



Consejo Económico y Social

Distr. general
20 de mayo de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 30 de junio a 3 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional*

Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial anual

Tema del examen ministerial anual: cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial

Informe del Secretario General**

Resumen

La salud constituye la esencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es el tema específico de tres Objetivos y una condición previa indispensable para el progreso en la mayoría de ellos. La coherencia y la colaboración entre las entidades de las Naciones Unidas, los actores nacionales e internacionales, incluidos los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, las entidades de filantropía y el sector académico son vitales para ayudar a los países a cumplir sus prioridades de salud.

Aunque se ha progresado en algunos ámbitos, todavía queda mucho por hacer. Para muchos países el cumplimiento de los objetivos de salud sigue siendo una tarea de enormes proporciones, sobre todo porque la mejora de los resultados sanitarios no sólo está vinculada a la prestación de los servicios de salud, sino también a intervenciones ajenas al sector de la salud.

Con más recursos y una mayor voluntad política pueden lograrse las metas en materia de salud. Sin embargo, en momentos de crisis financiera y económica, se corre el peligro de que se descuiden objetivos sociales como la salud. Si esto ocurre, los logros anteriores correrán peligro y tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos los más perjudicados serán los grupos más vulnerables de la sociedad.

* E/2009/100.

** La presentación del informe se ha retrasado a fin de permitir que se celebraran consultas más amplias dentro del sistema de las Naciones Unidas.



Si bien el progreso en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio debe ser sostenido, ello requerirá nuevos esfuerzos y un compromiso más firme. En el presente informe se destacan las medidas prioritarias y las recomendaciones para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y para asegurar el progreso en las esferas de la cobertura universal de salud, el fortalecimiento del sistema de salud y la prestación y la eficacia de la ayuda.

Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. La salud mundial contemporánea	4
III. El progreso sostenible en tiempos de crisis	7
A. Repercusiones de la crisis alimentaria en la salud	7
B. Cambio climático y salud	8
C. Los países que salen de situaciones de conflicto y de desastres naturales y la salud	9
D. La crisis financiera y económica actual y la salud	10
IV. Cooperación para el desarrollo en pro de la salud	12
V. El reto de las desigualdades en materia de salud y el acceso a los servicios de salud	14
A. Desigualdades de los resultados sanitarios	14
B. Hacia una cobertura universal	15
VI. Fortalecimiento de los sistemas de salud	16
VII. La salud en todas las políticas	17
VIII. Ampliación del círculo de las alianzas en pro de la salud y mejora de su acción	17
IX. Medidas prioritarias y recomendaciones	20
X. Conclusiones	22

I. Introducción

1. Promover y asegurar la salud es un imperativo ético y el fundamento de la prosperidad, la estabilidad y la reducción de la pobreza. La salud constituye la esencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y una condición previa para el progreso en la mayoría de dichos objetivos.
2. En la última década, el progreso en la mejora de la salud mundial ha sido desigual. Los logros en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria son alentadores. Sin embargo, otras esferas, como la mejora de la salud de la madre y del recién nacido, necesitan mucha más atención. Igualmente, las enfermedades de los pobres, como las enfermedades tropicales desatendidas, y un número creciente de problemas de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles siguen siendo fenómenos generalizados, a pesar de que en su mayor parte son fáciles de prevenir y tratar.
3. En general, persisten las desigualdades en los resultados sanitarios entre los países y dentro de ellos. Gran parte de la diferencia es atribuible a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los problemas subyacentes de la desigualdad entre los géneros constituyen una parte fundamental de esas desigualdades, que se plasman en grandes diferencias en la salud de las mujeres y las niñas, que muchas veces van a la zaga de los hombres y los niños.
4. Los sistemas de salud funcionales, accesibles y asequibles son esenciales para la prestación de servicios de salud, tanto preventivos como terapéuticos. La complejidad y la dificultad de cuantificar las intervenciones para el fortalecimiento del sistema de salud, en cuanto a objetivos y medias independientes, han limitado las actividades y las inversiones en ese ámbito. Sin embargo, los sistemas de salud son un componente fundamental de la salud mundial. Los recursos humanos son un elemento clave de los sistemas de salud y merecen que se les preste especial atención.
5. El Secretario General ha decidido que la salud mundial sea una prioridad para las Naciones Unidas. Ha reunido a los directivos de los organismos del sistema de las Naciones Unidas en la esfera de la salud y los dirigentes sanitarios de todo el mundo que no forman parte del sistema de las Naciones Unidas, a saber, la sociedad civil, el sector privado, las fundaciones, los investigadores y los académicos. Colectivamente han examinado las tendencias recientes de la salud mundial, se han centrado en las prioridades críticas que requieren atención inmediata y a largo plazo y han estudiado la mejor forma de intervenir para lograr los progresos necesarios.
6. Los recursos financieros para la salud han registrado un aumento extraordinario en los últimos años, en gran parte gracias a la acción multilateral del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la labor de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, la participación de la Fundación Gates, las iniciativas bilaterales como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA y mecanismos innovadores de financiación como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID). La enorme expansión de la financiación, el aumento del número de actores en la esfera de la salud mundial, así como la alta prioridad que el Secretario General ha atribuido a la cuestión, brindan una oportunidad importante para hacer progresos.

7. Al propio tiempo, el número cada vez mayor de nuevas iniciativas plantea problemas de coherencia y coordinación. Esas iniciativas, además, han hecho que el sector de la salud mundial se fragmente y esté privado de una financiación previsible a largo plazo para apoyar el sistema de salud subyacente. Por esa razón, es esencial realzar la coherencia entre todas las iniciativas y todos los sectores que coadyuvan a mejorar la salud y contar con el apoyo y la participación coordinada de todos los sectores de la sociedad.

8. La actual crisis financiera mundial plantea una nueva serie de desafíos para la consecución de los objetivos de salud. A medida que disminuyan los recursos, aumentará la presión sobre los gobiernos nacionales y los asociados internacionales para que reduzcan sus asignaciones de recursos al sector sanitario. En consecuencia, habrá que hacer un esfuerzo especial para que no se abandonen los compromisos anteriores, para buscar nuevas formas de financiar los gastos en salud y para encontrar modalidades más inteligentes de trabajar con recursos limitados. Las nuevas tecnologías ofrecen un enorme potencial para hacer más en un entorno de recursos limitados.

II. La salud mundial contemporánea

9. En la última década, los avances en la promoción de la salud mundial han sido desiguales. Se ha tenido éxito en algunos casos en la respuesta mundial al VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. En cambio, se ha observado un menor avance en la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades tropicales desatendidas y de las enfermedades no transmisibles. La situación más deplorable se observa en el ámbito de la salud materna, en la que la persistencia de altas tasas de mortalidad es inaceptable. El actual brote de gripe por el virus A(H1N1) es testimonio de que muchas enfermedades no respetan fronteras y sólo se puede responder a ellas mediante una acción cooperativa a nivel mundial.

