



¿Quién teme las “alianzas entre el sector público y el sector privado” en salud global?

Who's Afraid of Public-Private Partnerships in Global Health?

■ Girindre Beeharry

Resumen

Se han constituido en los últimos cinco años más de noventa alianzas públicas-privadas en salud global. ¿Por qué? ¿Son todas iguales? ¿Se trata de una moda o de una innovación con futuro? El autor trata de contestar a estas preguntas examinando las principales razones por las que los sectores público y privado desean servirse de tales alianzas.

Palabras clave

Alianza pública-privada. Salud Global. Ciudadanía corporativa.

Abstract

Over the last five years more than ninety Public-Private Partnerships have been constituted in Global Health. Why? Are they all the same? Are such partnerships a fashion or a promising innovation? The author attempts to answer these questions by examining the main reasons why the public and private sectors seem keen on establishing these partnerships.

Key words

Public-Private Partnerships. Global Health. Corporate citizenship.

El autor es economista y tiene una amplia experiencia en impulsar programas de salud en países en desarrollo (girindre@yahoo.com).

■ En el mundo hoy existen más de noventa "alianzas entre el sector público y el sector privado" en salud global¹(1), lo que se conoce como *Public-Private Partnerships*, o más comúnmente con el acrónimo PPP en la literatura especializada. Diecinueve de ellas están orientadas específicamente a combatir el VIH/SIDA, dieciséis la malaria, y once la tuberculosis². La gran mayoría de estas alianzas se han constituido en los últimos tres o cuatro años, por lo que nos hallamos ante un fenómeno muy nuevo. A continuación, analizaremos brevemente las razones de ser de estas alianzas, sus potencialidades y sus peligros.

Las alianzas públicas-privadas y las que no lo son

En general, se entiende por *alianza pública-privada* toda clase de acuerdo en el que esté involucrado un elemento privado, cualquiera que sea la forma de participación de éste. Evitando las taxonomías ecuménicas, nos limitaremos a un universo de análisis más restringido, por lo que no consideraremos una categoría de relaciones públicas-privadas que sí suele ser considerada como alianzas en la literatura, como es la compra de bienes y servicios del sector público al sector privado.

Lo que define una alianza no es la mera presencia de un agente privado, sino el hecho de que su participación vaya más allá de la relación contractual. Por ejemplo, cuando el ministerio de sanidad de un país decide contratar un proveedor privado para brindar un servicio de salud específico a una población beneficiaria determinada, no estamos en presencia de una alianza. Así, no hablamos de alianza estratégica entre el sector público y el sector de la panadería cuando el ministerio de sanidad compra pan a éstas para suministrarlo a los hospitales. El agente privado en este caso no está haciendo nada que salga de las relaciones empresariales normales. Este tipo de iniciativas, que algunos también denominan como alianzas, son más bien formas de "tercerización" (*outsourcing*) o de privatización de un servicio (2).

De este modo hemos definido las alianzas públicas-privadas a través de una definición excluyente, eliminando las que no lo son. Una definición positiva podría ser la enunciada por Ridley (3), según el cual una alianza implica un compromiso de las partes para lograr un objetivo determinado, que se expresa mediante el aporte conjunto de recursos y conocimientos específicos, así como la asunción —también por ambas partes— de los riesgos que se deriven.

Dentro del universo que hemos definido, todavía caben alianzas con objetivos y estructuras de gobierno muy distintas. Sin embargo, y de manera muy general, se puede decir que hay dos

¹El Institute of Medicine (America's Vital Interest in Global Health, 1997) define el término "salud global", del inglés *Global Health*, como el conjunto de problemas, temas y preocupaciones en el ámbito de la salud que trascienden las fronteras nacionales, pueden verse influenciados por circunstancias o experiencias en otros países, y son mejor resueltos a través de intervenciones y soluciones cooperativas.

