mundial”, adoptada el 27 de junio de 2001 en la sesión especial sobre VIH/SIDA de la

Asamblea General.⁶ La cooperación multilateral y la diplomacia han también ayudado al responder eficazmente a la tuberculosis y a la malaria y han sentado las bases para las campañas de vacunación a gran escala en entornos frágiles. Durante los últimos veinte años, los brotes de influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV), del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV), del ébola y de la covid-19 han presentado más retos al orden internacional multilateral, a las organizaciones internacionales y en general a la diplomacia de manejo de crisis.

La epidemia del SARS-CoV que afectó a veinticinco países en 2003 fue una llamada de alerta para el sistema internacional. A partir de esa epidemia se revisó y se negoció el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) entre los Estados Miembros de la OMS y fue finalmente avalado en 2005, en tanto que marco de referencia vinculatorio, por la Asamblea Mundial de la Salud. Al adoptar el RSI revisado, los Estados Miembros se comprometieron a reportar a la OMS cualquier brote de enfermedad que tuviese el potencial de convertirse en una amenaza a la salud pública global.

Menos de diez años después, la diplomacia en salud fue confrontada con el fracaso de países y de agencias internacionales para responder eficientemente al primer brote de ébola, mismo que inició en África Occidental a principios de 2014. También en este caso, la falta de coordinación entre los países afectados fue un factor clave en la toma de decisiones con implicaciones políticas y económicas. Se dieron esfuerzos bilaterales y multilaterales para apoyar a esos países en su lucha contra la epidemia en África y para evitar que se convirtiera en una pandemia global. El secretario general de la ONU nombró a un enviado especial para el ébola, en tanto que varios países y la Unión Europea designaron embajadores *ad hoc* para conducir la diplomacia de crisis requerida. El Consejo de Seguridad adoptó la resolución 2177 (2014) sobre el brote de ébola⁷ y su impacto en África y en otras latitudes.

⁶ United Nations Human Rights, "Declaration of Commitment on HIV/AIDS", en <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CommitmentOnHIV/AIDS.aspx> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

⁷ Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas, "Resolution 2177 (2014)", S/RES/2177 (2014), 18 de septiembre de 2014, en, at <http://unscr.com/files/2014/02177.pdf> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

Instrumentos negociados frente a la crisis global de salud

La diplomacia de crisis abarca asuntos tan diversos como ayuda bilateral y multilateral, cierres fronterizos, consolidación de información científica y el diseño y desarrollo de medicamentos y vacunas. Una vez que el brote de ébola fue controlado, los diplomáticos de la salud pidieron que se reforzara el RSI, que se estableciera un fondo de contingencia y que se creara una fuerza de trabajo para emergencias de salud globales (resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud A68/22, A68/24, A68/26 y A68/27).⁸ En 2016 se creó el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS a solicitud de la Asamblea Mundial de la Salud. Las lecciones más importantes para el manejo de crisis sanitarias que dejó la epidemia de ébola, fueron la necesidad de que los países cumplan eficientemente las obligaciones derivadas del RSI, la urgente necesidad de empoderar a la OMS para monitorear la implementación del RSI, y promover la transparencia de la información relacionada con la salud.

La reciente crisis de la covid-19 evidenció que esas lecciones no fueron cabalmente aprendidas. También ilustró que el mundo está en peligro si los instrumentos negociados entre los países a escala global no se implementan a escala nacional. A quince años de la negociación del RSI, muchos países están aún lejos de establecer las estructuras requeridas, y ahora enfrentan nuevos retos mientras la covid-19 sigue propagándose. Es por tanto oportuna y necesaria la propuesta de un tratado mundial sobre la pandemia.

Los brotes de SARS-CoV, influenza AH1N1, ébola, MERS-CoV y zika, aunados al creciente problema de resistencia a los antimicrobianos, han hecho que la producción, el financiamiento y la disponibilidad de vacunas adecuadas y efectivas se hayan convertido en un asunto político muy delicado. Los intereses geopolíticos y nacionales han estorbado las negociaciones. La “segurización” de la agenda sanitaria pública se notó en esas negociaciones, lo mismo que el cabildeo por parte de las industrias farmacéuticas y de la salud. La creciente

⁸ Organización Mundial de la Salud, “WHA68: Main Documents,” 26 de mayo de 2015, en https://apps.who.int/gh/e/e_wha68.html (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

insistencia sobre soberanías nacionales ha retrasado las pláticas globales. Ejemplo de esto es que durante el largo proceso de la Reunión Intergubernamental sobre Preparación para una Pandemia de Influenza: Intercambio de Virus Gripales y Acceso a las Vacunas y Otros Beneficios (2007-2010), convocada por la OMS, los Estados Miembros no lograron llegar a un compromiso durante años, porque no se ponían de acuerdo en los bienes que se proveerían a los países en desarrollo.