10. De resultados de mejoras en los programas de prevención, el número de nuevos casos de infección por el VIH se redujo de 3 millones en 2001 a 2,7 millones en 2007. Además, gracias a la expansión de los servicios de tratamiento antirretrovírico, el número de defunciones a causa del SIDA ha empezado a disminuir, de 2,2 millones en 2005 a 2 millones en 2007. Tras casi dos décadas de rápida propagación de la epidemia, esas reducciones constituyen un progreso significativo. Merced a las actividades de prevención del VIH se ha podido reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo en la población en general de muchos países. También se han ampliado los programas dirigidos a prevenir la transmisión de madre a hijo. Sin embargo, otros indicadores son menos alentadores, y mucho es lo que queda por hacer para lograr el efecto pleno de los programas de prevención ampliados. Es esencial asegurar vínculos e integrar modelos de prestación de servicios entre los programas de salud materna, infantil, sexual y reproductiva y los servicios relacionados con el VIH. Se requieren un compromiso político, recursos y programas suficientes para asistir a las poblaciones estigmatizadas y vulnerables a la infección por el VIH y a sus repercusiones, entre ellos los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores del sexo. La cobertura de las intervenciones para prevenir el VIH entre usuarios de drogas inyectables sigue siendo baja. Persisten el estigma y la discriminación. La gran mayoría de las personas que viven con el VIH se encuentran en el África Subsahariana. A nivel mundial, las mujeres representan el 50% de las

personas que viven con el VIH y, en el África Subsahariana, la proporción de mujeres es hasta del 60%. A finales de 2007, menos de un tercio de los 9,7 millones de personas que necesitaban tratamiento contra el SIDA en los países en desarrollo recibían los medicamentos necesarios.

11. Hasta ahora se ha progresado enormemente en la prevención de la malaria, pero todavía queda mucho por hacer, especialmente en cuanto a su tratamiento. La producción mundial de mosquiteros tratados con insecticida pasó de 30 millones en 2004 a 95 millones en 2007, con lo cual ha aumentado rápidamente el número de mosquiteros distribuidos. Como resultado de ello, de los 20 países del África Subsahariana respecto de los que existen datos sobre las tendencias, 16 han triplicado con creces su cobertura desde alrededor del año 2000. A pesar de ese progreso, el uso de mosquiteros tratados con insecticida no es suficiente para lograr las metas mundiales; y, por lo tanto, es preciso intensificar la labor en ese sentido.

12. El éxito en la erradicación de la tuberculosis depende tanto de la detección temprana de nuevos casos como de un tratamiento eficaz. Entre 2005 y 2006, los avances en la detección se desaceleraron y la tasa de detección solo registró un aumento marginal. África, China y la India en conjunto registran más de dos tercios de los casos de tuberculosis no detectados. La tasa de detección en África (46% en 2006) es la más distante del objetivo. A pesar de su éxito, el tratamiento breve bajo observación directa no ha tenido todavía los efectos sobre la transmisión y la incidencia a nivel mundial que son imprescindibles para alcanzar el objetivo de reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad mundiales de 1990 para el año 2015. A fin de lograr esos objetivos, las regiones que van a la zaga tendrán que mejorar tanto el alcance como la realización oportuna del diagnóstico de la tuberculosis activa y elevar la tasa de éxito del tratamiento, con inclusión del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis asociada al VIH y la tuberculosis multirresistente. El diagnóstico y el tratamiento eficaces de la multirresistencia son motivo de especial preocupación, pues no han progresado con la rapidez necesaria a nivel mundial, especialmente en los tres países que registran el 57% de los casos en el mundo.

13. Aproximadamente 1.200 millones de personas pertenecientes a las poblaciones más pobres del mundo sufren los efectos paralizantes de las enfermedades tropicales desatendidas. Esas enfermedades ya no ocurren solamente en las zonas tropicales. Son enfermedades de los pobres del mundo, ya que afectan a los más vulnerables, incluidos los más pobres de algunos países desarrollados. En su mayor parte, se trata de enfermedades de prevención y tratamiento relativamente fáciles. Dado que son, a la vez, causa y agentes de la pobreza, la lucha contra estas enfermedades es una importante estrategia de reducción de la pobreza. Algunas de las iniciativas de lucha adoptadas son excelentes ejemplos de lo que puede lograrse mediante las alianzas entre los sectores público y privado.

14. La salud mundial no se podrá mejorar si no se hace frente a la creciente carga que imponen los problemas de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Las enfermedades crónicas como las cardiopatías, el accidente cerebrovascular, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son, con mucho, la causa principal de mortalidad en el mundo, y representan el 60% del total de defunciones, de las cuales el 80% se registra en países de ingresos bajos y medios. Aunque se pueden prevenir, esas enfermedades requieren la acción concertada de todos.

15. El aspecto que ha progresado menos ha sido la mejora de la salud de la madre y el recién nacido, y el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio va a la zaga de la mayoría de los otros Objetivos. La mortalidad materna registra todavía niveles intolerablemente elevados en gran parte del mundo en desarrollo. En 2005, más de medio millón de mujeres murieron a causa de complicaciones del embarazo. De esas defunciones, el 99% ocurrió en las regiones en desarrollo, y el África Subsahariana y el Asia meridional registraron el 86% de esas defunciones.

16. Una causa de defunción importante relacionada con el embarazo es la falta de trabajadores sanitarios cualificados (médicos, enfermeras o parteras). En 2006, casi el 61% de los nacimientos en el mundo en desarrollo fueron atendidos por personal sanitario cualificado, lo que representa un aumento pues en 1990 el porcentaje registrado era de menos de la mitad. Sin embargo, la cobertura es todavía demasiado baja, particularmente en el Asia meridional y el África Subsahariana, las dos regiones que registran el mayor número de defunciones maternas.

17. El número de muertes de menores de 5 años también sigue siendo muy elevado, a pesar del progreso en la reducción de la mortalidad en todas las regiones, salvo en el África Subsahariana. Entre 1990 y 2006, cerca de 27 países —la mayoría del África Subsahariana— no registraron progresos en la reducción de la mortalidad en la niñez.

18. La salud de la madre y el recién nacido es una esfera que carece de recursos suficientes, la voluntad política necesaria y el liderazgo de alto nivel. Para lograr progresos, será esencial contar con una mayor inversión en sistemas de salud bien administrados, especialmente en la atención primaria. Los mejores resultados sanitarios para madres y recién nacidos serán la medida definitiva del éxito de la inversión en sistemas de salud. Si un sistema de salud está disponible y accesible 24 horas al día y 7 días a la semana para atender partos normales y emergencias, ello significa que también está en condiciones de prestar una amplia variedad de otros servicios. Los progresos en los sistemas de salud y en la salud materna se refuerzan mutuamente.