²En la página Web de la Initiative on Public-Private Partnerships for Health (1) y en varias publicaciones (2) se encuentra una extensa descripción de esas alianzas.

tipos de alianzas públicas-privadas (4): a) las basadas en investigación y desarrollo (I+D), y b) las que persiguen facilitar el acceso a productos ya existentes (fármacos en particular). Las segundas suelen consistir en donaciones de productos. En sí, una donación no implica necesariamente una alianza, puesto que es una mera transferencia financiera. La parte donante comparte, sin duda, los objetivos generales de la parte receptora, pero no participa en la definición de esos objetivos ni tampoco en la elaboración de las estrategias y acciones que dan forma concreta al objetivo general. No obstante, en la práctica los donantes tienden a tener una participación más o menos importante en la definición de las estrategias y acciones, y suelen participar también en los consejos de administración de las alianzas.

¿Modas transitorias o estructuras permanentes?

La pregunta clave es: ¿por qué se han constituido tantas alianzas publicas-privadas en estos últimos años? Al analizar las razones de ello tendremos una idea más clara de si este "experimento social" (5) es un fenómeno transitorio, o si se trata de la constitución de estructuras que permanecerán, dado que responden a las necesidades del campo de la salud que no son adecuadamente satisfechas por las estructuras e instituciones tradicionales. Otra manera de formular la misma pregunta sería: ¿bajo qué condiciones tienen futuro estas alianzas?

Examinemos, pues, las posibles razones por las que instituciones públicas de salud global, por un lado, y compañías privadas, por otro, buscan alianzas más allá de lo estrictamente comercial en el campo de la salud global.

Las motivaciones del sector público

Definimos aquí como sector público a las organizaciones internacionales constituidas por países cuyas funciones incluyen el desarrollo de políticas y la financiación de programas de salud. Comprende, pues, gobiernos y agencias supranacionales, como las agencias de Naciones Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA, etcétera), y las agencias bilaterales y multilaterales de cooperación en salud (que incluyen a los bancos de desarrollo). Cada una de estas instituciones tiene una jerarquía propia y un funcionamiento específico, pero poseen en común la necesidad de rendir cuentas a los países que las constituyen y el objetivo de mejorar la salud de sus ciudadanos.

No obstante, es importante señalar la existencia de instituciones privadas con metas claramente públicas. Aunque estas instituciones siempre han existido, como es el caso de las fundaciones filantrópicas, sin embargo, nunca han tenido un papel tan importante desde el punto de vista de su peso financiero en el campo de la salud global como para influir en las políticas de salud. Esto ha cambiado con la entrada en este campo de la salud global de fundaciones con gran capacidad económica, como es, por ejemplo, la Bill & Melinda Gates Foundation. Estas fundaciones con personalidad jurídica privada y metas públicas han difuminado la frontera entre lo público y lo privado. Sin embargo, todavía no se han estabilizado

las relaciones entre las agencias públicas tradicionales y estas nuevas fundaciones. Las alianzas que se establecen entre ellas no son las tradicionales alianzas públicas-privadas, sino que en realidad constituyen alianzas privadas (con un fin público³)—privadas (con ánimo de lucro), y sobre las que aún no se ha reflexionado lo suficiente (2).

Más adelante volveremos brevemente sobre este tema, pero de momento centrémonos en las motivaciones de las agencias públicas clásicas. Hemos enumerado algunas de ellas, si bien dos poseen mayor importancia: el aporte financiero y el potencial de I+D que puede brindar el sector privado.

El aspecto financiero es obvio. Las agencias públicas de salud, sobre todo las que operan bajo Naciones Unidas, tienen un presupuesto directo que no llega a colmar sus ambiciones, por lo que el aporte financiero procedente del sector privado a través de las alianzas es, sin duda, muy bienvenido. Otra forma de plantear la misma cuestión sería admitir que la agenda de objetivos es demasiado amplia como para ser adecuadamente cubierta sólo por las agencias públicas. El hecho de que no se amplíe el presupuesto de esas agencias, significa que siempre tendrán el incentivo de crear y mantener alianzas con otros sectores, aunque a veces tales alianzas no sean muy deseadas.