Indonesia, por ejemplo, había sido muy renuente a compartir secuencias virales. Finalmente se logró un acuerdo por medio del cual a las empresas farmacéuticas ya no se les permitiría tener acceso a información o muestras de cepas circulantes para desarrollar vacunas contra la influenza, a menos que se comprometieran a llegar a arreglos de beneficios compartidos, incluido el suministro de un cierto porcentaje de vacunas contra la influenza con importantes descuentos en sus precios. Otros beneficios incluyeron medidas tales como transferencias tecnológicas y un mayor acceso a reactivos de diagnóstico y a kits de detección de influenza —recursos por los que muchos países de bajos ingresos habían estado luchando por obtener. Todos estos puntos volverán a pasar a primer plano en la DSG, entre las varias dimensiones de la respuesta a la pandemia, en especial la cooperación científica y el intercambio de información. Por ejemplo, los avances en la secuenciación de genes han permitido a los científicos rastrear y monitorear la pandemia de covid-19 más rápido que cualquier otro brote anterior. La siguiente frontera en la cooperación contra la pandemia será un consenso multilateral en la gobernanza de información (sanitaria) relevante.⁹

Diplomacia de la salud global frente al nacionalismo en vacunas

Ahora que las vacunas ya están disponibles, la pandemia de covid-19 ha replanteado abruptamente la cuestión de cómo les llegarán a todos aquellos que deban ser vacunados. Los líderes tanto políticos como

⁹ Rohinton P. Medhora, “We Need a New Era of International Data Diplomacy”, en Centre for International Governance Innovation, 18 de enero de 2021, en <https://www.cigionline.org/articles/we-need-new-era-international-data-diplomacy> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

globales han hecho un llamado para que la vacuna contra la covid-19 sea considerada un bien público global que debe ser accesible para todos.¹⁰ Sin embargo los países ricos se han adelantado a enviar sus pedidos para asegurar el acceso a las vacunas para sus ciudadanos, ya que se espera que el suministro será limitado. Esto plantea importantes cuestiones respecto al acceso a las vacunas para las personas en países en desarrollo, en particular para aquellos de ingreso medio, los cuales no son elegibles para recibir el apoyo de la Alianza Gavi o de otros instrumentos internacionales de ayuda.

Por lo que hemos visto —en la medida en que el poder político ha variado y que países como China e India han alcanzado excelencia científica— tales países se han propuesto grandes metas para vacunar a su población. India ha emprendido la campaña más grande de vacunación en el mundo utilizando vacunas domésticas, con el objetivo de vacunar a trescientos millones de personas para agosto de 2021, pero esta acción ya se ha visto obstaculizada por dificultades técnicas y de logística y por dudas sobre la seguridad de las vacunas.

Actualmente, la tarea de lograr cooperación global efectiva y decidir quién debe tener acceso prioritario a las vacunas (la OMS ha desarrollado pautas al respecto) ha quedado de lado debido al desorden actual en la gobernanza global de salud, por los nacionalismos y por el enfoque competitivo basado en el libre mercado adoptado por algunos países. Pero por otro lado, existen varias iniciativas en la diplomacia en vacunas que parecen apuntar en la dirección correcta. Por ejemplo, la alianza entre varios países de la UE para la compra mancomunada de vacunas requiere que las compañías farmacéuticas que contraten con la UE pongan a disposición de países de bajos recursos una porción de su producción. La Oficina del Mecanismo Covax permite a los países participantes el mancomunar sus recursos a fin de apoyar el desarrollo de un mayor número de posibles vacunas, lo cual le sería muy difícil lograr a un país por sí solo. Si la vacuna resulta exitosa, conforme se vayan produciendo las dosis, éstas serán distribuidas equitativamente por medio de la Oficina del Mecanismo Covax entre los países

¹⁰ ONUSIDA, “Uniting behind a People’s Vaccine against COVID-19,” 14 de mayo de 2020, en https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

autofinanciados (actualmente son 75), mismos que pagarán por las dosis, y los países en desarrollo (actualmente son 90), los que de otra forma no podrían adquirir las vacunas. Esta política ha ido adelantando con vacunas chinas y rusas distribuidas en varias partes del mundo.