19. La salud de la madre y el recién nacido también está vinculada a la educación, tanto de los hombres como de las mujeres, y al acceso que las mujeres tengan a los recursos económicos. En casi todas las regiones, la tasa neta de matrícula en 2006 fue superior al 90%; muchos países casi lograron la matrícula primaria universal, salvo en el África Subsahariana, donde aproximadamente 38 millones de niños de edad escolar primaria siguen sin asistir a la escuela. También ha habido algún progreso en la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, pero todavía mucho resta por hacer. A pesar de algunos progresos, la igualdad de acceso a la escuela primaria es todavía difícil para las niñas. La tasa de matrícula primaria de las niñas aumentó más que la de los niños en todas las regiones en desarrollo entre 2000 y 2006; sin embargo, las niñas representan el 55% de la población que no asiste a la escuela. En general, las mujeres ocupan ahora casi el 40% del total de los empleos remunerados fuera del sector agrícola, en comparación con el 35% en 1990, pero casi las dos terceras partes de las mujeres del mundo en desarrollo trabajan en puestos vulnerables y como trabajadoras familiares no remuneradas. Las mujeres también están desproporcionadamente representadas en empleos a jornada parcial, de temporada y de corto plazo en el sector no estructurado y, por consiguiente, se ven privadas de seguridad del empleo y prestaciones.

III. El progreso sostenible en tiempos de crisis¹

20. En los dos últimos años, una extraordinaria secuencia de crisis mundiales ha afectado y seguirá afectando a la labor en pos de la mejora de la salud mundial: la inseguridad alimentaria, el cambio climático, los conflictos y, más recientemente, la crisis económica. La interacción entre la dinámica de cada una de esas crisis es testimonio de la complejidad y la interrelación crecientes de las amenazas mundiales contemporánea y pone de manifiesto la necesidad, por un lado, de encontrar soluciones que vayan más allá de los límites sectoriales y nacionales y, por el otro, de contar con la participación de una amplia variedad de partes interesadas. El brote de gripe por el virus A(H1N1) es un recordatorio directo de que las enfermedades no respetan las fronteras nacionales y requieren una respuesta colectiva y mundial sustentada en la preparación y en la información oportuna.

A. Repercusiones de la crisis alimentaria en la salud

21. Los altos precios de los alimentos en 2008 produjeron un aumento alarmante de la inseguridad alimentaria en todo el mundo. En 2007 y 2008, el alza de los precios dio lugar a que, entre finales de 2005 y principios de 2008, se añadieran al total de 130 a 155 millones de personas que ya vivían en la pobreza 115 millones de personas que padecían hambre, con lo que el total llegó a casi 1.000 millones². El alza de los precios de los alimentos puso en peligro los limitados avances logrados en el alivio de la malnutrición infantil. Para 2006, el número de niños de los países en desarrollo con peso inferior al normal fue de más de 140 millones, y esa situación mundial se verá agravada por el aumento de los precios de los alimentos. Esas tendencias han puesto en grave peligro el logro del Objetivo 1 de Desarrollo del Milenio relacionado con la pobreza y el hambre e incidirán en los Objetivos relacionados con la salud. Si bien el alza de los precios de los alimentos se ha moderado, el daño está hecho y los problemas estructurales que persisten afectan más gravemente a los pobres.

22. A pesar de que han bajado de los niveles más elevados que registraron en 2008, los precios internacionales de los alimentos siguen siendo inestables y posiblemente vuelvan a aumentar cuando las sequías, las inundaciones y otros fenómenos climáticos afecten a las cosechas. En particular, los precios internos en la mayoría de los países en desarrollo no han bajado tanto como los precios internacionales. A largo plazo, el mundo tendrá que hacer frente al importante problema de cómo alimentar a más de 9.000 millones de personas en 2050, ante la creciente demanda de alimentos y el cambio climático cuyos efectos, entre otras cosas, limitarán aún más los ya escasos recursos hídricos.

23. El hambre y la desnutrición son las principales amenazas para la salud pública. La ingesta de un menor volumen de alimentos y de alimentos menos nutritivos puede causar una serie de estados de mala salud y tener consecuencias a largo plazo

¹ La presente sección se complementa con la memoria anual del Secretario General sobre la labor de la Organización (A/64/1), el informe del Secretario General sobre el tema de la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de 2009: las tendencias mundiales y nacionales en la actualidad y su repercusión en el desarrollo social, incluida la salud pública y los informes sobre los Objetivos de desarrollo del Milenio de 2008 y 2009.

² FAO 2008.

en las poblaciones vulnerables, en especial las embarazadas, las madres lactantes, los lactantes y los niños pequeños, así como las personas que viven con el VIH/SIDA y la tuberculosis. Asimismo, agravan el estado de salud de las personas y causan enfermedades crónicas. La desnutrición puede impedir de manera permanente el desarrollo físico y cognitivo en los primeros años de la vida de un niño, y se relaciona con por lo menos un tercio de las defunciones en la niñez.

24. El Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la crisis mundial de la seguridad alimentaria, establecido por el Secretario General en abril de 2008 e integrado por los jefes de los organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas, las instituciones de Bretton Woods y las dependencias competentes de la Secretaría de las Naciones Unidas, promueve una respuesta unificada al problema de la seguridad alimentaria mundial. En el marco de acción amplio se esboza un doble enfoque que consiste en invertir en redes de asistencia alimentaria y seguridad social para los más necesitados y, al propio tiempo, aumentar las inversiones en agricultura en los países en desarrollo, ampliar las oportunidades para las personas y proveerlas en condiciones de subvenir a sus necesidades alimentarias a asegurar una nutrición adecuada y sostener el aumento de los ingresos. Para lograr el Objetivo 1 de Desarrollo del Milenio y los Objetivos relacionados con la salud y los Objetivos en general es preciso dar constante prioridad a la seguridad alimentaria y nutricional de los grupos vulnerables.

B. Cambio climático y salud

25. El cambio climático altera las condiciones físicas y socioeconómicas en las que transcurre la vida y, en consecuencia, influye en la salud humana. El clima cambiante incide en el abastecimiento de agua dulce, la productividad agrícola, la frecuencia y la distribución de los fenómenos meteorológicos catastróficos, así como en las características y la aparición de enfermedades transmitidas por vectores. Estos efectos, a su vez afectan, directa e indirectamente, a las condiciones socioeconómicas. Los efectos pueden ser positivos o negativos según la ubicación geográfica de la vida humana. Sin embargo, se prevé que el efecto global será negativo. El cambio climático está prolongando las estaciones de transmisión de importantes enfermedades transmitidas por vectores, como el paludismo y el dengue, y están alterando su ámbito geográfico. Esto puede tener consecuencias devastadoras, pues las nuevas poblaciones que no han estado expuestas y que tienen baja inmunidad o carecen de las infraestructuras sólidas de salud pública quedan expuestas a infecciones. Desde hace mucho se ha reconocido el vínculo entre los aumentos de las inundaciones —que el cambio climático intensificará— y el aumento de las tasas de enfermedades transmitidas por el agua y la diarrea aguda. A la larga, se estima que el cambio climático agravará la escasez de agua potable en todo el mundo, con profundas repercusiones para la salud humana.