El segundo tipo de alianzas son las basadas en proyectos de I+D. El sector privado ha invertido muy poco en I+D para combatir enfermedades que afectan sólo a los países en desarrollo, porque éstos no constituyen un mercado suficientemente atractivo como para justificar la inversión. Sin embargo, una enfermedad que también sea prevalente en los países ricos tiene mucho más interés para las compañías privadas. Hay, pues, escasez de esfuerzos encaminados a buscar soluciones para enfermedades que en muchas ocasiones afectan a mucha gente; la malaria sería el ejemplo más conocido. Vemos aquí una importante misión para el sector público: crear las condiciones necesarias para que el sector privado invierta en I+D.

Para tal fin, se han ideado dos modelos complementarios de incentivos para el sector privado: uno, que consiste en "atraer" (*pull*) y, el otro, en "impulsar" (*push*) (6). En este contexto, "impulsar" debe entenderse como transferir fondos públicos a un organismo privado para proyectos de I+D orientados a mitigar una enfermedad de interés para el sector público. Y, "atraer" significa garantizar un mercado que permita al sector privado invertir en I+D y, así, desarrollar determinados productos.

Si bien ya existen alianzas basadas en el modelo "impulsar" (7, 8), todavía no se ha dado forma concreta al modelo "atraer", quizá por la complejidad de la cuestión en juego. Garantizar un mercado significa comprometerse contractualmente y con antelación a comprar —a un precio fijado y durante un tiempo determinado— un producto que todavía no existe. Entonces, ¿cómo establecer un precio razonable? El otro reto es, obviamente, la financiación de tal esquema. Estas alianzas implican un flujo financiero desde el sector público, que tiene pocos recur-

³Esos entes privados con fines públicos complican bastante las cosas para el sector público, ya que éste se ve amenazado de ser sustituido.

sos, al privado. La ventaja que tiene el modelo "atraer" sobre el modelo "impulsar" es que, en vez de invertir a ciegas en I+D sin la certidumbre de obtener los resultados esperados, se utiliza el dinero público para comprar productos que ya existen y que son eficaces.

Los temores del sector público a los "caballos de Troya"

El principal temor del sector público es que, a medida que crezca el número de alianzas, se multipliquen los centros de decisión, y por ende, el riesgo de que la agenda de salud global pierda su coherencia y se desintegre en la suma de acciones puntuales (2). Bien es cierto que la agenda de salud global nunca ha sido muy coherente; en parte debido a que los mismos criterios de coherencia cambian y a veces son incompatibles entre sí, y en parte porque a los criterios técnicos siempre se han sumado los criterios políticos y sociales cambiantes, que también influyen sobre dicha agenda. Otra variante de este temor es que las alianzas pueden incrementar las desigualdades de acceso a los servicios de salud porque ponen el énfasis en las enfermedades y no en mejorar los sistemas de salud (9). Sin embargo, aún se mantiene la ficción de una agenda de salud global coherente bajo el liderazgo de la OMS, a la par que las nuevas alianzas de salud global son quizás el primer desafío explícito al *status quo*.

Este temor se incrementa por el hecho de que las nuevas alianzas incluyen a poderosas compañías privadas. Para las agencias públicas, la participación del sector privado es nada más ni nada menos que un "caballo de Troya": un regalo que abre las puertas a consecuencias graves como la invasión del espacio público, hasta entonces protegido. La participación de agentes privados en la toma de decisiones pone en peligro, según algunos, la estructura de rendición de cuentas (*accountability*) de las agencias públicas (9). Se teme, además, que las reglas del juego no sean claras o transparentes, y que no siempre esté claro si tal alianza está exenta de conflictos de interés. En ausencia de reglas claras se teme que las alianzas con el sector privado acaben reflejando más el interés de las compañías privadas que las del sector público. Se dice, por ejemplo, que la Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), la alianza pública-privada global que promueve la vacunación, está más enfocada al suministro de vacunas que a fortalecer los sistemas de salud, y que esto se debe a la participación de las compañías farmacéuticas en la alianza (10).