La creciente politización de la salud global

La diplomacia en salud global en los tiempos de la covid-19 resalta la creciente politización de la salud global. En 2007 un grupo de ministros de relaciones exteriores provenientes de siete países destacaron la interfaz entre política exterior y salud global y acordaron “hacer el impacto en salud el punto de partida y el lente definitorio por medio del cual cada uno de nuestros países examinará los elementos clave de política exterior y las estrategias de desarrollo, para abrir un diálogo sobre cómo manejar las opciones de política desde esta perspectiva”.¹¹

Más de diez años después, la interfaz entre salud global y política exterior se ha vuelto más y más dinámica, con implicaciones tanto positivas como negativas para la salud. La salud global es ya parte integral de las agendas de política exterior de muchos países, sobre todo con relación a desarrollo económico y social, seguridad, asuntos humanitarios, justicia social y derechos humanos y manejo de crisis globales. El número de negociaciones multilaterales sobre salud, así como instrumentos, organizaciones y sedes ha aumentado notablemente. La salud es ahora parte del todo en las negociaciones relacionadas con alimentación, clima, energía y agua, y se discute en las más importantes reuniones cumbre a escala global y regional. Esto se debe mayormente a la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en septiembre de 2015,¹² y a la inclusión del tema de la salud en las deliberaciones tanto del G7 como del G20.

¹¹ Ministros de relaciones exteriores de Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia. “Oslo Ministerial Declaration – Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time,” en *The Lancet*, vol. 369, núm. 9570, 21 de abril de 2007, pp. 1373, en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60498-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60498-X) (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

¹² Asamblea General de las Naciones Unidas, “Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development,” en William Rosa (ed.), *A New Era en Global Health: Nursing and the*

Estos sucesos han resaltado el hecho de que la DSG, como toda diplomacia, es siempre política. A los profesionistas en salud global les preocupa lo que ellos consideran la politización de la salud global, pero es ilusorio pensar que se puede evitar. El creciente involucramiento de líderes y actores políticos en cuestiones de salud puede de hecho funcionar en dos sentidos: puede ser el factor decisivo para reunir apoyo político por la salud global, o puede socavar la salud global si prevalecen las agendas geopolíticas o ideológicas restringidas. Se han podido observar ambos efectos durante la pandemia de la covid-19. La erosión de normas compartidas también puede llevar a negociaciones difíciles y a desacuerdos en otras áreas de políticas nacionales —por ejemplo, posiciones liberales frente a posiciones restrictivas en inmigración o en los derechos de las mujeres— y con frecuencia tiene un fuerte impacto a escala global en las negociaciones respecto a la salud y dificulta el lograr consensos.

Ejemplos recientes de la politización de la salud incluyen las negociaciones sobre cobertura sanitaria universal en la ONU,¹³ las interminables discusiones sobre los derechos a la salud de los refugiados o de los inmigrantes, también en foros de la ONU¹⁴ y el compromiso sobre la respuesta a la covid-19 logrado en la Asamblea Mundial de la Salud.¹⁵ En todos estos casos los objetivos sanitarios se vieron diluidos debido a posiciones políticas nacionales.

United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development, Nueva York, Springer Publishing Company, 2017, pp. 529-567, en <https://doi.org/10.1891/9780826190123.ap02> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

- ¹³ Asamblea General de las Naciones Unidas, “Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage”, A/RES/74/2, 18 de octubre de 2019, en <https://undocs.org/en/A/RES/74/2> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).
- ¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, “Intergovernmental Conference to Adopt the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Draft Outcome Document of the Conference: Note by the President of the General Assembly”, A/CONF.231/3, 30 de julio de 2018, en <https://undocs.org/en/A/CONF.231/3> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).
- ¹⁵ Septuagésima tercera Asamblea Mundial de la Salud, “COVID-19 Response”, WHA73.1, 19 de mayo de 2020, en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