26. A largo plazo, las mayores repercusiones que sufrirá la salud quizás no provengan de crisis agudas como desastres naturales o epidemias, sino de los efectos acumulados del cambio climático en los sistemas que sustentan la salud y que ya están bajo presión en la mayor parte del mundo en desarrollo. Se estima que el aumento de las temperaturas y la mayor variabilidad de las precipitaciones reducirán el rendimiento de las cosechas en muchas regiones tropicales en desarrollo. En algunos países africanos el rendimiento de la agricultura de secano podría reducirse hasta en un 50% para 2020. Es probable que esto intensifique la

carga de la desnutrición en los países en desarrollo. Las temperaturas extremadamente elevadas pueden causar la muerte directamente; se ha estimado que se registraron más de 70.000 muertes en exceso durante el calor extremo del verano de 2003 en Europa. Para la segunda mitad del siglo, esas temperaturas extremas serán la norma. Además, el aumento de la temperatura del aire elevará los niveles de contaminantes atmosféricos como el ozono troposférico, especialmente en zonas ya contaminadas.

27. A fin de reducir al mínimo el aumento de los riesgos para la salud, ayudar a las comunidades a hacer frente a la situación, en particular las más vulnerables, y avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es esencial que las negociaciones intergubernamentales sobre el cambio climático en el contexto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático se vean coronadas por el éxito respecto de la adaptación y la mitigación en relación con el cambio climático. Esa responsabilidad incumbe a los gobiernos, que deben demostrar una determinación cada vez mayor para asumirla. Tienen que dedicar más tiempo y esfuerzo a esas negociaciones y mancomunar su labor para “sellar el acuerdo” en Copenhague a finales del año corriente.

C. Los países que salen de situaciones de conflicto y de desastres naturales y la salud

28. En tiempos de crisis, las desigualdades respecto de la salud se intensifican y ello exige que se empuñen esfuerzos especiales para responder a las necesidades de los más pobres y vulnerables. La situación es más difícil para los países que se encuentran en situaciones de conflicto, que están saliendo de ellas o que han sufrido desastres naturales.

29. Se ha probado que los países que más distan de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran en situaciones de conflicto o están saliendo de ellas. La falta de progreso en materia de salud en esos países está socavando el progreso mundial respecto de los Objetivos, tanto los relacionados con la salud como los que no están relacionados con la salud. La violencia y el conflicto políticos crean riesgos de salud en el corto plazo. Sin embargo, es a más largo plazo que las repercusiones de los conflictos en la salud son más devastadoras, especialmente respecto de la salud mental. Las interrupciones graves e incluso el colapso de los sistemas de atención sanitaria impiden también el acceso a la atención básica de salud, a pesar del aumento de las necesidades relacionadas con la crisis. Las iniciativas encaminadas a acelerar los logros alcanzados anteriormente respecto de los Objetivos relacionados con la salud se pueden ver obstaculizadas por la pérdida de la capacidad y, en algunos casos, el colapso prácticamente total de los sistemas de salud pública.

30. Muchas veces, los conflictos inciden negativamente en la labor de desarrollo en otras esferas vinculadas a la salud y la prestación de atención sanitaria. Por ejemplo, es frecuente que las actividades de socorro y reconstrucción se vean trabadas por numerosos problemas, que van desde las comunicaciones y la logística hasta la gobernanza a nivel nacional y local. La transición del socorro al desarrollo plantea desafíos singulares para el sector de la salud y requiere la adopción de medidas dirigidas a restablecer el curso normal de la vida económica y social. Los esfuerzos adicionales para fortalecer la capacidad institucional a fin de lograr los

objetivos de desarrollo en materia de salud a más largo plazo y prestar servicios esenciales de salud pública, deben formar parte de una estrategia más amplia de recuperación.

31. En realidad, en los países en desarrollo colectivamente se debe proteger el gasto en salud; pero al mismo tiempo no se deben desatender el empleo, la educación, la agricultura y los servicios sociales básicos, pues son importantes tanto para la salud como para reducir al mínimo las repercusiones de la crisis económica en el desarrollo y la estabilidad. Se debe atribuir prioridad a los mecanismos para proteger tanto la salud como los ingresos. Ya sea que la crisis sea mundial o local, o que el desastre sea natural o antropogénico, lo fundamental para proteger a los pobres y los vulnerables —que siempre son los más afectados— es contar con un sólido sistema de salud que pueda desempeñar funciones básicas de salud pública y seguir prestando servicios vitales.

D. La crisis financiera y económica actual y la salud

32. La magnitud y el alcance de la crisis financiera actual han hecho que la economía mundial se encuentre ante unas perspectivas que se deterioran rápidamente. La crisis financiera ha dado lugar a una escasez de crédito y una disminución del valor de los activos, lo cual ha limitado el gasto de los hogares y reducido la producción y el comercio. La producción y el comercio mundiales se contrajeron drásticamente en los últimos meses de 2008. Se prevé que la economía mundial se contraiga en alrededor del 2,0% en 2009. Sin embargo, en una situación hipotética más pesimista se estima que el producto mundial bruto podría disminuir en un 3,5% este año³. El crecimiento de las economías emergentes y en desarrollo declinaría del 6,25% en 2008 al 3,25% en 2009, debido a la reducción de la financiación y la demanda de exportaciones, la baja de los precios de los productos básicos y unas restricciones de financiación externa mucho más estrictas⁴. Según la Organización Mundial del Comercio (OMC), el volumen de las exportaciones mundiales se reducirá en aproximadamente un 9%, esto es el mayor descenso desde la Segunda Guerra Mundial. Las exportaciones de las economías desarrolladas disminuirían en un promedio del 10% y las exportaciones de los países en desarrollo entre el 2% y el 3%.

33. Ante este sombrío pronóstico, la preocupación primordial de la comunidad internacional es la suerte que correrán los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Muchos de los esfuerzos de los países en desarrollo para alcanzar los Objetivos se beneficiaron del aumento del crecimiento económico y de la inflación relativamente baja que caracterizaron a los primeros años del milenio. El cambio desfavorable de la coyuntura puede hacer que se deterioren los logros obtenidos en las últimas décadas; en algunos casos, ese retroceso ya ha comenzado. Conforme a las nuevas estimaciones del Banco Mundial para 2009, 46 millones de personas más tendrán que vivir por debajo del umbral de pobreza de 1,25 dólares diarios y 53 millones de

³ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Economic Situation and Prospects: update as of mid-2009*, (de próxima aparición) que actualiza la publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.09.II.C.2.

⁴ Fondo Monetario Internacional, *Perspectivas de la economía mundial, actualización*, 28 de enero de 2009.

personas más se verán obligadas a vivir con menos de 2 dólares diarios, en comparación con las estimaciones anteriores a la crisis⁵.