Por esta y otras razones, las agencias públicas que piensan que el sector privado corrompe la agenda de salud miran con mucho escepticismo las alianzas públicas-privadas. Sobre esta cuestión son previsibles dos reacciones por parte del sector público. La primera sería de rechazo absoluto, reacción improbable, pero que, dadas las circunstancias, tampoco se puede excluir. La segunda, más probable, sería que las agencias públicas retomaran las riendas o, dicho de otra manera, que las alianzas públicas-privadas operen bajo el liderazgo de las agencias públicas (2). No queda claro cómo se resolverá este asunto: ¿se aceptará tal esquema?, ¿se podrá llevar a la práctica una forma de organización en la que la alianza pública-privada sea meramente un agente ejecutor o financiero de las decisiones tomadas sólo por el sector público?

Es difícil determinar hasta qué punto esos temores se basan en la realidad, o si sólo son expresiones de una profunda antipatía hacia el sector privado (11). Lo que sí es cierto es que, al no entender el interés que tiene el sector privado en estas alianzas, siempre se sospechará algún motivo tenebroso. Tal vez sería útil que el sector privado declarase de manera más explícita qué interés tiene al buscar estas alianzas. Si reconoce simplemente que sí hay un interés —en última instancia, lucrativo— para buscar alianzas, el sector privado: a) desactivaría las inquietudes del sector público; b) señalaría a sus accionistas que sus decisiones son tomadas por el bien financiero de las compañías; y, c) precisaría que establecen estas alianzas con motivos estratégicos, y por ende más sostenibles que el mero interés filantrópico puntual que pudiera tener algún presidente de una compañía privada.

Las alianzas vistas desde el sector privado

Desde el sector público se ha especulado mucho sobre las motivaciones del sector privado en su búsqueda de alianzas con agencias públicas. En cambio, se ha escrito muy poco sobre los propios incentivos del sector privado y sólo se ha hablado de "ciudadanía corporativa" (*corporate citizenship*). Aquí también se puede distinguir entre alianzas basadas en el aporte financiero (en efectivo o en donación de productos) y las basadas en I+D. El incentivo del sector privado para el segundo tipo de alianzas es obvio: se espera el desarrollo de un nuevo mercado. El incentivo para las compañías privadas en alianzas que implican un gasto significativo para ellas, deja la puerta abierta a todo tipo de especulación.

Una explicación popular, y sin duda correcta, es que, a cambio del aporte financiero o de productos, la compañía privada reivindica una asociación con organismos respetados que trabajan por el bien público. De este modo, la compañía privada suaviza su imagen: lejos de estar preocupada sólo por el lucro, también demuestra que le interesa la salud de la gente. Así pues, la alianza significa igualmente una inversión en marketing y en imagen de marca. Las compañías farmacéuticas en particular sufren de una mala imagen en algunos de sus mercados, y la protección de su imagen en esos mercados, basada en la asociación con organismos públicos que tienen buena imagen, es un objetivo legítimo.

En segundo lugar, al enfrentarse al dilema de tener que bajar los precios de sus productos o perder (por medio del llamado *compulsory licensing*) la protección que ofrecen las patentes en los países que sufren graves problemas de salud pública, las compañías farmacéuticas han estado sometidas a una gran presión. Éstas no quieren que la historia reciente de los antirretrovirales se vuelva a repetir. Se especula, pues, que el sector privado brinda apoyos financieros o en forma de productos para que los países no recurran a fabricantes de versiones genéricas del fármaco. Según esta lógica, regalar productos sería menos costoso a largo plazo que otras alternativas, como, por ejemplo, cambiar la estructura de precios o perder la protección de la patente de manera prematura. El lector deberá decidir si se trata de un motivo realista, o no.