Tensiones geopolíticas y diplomacia de la salud

El contexto nacional y geopolítico específico siempre ha sido importante en la DSG. Durante la Guerra Fría entre la antigua Unión Soviética y Estados Unidos (y sus aliados) el conflicto ideológico era inseparable de las negociaciones llevadas a cabo en la ONU y en la OMS, en particular las negociaciones referentes al papel del estado o del sector privado en la provisión de cuidados sanitarios. Desde la década de 1990 las posiciones en detrimento del avance de la salud global han estado íntimamente ligadas a la protección de los intereses económicos y de las industrias (por ejemplo, la industria del tabaco y la farmacéutica), incluidas las patentes y los derechos de propiedad intelectual. Casi todos los Estados Miembros utilizan las negociaciones sobre salud para promover su política industrial o lo que perciben como sus intereses económicos, pero raramente lo hacen abiertamente en el contexto de las organizaciones de salud y prefieren invocar argumentos sanitarios o humanitarios.¹⁶

Desde principios de 2020, las tensiones geopolíticas entre China y los Estados Unidos se convirtieron en un factor determinante en la diplomacia en salud global con implicaciones de largo alcance. Estas tensiones llegaron a su clímax durante la pandemia de la covid-19 cuando Estados Unidos hicieron saber su intención de retirarse de la OMS (acción que ha sido ya rechazada por la administración de Biden). Por otro lado, la amenaza de la covid-19 ha acelerado el multilateralismo y la cooperación en Europa en términos generales —aunque los cierres fronterizos, las políticas proteccionistas y las restricciones comerciales dominaron la respuesta inicial a la pandemia. La Unión Africana ha conseguido provisionalmente de los productores doscientos setenta millones de dosis de la vacuna contra la covid-19 para sus Estados Miembros a fin de complementar el programa COVAX.

Resulta claro que debido a los cambios en ideologías y poder geopolítico, los acuerdos, declaraciones, posiciones y enfoques adoptados en el pasado durante las negociaciones multilaterales ya no se pueden dar por sentados. Los conflictos constantes sobre asuntos de derechos humanos ilustran

¹⁶ Marcos Cueto, Theodore M. Brown y Elizabeth Fee, *The World Health Organization: A History*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019.

el punto. Los representantes de la sociedad civil y las comunidades esperan que sus posiciones y sus preocupaciones sean tomadas en cuenta durante las negociaciones formales. Las redes sociales han fomentado un debate más amplio y un mayor involucramiento del público en asuntos globales, pero en algunos casos han contribuido a erosionar la confianza en el sistema internacional o han reforzado teorías de la conspiración sobre quién establece las prioridades globales. Esto puede crear dificultades considerables para el trabajo de las organizaciones sanitarias basado en la técnica y en la evidencia y para el enfoque orientado hacia el consenso de los cuerpos directivos de la ONU y de la OMS. De ahí que las redes sociales deban adaptarse en tanto que un potencial elemento crítico nuevo, tanto en la diplomacia como en el establecimiento de políticas, dado que los países y sus líderes utilizan cada vez más canales de redes sociales.

Los retos para la DSG en un mundo dividido se incrementan en parte como resultado de la crisis de la covid-19, y porque es poco probable que los ODS relativos a la salud se puedan alcanzar para el 2030.¹⁷ En efecto, la principal tarea para el futuro cercano es revertir las pérdidas de desarrollo causadas por el impacto devastador de la covid-19 y por ciertas medidas adoptadas para combatir la pandemia. En esto también se debe tomar en cuenta el impacto del nacionalismo respecto a las vacunas: si en un principio sólo los países ricos vacunan a sus habitantes y los países pobres quedan excluidos, la economía global sufriría una pérdida de nueve billones de dólares, como lo señala un estudio comisionado por la Cámara de Comercio Internacional. El argumento económico sigue al argumento sanitario: “Nadie estará a salvo hasta que todos estén a salvo” y “Ninguna economía se recuperará completamente a menos que las otras economías se recuperen”.¹⁸

¹⁷ The Lancet, “Global Health: Time for Radical Change?,” en *The Lancet*, vol. 396, núm. 10258, 17 de octubre de 2020, p. 1129, en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32131-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32131-0) (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

¹⁸ Peter S. Goodman, “If Poor Countries Go Unvaccinated, a Study Says, Rich Ones Will Pay,” *The New York Times*, 23 de enero de 2021, en <https://www.nytimes.com/2021/01/23/business/coronavirus-vaccines-global-economy.html> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

El sistema de la diplomacia de la salud global

Las respuestas a la covid-19 han mostrado una vez más que la diplomacia de la salud global es un extenso y complejo sistema compuesto por interesados sin relación con la salud, instituciones sanitarias globales, mecanismos diversos y una amplia gama de actores. Estos elementos se reúnen en espacios de gobernanza para negociar, discutir y tomar decisiones sobre asuntos importantes relacionados con la salud. De entre todas las plataformas sanitarias globales la OMS es la más importante, si no por otra cosa, por sus funciones normativas y por sus facultades para elaborar tratados. Cada año, los ciento noventa y cuatro Estados Miembros negocian, discuten y toman decisiones en la Asamblea Mundial de la Salud. Aproximadamente cuatro mil participantes de todo el mundo suman sus esfuerzos para apoyar el mandato de la OMS de lograr los más altos estándares alcanzables en bienestar físico y mental para todos sus ciudadanos. En estos tiempos de la covid-19, todos los cuerpos directivos se reúnen virtualmente, lo que también es un reto mayor para la DSG.