34. En esas condiciones, será difícil lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre en el mundo para 2015. La crisis, que afectará a todos los países, tendrá repercusiones graves y desproporcionadas en los más pobres y los más aislados. Los medios de vida de las familias pobres de las zonas rurales y urbanas se están deteriorando rápidamente. Los gastos públicos y los sistemas de protección social resultarán perjudicados. Se están perdiendo puestos de trabajo con celeridad en la mayor parte del mundo, y las mujeres se ven afectadas desproporcionadamente en el mundo en desarrollo, donde casi dos tercios trabajan en puestos vulnerables y como trabajadoras familiares no remuneradas. Las mujeres también están representadas desproporcionadamente en empleos a jornada parcial, de temporada y de corto plazo en el sector no estructurado y, por consiguiente, se ven privadas de seguridad del empleo y prestaciones.

35. Por lo tanto, es indispensable contrarrestar este período de cambio desfavorable de la coyuntura económica mediante el aumento de las inversiones en los sectores social y sanitario y aprovechar los logros anteriores. Varias razones de peso apoyan ese curso de acción.

a) **Primero, para proteger a los pobres.** La crisis económica mundial, junto con la inseguridad alimentaria y algunas de las repercusiones del cambio climático, tiene graves consecuencias en la salud pública mundial. Es probable que se reduzcan extraordinariamente los gastos en salud, que en “buenos” tiempos llevan a la pobreza a más de 100 millones de personas por año. Inevitablemente, los más vulnerables son los que más sufren, es decir, los pobres, los marginados, los niños, las mujeres, las personas con discapacidad, los ancianos y los que padecen enfermedades crónicas.

b) **Segundo, para promover la recuperación económica.** La inversión en los sectores sociales es una inversión en capital humano. El capital humano, sano, fundamento de la productividad económica, puede acelerar la recuperación que lleva a una estabilidad económica.

c) **Tercero, para promover la estabilidad y la seguridad sociales.** La distribución equitativa de la atención de salud es un elemento fundamental que contribuye a la cohesión social. La cohesión social es la mejor protección contra la agitación social, a nivel nacional e internacional. Las poblaciones saludables, productivas y estables son siempre un baluarte, especialmente en tiempos de crisis.

d) **Cuarto, para generar eficiencia.** El pago anticipado junto con la mancomunación de recursos constituyen la forma más eficiente de financiar el gasto en salud. Los pagos directos en el punto de servicio son la forma menos eficiente y la que más empobrece, que ya hace que millones de personas queden por debajo del umbral de pobreza cada año. La política de cobertura universal no sólo protege a los pobres, sino que es la forma más asequible y eficiente de utilizar los recursos limitados.

⁵ El Banco Mundial informa que la crisis golpea más fuerte a los pobres en el mundo en desarrollo, comunicado de prensa No. 2009/221/EXC, Washington, D.C., 12 de febrero de 2009.

36. En estos tiempos de crisis, todos los gobiernos y dirigentes políticos deben seguirse esforzando por fortalecer y mejorar el rendimiento de sus sistemas de salud y proteger la salud de la población mundial, en particular, de los más frágiles.

IV. Cooperación para el desarrollo en pro de la salud

37. En muchos países, las responsabilidades de salud y servicios sociales se cumplen a nivel local. Sin embargo, cada vez más las políticas que influyen en los sectores de los servicios sociales y de salud, por ejemplo, las políticas financieras, comerciales, industriales y agrícolas, se formulan a nivel internacional. En consecuencia los determinantes de la salud, así como las prioridades y las políticas públicas nacionales muchas veces se ven influidas por las políticas y los acontecimientos internacionales. Diversos ministerios, entre ellos los de salud, agricultura, hacienda, comercio y relaciones exteriores conjugan ahora sus esfuerzos para determinar cuál es la mejor forma en que pueden cooperar cuando se toman decisiones de política y sopesar los costos y beneficios de las opciones de políticas alternativas en materia de salud, economía y el futuro de la población. El reto radica en asegurar que en la elaboración de políticas se incluya a todos los sectores y las entidades, que ésta responda a las necesidades y demanda locales, y que haya rendición de cuentas y que se oriente hacia la equidad en salud.

Ayuda

38. La ayuda, el comercio y el alivio de la deuda son vitales para los países en desarrollo, abrumados ya por circunstancias financieras precarias y por necesidades igualmente apremiantes. El total de las corrientes de asistencia oficial para el desarrollo de los países del Comité de Asistencia para el Desarrollo (AOD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos pasó de 119.800 millones de dólares en 2008 a 103.700 millones de dólares en 2007. Hasta 2006, una parte cada vez mayor del total de la AOD se destinaba a la salud. El total de los compromisos bilaterales con destino a la salud en el período 1980-1984 registró un promedio de 2.800 millones de dólares (en dólares constantes de 2006), es decir, el 5,3% de la AOD total, que se elevó a un promedio de 6.400 millones de dólares en los cinco años transcurridos hasta 2006, lo que equivale al 7,8% de la AOD total tras permanecer invariable en toda la década de 1990⁶.

39. En años recientes, el total de la ayuda para la salud de fuentes oficiales y privadas se ha duplicado con creces, de 6.800 millones de dólares en 2000 a alrededor de 16.700 millones de dólares en 2006. Sin embargo, se echan de ver disparidades entre el monto de la ayuda que han recibido los países con destino al sector salud: Zambia recibe 20 dólares por persona para la salud y el Chad sólo 1,59 dólares. El problema ahora es aumentar la ayuda a niveles que permitan lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A ese efecto la ayuda se debe utilizar más eficazmente y hay que responder a los retos señalados en la Declaración de París.

⁶ “Effective Aid, Better Health”, informe preparado con destino al Tercer Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, reunido en Accra (Ghana), del 2 al 4 de septiembre de 2008, (OMS, Banco Mundial y OCDE).

40. La ayuda dirigida al sector de la salud ha contribuido de manera significativa a los logros obtenidos en materia de salud hasta la fecha, en particular en el ámbito del VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Con todo, todavía queda mucho por hacer, tanto por los países donantes como por los países receptores. El análisis de las tendencias de los últimos 10 años revela que la ayuda para la salud se fragmenta en un gran número de pequeños proyectos; más de dos tercios del total de los compromisos fueron inferiores a 500.000 dólares. Relativamente poco se asigna directamente a los presupuestos nacionales. Esto hace que sea más difícil para los países en desarrollo influir en el destino de la ayuda o la forma en que ésta se proporciona. Es preciso que la ayuda para la salud armonice mucho más con las prioridades de los países y, cuando sea posible, se encauce a través de sus planes nacionales de salud. A nivel mundial, debiera haber una mejor correspondencia entre las necesidades de cada país y el apoyo que recibe de los donantes para responder a ellas.