Para el sector privado, una tercera razón es que una alianza que implica donaciones de productos es simplemente una manera de difundir el conocimiento de un producto nuevo, y cuyo

beneficio todavía está mal percibido por el mercado. Al entregar productos a los usuarios y demostrables, en directo y en su contexto particular, el impacto que puede tener un producto, se espera la fidelidad del usuario. Es un método de marketing legítimo para el sector privado. Al entender con claridad el objetivo del sector privado, el sector público puede decidir si se trata de una estrategia que coincide también con sus intereses, y aceptarla o no. Si cada uno entiende y acepta los intereses del otro, las alianzas de esta naturaleza funcionarán y tendrán éxito.

Una cuarta razón para el sector privado es jugar un papel más activo en la definición de políticas y la creación de instituciones que correspondan a las realidades de un negocio cada vez más transnacional. Todavía hay un intenso debate sobre las políticas y las instituciones adecuadas para conducir los aspectos del negocio que superan las esferas estrictamente nacionales. El sector privado se preocupa por las definiciones de políticas públicas por dos razones más. La primera es que las agencias públicas de salud global adolecen de cierta falta de credibilidad en términos de su capacidad para tener impacto; y, quizás, los profesionales de la gestión del sector privado opinan que pueden ayudar a las agencias públicas en mejorar su gestión a través de alianzas con ellas. La otra razón es, simplemente, que las políticas de salud tienen implicaciones directas, tanto positivas como negativas, sobre los productos y servicios que ofrece el sector privado. Sin duda, las compañías privadas tienen interés en apoyar políticas que las favorecen, pero corren un alto riesgo al intentar influir en ellas a través de alianzas. Si esa es su intención, se encontrarán rápidamente en situación de conflicto de intereses y se arriesgarán a ser rechazadas por el sector público.

En suma, desde el punto de vista del sector privado, el interés en buscar alianzas basadas en I+D es simple, lucrativo y explícito. En realidad, la misma I+D sigue cambiando y eso complica bastante el cálculo que hace el sector privado para determinar si tales alianzas son beneficiosas (12). Las alianzas basadas en el aporte financiero tal vez deberían ser repensadas como donaciones directas de dinero o de productos. Así, mantienen los beneficios en términos de imagen, pero se exponen menos a que su participación implique conflictos de interés. En la medida de lo posible, el sector privado debería expresarse más y mejor sobre el tema, y explicar sus motivaciones para buscar alianzas con el sector público, dado que su relativo silencio deja la puerta abierta a todo tipo de especulaciones.

“Predecir es difícil, sobre todo el futuro”⁴, o conclusión

¿Existen suficientes razones estructurales por ambas partes para que se mantenga el interés y la inversión en alianzas públicas-privadas en salud global?

⁴Dicho atribuido a Yogi Berra.

Hemos visto que, desde el punto de vista público, las dos razones esenciales para buscar alianzas son: a) el aporte financiero que se obtiene a través esas alianzas; y b) la I+D en productos para los que no hay mercado en los países ricos.

Si el interés que tienen las agencias globales públicas en salud para formar alianzas es puramente financiero, hay que temer que las alianzas sean crónicamente inestables. El sector público tendrá que "conceder algo" al sector privado a cambio de su apoyo financiero. Y, como no se valorará la contribución privada más allá del aporte financiero, el sector público tenderá a hacer el mínimo de "concesiones" al sector privado para no poner "en peligro" el mandato que tiene la agencia pública de salud. En consecuencia, no se tratará de una verdadera alianza y siempre será inestable y llena de sospechas por cada una de las partes. En esos casos, el sector público debería buscar donaciones simples sin condiciones en cuanto a su uso y no intentar darle un disfraz de alianza a lo que en realidad es una petición de donación. A su vez, el sector privado tendrá, que decidir si una donación simple es aceptable y no fomentar alianzas que sólo son de nombre. Tal vez sea más fácil para el sector privado aceptar retirarse de la mesa de decisiones si el sector público posee sistemas de gestión y distribución adecuados para el producto.