Como muchas otras prácticas diplomáticas, el sistema de diplomacia en salud global también presenta tensiones y complejidades cuando los intereses de la política exterior de los Estados Miembros no están alineados con los intereses de las secretarías de salud o con las recomendaciones del Secretariado basadas en evidencia. Los agregados sanitarios son actores que trabajan en temas relacionados con la salud en sus misiones diplomáticas, mas sin embargo son diplomáticos que representan los intereses de sus países en la arena internacional. Por tanto, su papel para acortar la brecha entre los intereses de su estado y la salud pública global es esencial, particularmente ahora que la política exterior y la salud están más vinculadas que nunca.

Otro hecho crítico que facilita las negociaciones en salud global es el involucramiento de diferentes actores en el proceso de negociación. Consultas y diálogo entre los Estados Miembros, la sociedad civil, las organizaciones y el sector privado pueden marcar la diferencia para llegar a consensos en las propuestas y para acelerar los procesos. El involucramiento de estos actores puede diferir de una institución a otra. La OMS regula este tipo de relación por medio del Marco para la Participación de Actores No Estatales (FENSA,

por sus siglas en inglés), el cual gobierna sus relaciones con la sociedad civil y otros actores privados. Los actores no estatales pueden ser ONG, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas.

Ginebra tiene una fuerte presencia en el sistema de salud global gracias a su amplia red de instituciones de salud global y otros actores que ahí residen, incluyendo la OMS y organizaciones de la ONU, tales como la Organización Mundial del Comercio y la Organización Internacional del Trabajo. Nueva York es también un sitio importante para la salud global ya que es la sede de la Organización de las Naciones Unidas, en donde se toman las decisiones sobre los ODS (sobre todo, el ODS3, relativo a la buena salud y bienestar). Además de estos espacios en los que se organizan las cumbres de alto nivel, las reuniones del G7 y del G20 y otras importantes conferencias también son lugares relevantes de encuentro para interesados y actores que dan forma a las políticas relacionadas con la salud. Aunque inicialmente existió mucha oposición para incluir la salud global en sus deliberaciones, la pandemia de la covid-19 ha mostrado cuán importantes son los asuntos de salud para la economía global. Por eso las reuniones entre secretarios de salud y de finanzas han tomado vuelo.¹⁹

Siete dimensiones de la diplomacia en salud global

La diplomacia en salud global tiene siete dimensiones, cada una de las cuales contribuye a que las negociaciones sean exitosas y promueven, apoyan responden y construyen resultados favorables en salud. En otras palabras, constituyen los esfuerzos en las negociaciones sobre salud global. Todas estas dimensiones han sido muy relevantes durante la pandemia de la covid-19.

- *Negociar para promover salud y bienestar frente a otros intereses.* Ésta ha sido sólo parcialmente exitosa.

¹⁹ I. Kickbusch, Haik Nikogosian, Mihály Kökény y Michel Kazatchkine, *A Guide to Global Health Diplomacy: Better Health – Improved Global Solidarity – More Equity*, Ginebra, Instituto de Altos Estudios Internacionales y de Desarrollo, 2021.