41. Actualmente existen más alianzas y mecanismos diversos e innovadores de financiación que se dedican a la causa de la salud, lo que ha hecho aumentar el caudal de recursos dedicados a la salud. Sin embargo, un número tan elevado de fuentes de recursos puede crear problemas de coordinación y armonización con las prioridades nacionales. Por ejemplo, algunos países en desarrollo están empezando a depender de ciertos donantes y se están tornando cada vez más vulnerables a todo cambio en las políticas de esos donantes. Las iniciativas y los programas de alto nivel debieran asignar una mayor proporción de la financiación directamente a los planes y estrategias de salud de los países y hacer hincapié en que esos fondos estén disponibles por el más largo plazo que sea posible.

42. El sector de la salud plasma todos los problemas principales que se plantea para impartir más eficacia a la ayuda. La focalización en los resultados es un recordatorio constante del propósito fundamental de las iniciativas relacionadas con la eficacia de la ayuda. Los parámetros de referencia para cuantificar el éxito no pueden ser más poderosos: proteger a la población contra la enfermedad, prestar servicios de salud apropiados y de calidad y, en última instancia, salvar vidas.

Comercio

43. El comercio sigue siendo un importante motor del crecimiento y la prosperidad para la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, recientemente se ha progresado poco en la reducción de los obstáculos a las exportaciones de los países en desarrollo a los países desarrollados. Además, las crisis económica y financiera mundiales han creado nuevos riesgos de proteccionismo, que ponen en peligro la integridad del sistema de comercio internacional. La financiación del comercio, fundamental para muchos países en desarrollo y en especial para los países menos adelantados, se ha visto seriamente afectada.

44. Entre los acuerdos de la OMC que tienen consecuencias para la salud cabe mencionar el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio y el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios. La protección mediante patentes de medicamentos y otros productos relacionados con la salud podría encarecer los medicamentos, con consecuencias para la accesibilidad económica y física. En la Conferencia Ministerial de Doha, celebrada en noviembre de 2001, se aprobó una

declaración que autorizó a los Miembros a adoptar medidas para proteger la salud pública (el 30 de agosto de 2003 se adoptó una decisión que reconocía las exenciones que justificaban esa flexibilidad). Ese acuerdo ha contribuido de manera significativa a mejorar el acceso a medicamentos antirretrovíricos a precios asequibles. También tiene consecuencias para la medicina tradicional.

Alivio de la deuda

45. La AOD en 2005 aumentó gracias a las iniciativas excepcionales de alivio de la deuda para los países pobres muy endeudados. Los donantes tendrán que aumentar la ayuda programable (que excluye el alivio de la deuda) a fin de alcanzar la meta para 2010 de aumentar el total de la ayuda en 50.000 millones de dólares en general y la ayuda al África Subsahariana en 25.000 millones de dólares al año (dólares de 2004). La Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados y la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral (IADM) han reducido drásticamente la carga de la deuda de muchos países de ingresos bajos. Por ejemplo, el alivio de la deuda en virtud de la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados redujo la carga del servicio de la deuda externa de 34 países pobres muy endeudados que habían superado el punto de decisión. La asistencia al amparo de la IADM ha reducido aún más la deuda externa de 23 países que han alcanzado el punto de culminación⁷. Sin embargo, será difícil mantener la sostenibilidad de la deuda a largo plazo.

V. El reto de las desigualdades en materia de salud y el acceso a los servicios de salud

A. Desigualdades de los resultados sanitarios

46. Persisten profundas desigualdades en los resultados sanitarios, es decir, diferencias injustas y evitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos. Por ejemplo, la diferencia en la esperanza de vida entre los países más ricos y los más pobres es de más de 40 años. El riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida de las mujeres en Irlanda es de 1 de cada 47.600 y, en el Afganistán de 1 de cada 8. Incluso dentro de un país, las desigualdades pueden ser grandes. La mortalidad materna es entre 3 y 4 veces superior entre las mujeres pobres, en comparación con las ricas, en Indonesia. Aunque algunas de las desigualdades de los resultados sanitarios obedecen a diferencias en el acceso a los servicios de salud, en su mayor parte se deben a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A su vez, las condiciones de vida precarias y desiguales son, en gran medida, resultado de políticas y programas sociales deficientes, regímenes económicos injustos y políticas motivadas por intereses estrechos.

47. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio influirá en muchos de los determinantes sociales de la salud y, sin duda, mejorará los resultados sanitarios. Sin embargo, los indicadores de los Objetivos no miden desigualdades, en particular dentro de un país. Dado que se utilizan promedios nacionales, es posible alcanzar los Objetivos al tiempo que las desigualdades en materia de salud empeoran, a menos que las intervenciones se focalicen en los pobres, vulnerables y marginados. Es importante

⁷ Informe sobre seguimiento mundial, anexo (Banco Mundial, 2009).

medir y comprender el problema de las desigualdades en materia de salud y sus determinantes, y hacer un seguimiento de los efectos de las medidas adoptadas.

48. La función de los gobiernos en la reducción de las desigualdades en salud incluye asegurar la prestación de servicios básicos y proteger y promover los derechos humanos, como los derechos a los servicios de atención de salud y la educación, y el derecho a un nivel de vida digno. Los gobiernos son responsables de establecer marcos legislativos y normativos que influyan en esos factores y deben vigilar el estado de salud de los diferentes grupos de la población, para documentar así la magnitud del problema y los efectos de las medidas adoptadas.

49. La sociedad civil debiera contribuir mediante la ayuda a los gobiernos para que adopten medidas en ese sentido. Se ha comprobado que la participación de las comunidades en las decisiones que influyen en su salud, como las relativas a los servicios de salud, aumenta las probabilidades de que las políticas y las medidas sean apropiadas, aceptables y eficaces. Además, en algunos países, las organizaciones no gubernamentales prestan una parte sustancial de los servicios de salud. Las organizaciones de la sociedad civil pueden influir mediante la sensibilización, la supervisión y la representación de los más desfavorecidos. Entre los grupos que han tenido más éxito cabe mencionar a las organizaciones de mujeres y los activistas del SIDA. Las organizaciones sindicales también están llamadas a cumplir una función en esta esfera.

50. La estrategia para obtener los resultados sanitarios debe ser integral: como la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS concluyó en su informe reciente, no es posible reducir las desigualdades de los resultados sanitarios sin mejorar las condiciones de la vida cotidiana y la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.

B. Hacia una cobertura universal

51. La ampliación de los servicios para ofrecer acceso universal es fundamental también para reducir las desigualdades en materia de salud. Se entiende por cobertura universal que todos tienen acceso a una variedad completa de servicios de salud, incluida la protección social de la salud. El progreso en cuanto a la ampliación de la cobertura de las intervenciones, que podría marcar una diferencia en los principales problemas de la salud que se plantean, especialmente los pobres y los más vulnerables, sigue siendo irregular y desigual. Además de aumentar la oferta de servicios, se deben eliminar los obstáculos financieros y de otra índole que se oponen al acceso, y se debe ofrecer una protección previsible contra los costos que entraña el recurso a la atención de salud. Para lograr la protección financiera que debe acompañar al acceso universal, los países debieran eliminar los derechos cobrados a los usuarios y generalizar los regímenes de pago anticipado y mancomunación.