En cambio, si el interés público es incentivar al sector privado para desarrollar productos que tengan un fuerte impacto sobre la salud global, los incentivos de ambas partes coincidirán y cabrá esperar una alianza fructífera. Los beneficios son claros: sin esas alianzas, no existirían esos productos. Sin embargo, esas alianzas tendrán que superar un obstáculo todavía mayor: el escepticismo del sector público. Mientras participen en tales alianzas, muchos funcionarios públicos seguirán dudando de la necesidad de nuevos productos. Es cierto que las nuevas tecnologías no constituyen una panacea y que se necesitará, entre otras cosas, mucha inversión también en rehabilitar y reforzar los sistemas de salud (4) para ver una mejora significativa y sostenible de la salud en los países en desarrollo. Dado que no existen alianzas en el campo de los sistemas de salud, hay bastante resentimiento en el sector público hacia las alianzas basadas en el desarrollo o donaciones de productos. En cierto modo, este resentimiento deriva del hecho de que en el sector público muchos no están a gusto con el hecho de que el sector privado tiene el lucro como objetivo. Si el sector privado ve que puede obtener beneficios económicos financiando masivamente la mejora de los sistemas de salud en esos países, lo hará. Si no lo ve, no lo hará; e insistir en que lo haga a todas costa es no entender o no aceptar su naturaleza (2, 13).

Desde el punto de vista privado, las razones principales para mantener las alianzas son: a) la creación de mercados potenciales suficientemente atractivos como para justificar la I+D; b) los beneficios para la imagen de marca y la difusión de información sobre productos nuevos; y c) la influencia que puede tener el sector privado sobre las políticas de salud. Ya hemos visto cómo buscar alianzas por esta última razón puede tener más peligros que beneficios. Las alianzas cuyo motivo principal es mejorar la imagen de marca tienen menos riesgos para el sector privado; pero, quizás, se puede argumentar que se obtiene el mismo beneficio a menos costo con donaciones directas de productos o de dinero. En cambio, las alianzas basadas en el

desarrollo de productos no tienen por qué ser vistas con desconfianza: para el sector privado está claro el interés financiero; deja el papel rector al sector público, y tal desarrollo coincide plenamente con los objetivos del sector público.

Cada alianza es distinta en su objetivo y en su forma institucional, así que no hay duda de que esas conclusiones son de aplicación general y no particular: ciertas alianzas no sobrevivirán a sus contradicciones internas o a los cambios contextuales. De hecho, ya hay registrado algún fracaso (8). Las alianzas que en esencia son formas disfrazadas de donaciones, seguirán siendo criticadas, probablemente más por la desconfianza hacia el sector privado que por problemas fundamentales relacionados con la estructura del proyecto. Hay que recordar que las alianzas que han tenido éxitos significativos son justamente las basadas en donaciones⁵. El reto principal con el que se enfrentan esas alianzas es la sostenibilidad: ¿qué hacer cuando se acaba la donación?

Lo anterior está basado en una visión estática de los participantes de esas alianzas. La realidad es que los mismos participantes irán cambiando *por* las alianzas, así que pronosticar su futuro es bastante complicado. Se ha especulado sobre los efectos, sobre todo negativos, que, por ejemplo, han tenido y tendrán las alianzas de la OMS (9), pero todavía es pronto para saber si se tratarán de cambios marginales o profundos en las instituciones participantes.

Otro tema que no hemos tocado: ¿las alianzas, más allá de las buenas intenciones de cada uno, tienen resultados positivos? A fin de cuentas, la única justificación para buscar y mantenerlas es si tienen éxito. Se necesitará paciencia para evaluar las alianzas basadas en I+D por su propia naturaleza. Las demás ya han empezado a ser evaluadas, pero todavía no queda claro en qué medida han tenido éxito. Lo más probable es que tengan elementos de éxito y de fracaso, y la evaluación de la proporción de unos y otros permitirán el reajuste de las estrategias para mejorar el impacto.