- *Establecer nuevos mecanismos de gobernanza en apoyo de la salud y el bienestar.* Esta ha sido uno de los grandes éxitos por medio de la creación de ACT-A²⁰ (Acelerador del acceso a las herramientas contra la covid-19), y Covax, por ejemplo.
- *Crear alianzas para apoyar los resultados en salud y bienestar.* Varios países han participado en alianzas para promover la reforma de la OMS para enfrentar a la pandemia. Por ejemplo, Francia y Alemania iniciaron la Alianza para el Multilateralismo y apoyaron los esfuerzos de la OMS durante la crisis de la covid-19, y los países de la Unión Africana se han reunido para hacer compras de vacunas.
- *Construir y gestionar relaciones entre interesados y donadores.* Negociar el financiamiento para la respuesta a la pandemia ha sido uno de los grandes retos para la OMS, pero también para muchas iniciativas nuevas como Covax. Se ha planeado una conferencia de alto nivel en el G-20 para atender esas dificultades.
- *Responder a las crisis de salud pública.* Varias comisiones están evaluando qué tan bien respondió la OMS a la crisis de la covid-19 y en sus informes presentarán recomendaciones para reformas, mismas que serán negociadas por los Estados Miembros.
- *Mejorar las relaciones entre países por medio de la salud y el bienestar.* La utilización de la diplomacia de las vacunas para crear buenas relaciones (o dependencias) ha pasado a primer plano, pero hay muchas formas de apoyo, *por ejemplo, compartir e intercambiar información científica.*
- *Contribuir a la paz y a la seguridad.* Aún debe desarrollarse un enfoque sistémico para lidiar con la covid-19 en zonas de guerra o en campos de refugiados o de inmigrantes. Jordania es uno de los primeros países en empezar a aplicar la vacuna contra la covid-19 a los refugiados.²¹

²⁰ Nació gracias al impulso conjunto de Gates, Fundación Wellcome y CEPI que en ese entonces incluía a la OMS, Gavi, GF y gobiernos de Europa y de otros lados. Su gobernanza y la transparencia de su toma de decisiones no son ejemplares.

²¹ I. Kickbusch, H. Nikogosian, M. Kökény y M. Kazatchkine, *op. cit.*

El futuro de la diplomacia de la salud global

Mientras la pandemia de la covid-19 sigue causando estragos, vale la pena analizar cómo será la diplomacia en salud global después del coronavirus. Es difícil predecir cuál será el foco de la DSG en los próximos años, ya sea que exista el valor para lograr un nuevo tratado sobre la pandemia, estrictamente monitoreado y con rendición de cuentas, para complementar al frágil Reglamento Sanitario Internacional²² en vigor, que ha demostrado ser insuficiente en estos tiempos críticos, o ya sea que los países negocien la implementación de requisitos formales para emitir pasaportes que demuestren vacunación. Es probable que “frente al choque entre dos tendencias contradictorias —por un lado la creciente interdependencia internacional, y por el otro los países yendo hacia una política aislacionista—, los diplomáticos se conviertan en los protagonistas de un nuevo concepto de globalización”.²³ Mucho de lo que suceda tendrá lugar en una mezcla de reuniones virtuales y presenciales y con el uso de las redes sociales para propósitos diplomáticos.

Por lo que respecta a la DSG, la sede principal para las negociaciones sobre la salud continúa siendo la OMS. Sin embargo, es importante no subestimar la función relacionada con la salud de otros escenarios de política global, tales como la ONU, el G7, el G20 y las organizaciones regionales, cuya relevancia aumentará debido al impacto de la pandemia.

La experiencia de la respuesta a la covid-19²⁴ ha mostrado que deberían darse poderes sustantivos a la OMS para que cumpla la misión consagrada en su Constitución (1948), la que establece que supuestamente debería “actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad

²² Organización Mundial de la Salud. “Reglamento Sanitario Internacional (2005) Tercera Edición” en <http://www.who.int/ibr/publications/9789241580496/en/> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

²³ Michael Brodsky, “Diplomacy after the Coronavirus”, *The Jerusalem Post*, 4 de abril de 2020, en <https://www.jpost.com/opinion/diplomacy-after-the-coronavirus-623586> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

²⁴ The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response, “Second Report on Progress for the WHO Executive Board”, enero de 2021.

internacional”.²⁵ Para este efecto su mandato debe fortalecerse aún más para proteger y promover la salud pública global, en particular por medio de la prevención, detección y respuesta a futuros brotes.²⁶ A la luz de todos estos acontecimientos, sería conveniente revisar regularmente los objetivos, los mecanismos y las herramientas de la DSG en todos los niveles de gobernanza.

²⁵ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, artículo 2 (a), en OMS, Documentos Básicos: cuadragésima novena edición, Ginebra, OMS, 2020, p. 2 en http://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).

²⁶ Richard Alderslade, Mihaly Kokeny y Agis Tsouros. “The Health of the Public: What Has Gone Wrong?”, en *South Eastern European Journal of Public Health*, vol. XV, 7 de diciembre de 2020, en <https://doi.org/10.4119/seejph-3996> (fecha de consulta: 5 de febrero de 2021).