52. La cobertura universal reviste una especial importancia para las mujeres. Las mujeres afrontan mayores costos de salud que los hombres, que acompañan al mayor uso que hacen de los servicios de salud. Sin embargo, tienen más probabilidades que los hombres de ser pobres, estar desempleadas o trabajar a jornada parcial o en el sector no estructurado, sin derecho a prestaciones de salud. Por ejemplo, cuando se cobran derechos a las usuarias de los servicios de salud materna, las familias pagan una parte sustancial del costo de los servicios prestados en los establecimientos de salud, y el gasto de los partos complicados suele ser catastrófico. La eliminación de los derechos

cobrados a los usuarios y la cobertura universal de la salud materna, sobre todo para los partos, aumentará el acceso a los servicios y contribuirá a reducir la mortalidad materna.

VI. Fortalecimiento de los sistemas de salud

53. Si no se introducen mejoras urgentes y se asumen compromisos a largo plazo en pro de la funcionalidad de los sistemas de salud, su accesibilidad y asequibilidad, será difícil lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. El Secretario General ha señalado la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, una esfera esencial que requiere una acción concertada a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas y fuera de él, y considera que es una prioridad de su mandato. Las medidas encaminadas a afrontar la crisis de recursos humanos y proteger a los pobres contra los gastos de salud catastróficos pagados directamente con sus propios recursos son especialmente importantes.

54. Los sistemas de salud son el fundamento para la mejora extraordinaria de las intervenciones que se necesitan para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Las contribuciones de los programas relativos a enfermedades específicas son esenciales. Hay mucho que aprender de la labor de las iniciativas mundiales en materia de salud, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA, entre otros. Por cuanto se concentran en una enfermedad específica, complementan las iniciativas encaminadas a asegurar sistemas de salud bien administrados, con personal suficiente y bien equipados y con capacidad para realizar intervenciones preventivas y curativas. El reto radica en mejorar y fortalecer de manera coherente los servicios de salud más allá de esas iniciativas.

55. Los sistemas de salud son eficientes en demasiados países como resultado de décadas de mala planificación, inversiones mal fundamentadas y ayuda mal coordinada. Son deficientes porque durante mucho tiempo no se invirtió en infraestructuras, servicios y personal básicos de salud. Esas deficiencias son ahora mucho más visibles a causa del empeño sin precedentes en mejorar la salud.

56. Aunque dependen grandemente del contexto, los sistemas de salud que funcionan bien comparten ciertas características: a) servicios de salud satisfactorios disponibles y asequibles para todos; b) personal sanitario competente; c) acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad garantizada; d) difusión de información de salud basada en pruebas reales; seguimiento eficaz del desempeño y los resultados y rendición de cuentas a los beneficiarios de los servicios; y e) dirección y gobernanza efectivas. Se ha demostrado muchas veces que la participación comunitaria es fundamental para que haya un sistema de salud satisfactorio. En el diseño de los servicios de salud se debe hacer hincapié tanto en la demanda como en la oferta, y las personas más vulnerables deben intervenir activamente en los procesos de decisión que inciden en la salud. A ese fin, se pueden extraer lecciones importantes de la respuesta al SIDA y la participación de un movimiento social plenamente desarrollado.

57. La crisis del personal sanitario merece mención especial. Los problemas se cifran en gestionar la migración nacional e internacional de los trabajadores sanitarios, atraerlos y motivarlos para que permanezcan en su trabajo y alentarlos a trabajar de manera eficaz y productiva. La migración internacional de los trabajadores sanitarios

ha ido en aumento en todo el mundo en las últimas décadas, especialmente la procedente de los países de ingresos más bajos, cuyos sistemas de salud ya son muy frágiles. Para rectificar esa situación, la Asamblea Mundial de la Salud instó a que se elaborara un código de prácticas sobre contratación de personal sanitario⁸. Se ha iniciado un proceso en el que participan múltiples interesados para formular el contenido del código. Es necesario adoptar medidas en los países de acogida y de origen de los profesionales sanitarios cualificados. Unas corrientes de recursos previsibles, sostenidas y crecientes pueden ayudar a los gobiernos de origen a equipar y retener adecuadamente a su personal sanitario. También es vital apoyar a los países en procesos bien fundamentados de planificación, gestión y despliegue para contar con trabajadores sanitarios competentes y motivados, por ejemplo mediante una ampliación considerable de las facilidades de educación y capacitación. Se requiere un enfoque global para la contratación, la capacitación, el apoyo y la retención de los trabajadores sanitarios de todos los niveles. Se debe prestar mucha más atención al apoyo de la labor de los trabajadores sanitarios de la comunidad, cuya función reviste especial importancia para asegurar la prestación de servicios a los más vulnerables.

VII. La salud en todas las políticas

58. Resulta evidente hoy que las políticas y medidas fuera del sector de la salud tienen un enorme efecto en la salud, ya sea un efecto perjudicial (por ejemplo, la contaminación del aire o ambiental) o un efecto positivo (por ejemplo, la educación, la igualdad entre los géneros y las políticas ambientales racionales). Sin embargo, a los ministerios de salud de muchos países les ha sido difícil coordinar su cometido con otros sectores o influir en las políticas fuera del sistema de salud que administran. Los encargados de adoptar decisiones debieran examinar sus políticas sustentados en un análisis de los efectos que sobre la salud tienen las políticas educacionales, agrícolas, fiscales, habitacionales, de transporte y de otra índole. Cuando esa colaboración intersectorial ha sido fructífera, los beneficios para la salud han sido considerables.

59. Es preciso encarar los problemas relativos al fomento de una mayor colaboración intersectorial. Entre esos problemas figuran las medidas para contrarrestar actividades divisivas de grupos de interés con amplia financiación, como ha ocurrido con las medidas de control del tabaquismo, la reglamentación de los desechos y la limitación de la comercialización de alimentos para los niños. Además, es difícil coordinar múltiples instituciones y sectores. Muchos países tienen capacidades limitadas. Por otra parte, con demasiada frecuencia los encargados de formular políticas en otros sectores ignoran las consecuencias que sus políticas tienen en la salud, y los posibles beneficios que podrían derivarse de ellas.

VIII. Ampliación del círculo de las alianzas en pro de la salud y mejora de su acción

60. Las cuestiones de salud mundial están recibiendo más atención que nunca y más actores están contribuyendo a una serie de iniciativas cuyo objetivo es ocuparse tanto de enfermedades específicas como de cuestiones relativas a los sistemas de salud. Aunque es positivo, el aumento del número de iniciativas también crea

⁸ Resolución WHA57.19.

problemas de coordinación y coherencia. Cada vez más es necesario mancomunar la acción a través de fronteras tradicionales y con nuevas modalidades.