Para terminar, y volviendo a un punto que tocamos antes, las alianzas privadas (con un fin público)-privadas (con ánimo de lucro) tendrán en un futuro próximo un papel tan importante como las públicas-privadas (con ánimo de lucro) que hemos discutido aquí (14). Esas alianzas, con sus múltiples potencialidades, desafían quizá aún más profundamente los papeles tradicionales de los sectores públicos y privados, por lo que seguirán provocando cierto malestar. Pero eso ya es otro artículo...

⁵ El más conocido e imitado es la alianza del sector público con Merck (donación de Mectizan®) para reducir la prevalencia y la incidencia del oncocercosis. Véase, por ejemplo, Peters D, Phillips T, Mectizan Donation Program: evaluation of a public-private partnership. *Tropical Medicine & International Health*, 9(4), 2004. Véase también, Frost L et al. A Partnership for Ivermectin: Social Worlds and Boundary Objects. En: Reich M (ed.). *Public-Private Partnerships in Public Health*: Boston: Harvard Center for Population and Development Studies (2002) (<http://www.hsph.harvard.edu/hcpds/partnerbook/chap5.PDF>) (véase referencia 7).

Bibliografía

1. <http://www.ippph.org/index.cfm?page=/ippph/partnerships>
2. Reich M. Public-Private Partnerships for Public Health. En: Reich M (ed.). *Public-Private Partnerships in Public Health*: Boston: Harvard Center for Population and Development Studies (2002). (<http://www.hsph.harvard.edu/hcpds/partnerbook/chap1.PDF>)
3. Ridley R. Putting the Partnership into public-private partnerships. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(8), 2001.
4. Buse K, Walt G. Global public-private partnerships: part II- what are the health issues for global governance? *Bulletin of the World Health Organization*, 78(5), 2000.
5. Buse K, Waxman A. Public-private health partnerships: a strategy for WHO. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(8), 2001.
6. Batson A, Ainsworth M. Private investment in AIDS vaccine development: obstacles and solutions. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(8), 2001.
7. Webber D, Kremer M. Perspectives on stimulating industrial research and development for neglected infectious diseases. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(8), 2001.
8. Tal como la International AIDS Vaccine Initiative (<http://www.iavi.org/>).
9. Buse K, Walt G. The World Health Organization and the Global Public-Private Health Partnerships: In Search of 'Good' Governance. En: Reich M (ed.). *Public-Private Partnerships in Public Health*: Boston: Harvard Center for Population and Development Studies (2002). (<http://www.hsph.harvard.edu/hcpds/partnerbook/chap7.PDF>)
10. Hardon A. (2001). Immunization for all? A critical look at the first GAVI partners meeting. *HAI-Lights*, 6(1) (<http://www.haiweb.org>).
11. Richter J (2001). 'Partnerships' between UN agencies and transnational companies: A critical perspective. Report on the HAI Europe/BUKO Pharma-Kampagne Seminar, November 2000 (<http://www.haiweb.org>).
12. Kettler H, White K. Valuing Industry Contributions to Public-Private Partnerships for Health Product Development. (2003). (<http://www.ippph.org/index.cfm?page=/ippph/publications&thechoice=retrieve&docno=35>)
13. Muraskin W. The Last Years of the CVI and the Birth of GAVI. En: Reich M (ed.). *Public-Private Partnerships in Public Health*: Boston: Harvard Center for Population and Development Studies (2002). (<http://www.hsph.harvard.edu/hcpds/partnerbook/chap6.PDF>)
14. Walt G, Buse K. Partnership and fragmentation in international health: threat or opportunity? *Tropical Medicine and International Health*, 5(7), 2000.