61. El Secretario General ha enunciado explícitamente la necesidad de que los Estados Miembros y las Naciones Unidas hagan intervenir a la sociedad civil, el sector privado, las fundaciones y las instituciones académicas y colaboren con ellos. Con ese fin, ha reunido a dirigentes de entidades de las Naciones Unidas, representantes de organizaciones importantes de la sociedad civil, directores generales de instituciones del sector privado, jefes de fundaciones importantes y representantes del mundo académico con miras a unir fuerzas para resolver problemas prioritarios de salud mundial y propugnar la adopción de medidas concertadas.

62. Uno de los mejores ejemplos del potencial que tienen las alianzas o asociaciones es la respuesta dada al VIH/SIDA, en la que se ha observado la participación innovadora de una amplia variedad de grupos que antes no intervenían en la formulación de políticas, la toma de decisiones e incluso la movilización de recursos. En especial, la participación de las personas directamente afectadas por el SIDA, además de grupos de la comunidad y organizaciones no gubernamentales, ha sido esencial para llegar a las personas y hacer frente a cuestiones culturales delicadas que inicialmente los gobiernos tenían dificultad en reconocer.

63. La malaria es otro ejemplo del poder que tienen las asociaciones de transformar los esfuerzos mundiales en materia de salud pública. La labor del Enviado Especial del Secretario General para la lucha contra la malaria y los esfuerzos de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, que reúne a una amplia variedad de asociados, incluidos los países donde la malaria es endémica, los asociados para el desarrollo bilaterales y multilaterales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias, fundaciones e instituciones académicas y de investigación, han aportado, no sólo un formidable conjunto de conocimientos, infraestructuras y fondos con destino a la lucha contra la enfermedad, sino también, y ello es muy importante, una nueva modalidad de acción que hace intervenir a actores tradicionales y no tradicionales.

64. Las alianzas creadas para hacer frente al SIDA y la malaria brindan muchas enseñanzas. Primera, que grupos muy diferentes pueden colaborar en torno a una causa común, aunque ésta parezca compleja y difícil. Segunda, que con esas asociaciones se puede ampliar la escala de las actividades. Tercera, que es importante que los directamente afectados por el problema participen en la elaboración de políticas y la planificación de las actividades. Cuarta, que las asociaciones son importantes en todos los niveles —comunitario, nacional e internacional— para hacer frente a diferentes problemas en cada nivel. Las alianzas mundiales en la esfera de la salud, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el UNITAID y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, han hecho contribuciones importantes al aumento de los recursos disponibles y al logro de una nueva dinámica en el sector de la salud pública. Se debe explorar más a fondo el potencial de las alianzas para movilizar la acción mancomunada de diferentes actores.

Reuniones regionales

Se celebraron cinco reuniones regionales^a organizadas por los países en apoyo de los preparativos para el examen ministerial anual en el Consejo Económico y Social en julio. Esas reuniones ofrecieron una oportunidad para la participación de múltiples interesados, entre ellos los gobiernos, la sociedad civil, las instituciones del sistema de las Naciones Unidas y el sector privado. También dieron oportunidad para preparar la puesta en marcha de nuevas iniciativas de asociación en el examen ministerial anual con ocasión del período de sesiones que se celebrará en julio de 2009 en Ginebra.

- Se celebró una reunión regional preparatoria de Asia meridional sobre el tema de estrategias de financiación para la atención de salud en Colombo, del 16 al 18 de marzo de 2009, organizada por el Gobierno de Sri Lanka. En la reunión se examinaron los siguientes asuntos: a) la financiación interna de la atención de salud; b) la financiación externa de la atención de salud; c) los problemas que encaran los sistemas de salud en los países en crisis o después de una crisis; d) los progresos y dificultades en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Se celebró una reunión ministerial regional de Asia y el Pacífico sobre el tema de la promoción de los conocimientos sobre la salud los días 29 y 30 de abril de 2009 en Beijing. La reunión se concentró en lo siguiente: a) los problemas de la educación en la salud en Asia y el Pacífico; b) la promoción de las actividades multisectoriales; c) la promoción de la educación en la salud por conducto de los medios de difusión y el empoderamiento; d) la creación de capacidad para aumentar la educación en la salud
- Se celebró una reunión ministerial regional de Asia occidental en Doha los días 10 y 11 de mayo sobre el tema de cómo hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y los principales problemas del desarrollo sostenible en el siglo XXI. Los asuntos que se examinaron en la reunión fueron los siguientes: a) la magnitud mundial y regional de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos, y sus repercusiones en el desarrollo socioeconómico y las estrategias de reducción de la pobreza; b) la integración de la asistencia prestada a las enfermedades no transmisibles en la atención primaria; c) los enfoques de interesados múltiples para responder a los problemas de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos; d) las nuevas iniciativas de lucha contra las enfermedades no transmisibles y los traumatismos
- Se ha programado una reunión ministerial regional en América Latina y el Caribe, que se celebrará en Kingston (Jamaica) los días 5 y 6 de junio de 2009, sobre los progresos en la reducción de la pandemia del VIH/SIDA y su interconexión con las metas regionales de salud pública y desarrollo. Se examinarán los siguientes temas fundamentales: a) la situación de la epidemia del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe; b) las lecciones extraídas y las mejores prácticas en la respuesta al VIH/SIDA; c) la respuesta de los gobiernos de la región a las actuales tendencias económicas mundiales y regionales y las probables consecuencias en la lucha contra el VIH/SIDA
- Se celebrará una reunión ministerial regional de África en Accra, en junio de 2009. La reunión se centrará en la cibersalud. Se examinarán los siguientes temas: a) el fortalecimiento de las políticas para el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones en el sector salud; b) el apoyo a la igualdad de acceso y la protección para todos; c) la promoción del desarrollo de la capacidad, los instrumentos y los servicios en materia de cibersalud.

^a Los resultados de esas reuniones se presentarán como un documento de sesión después de concluidas.

IX. Medidas prioritarias y recomendaciones

65. El liderazgo político en los más altos niveles puede influir enormemente en galvanizar las iniciativas mundiales y nacionales dirigidas a promover y proteger la salud, reducir las desigualdades en los resultados sanitarios y el acceso a los servicios y lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por esa razón, los líderes mundiales deberían hacer un llamamiento para la acción conjunta en materia de salud y, especialmente, respecto de los siguientes aspectos:

1. Elaborar un enfoque global e integrado para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio que:

- Intensifique los esfuerzos dirigidos a mejorar la salud de la mujer y, en particular, de la madre y el recién nacido
- Haga que la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades no transmisibles formen parte integral de la consecución de los Objetivos relacionados con la salud
- Proteja y mantenga los progresos logrados en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y que haga frente a nuevas amenazas como las que plantea la tuberculosis multirresistente o extremadamente resistente
- Fomente las inversiones en la infraestructura y los sistemas de prestación de servicios para crear sinergias con los programas de salud verticales y ampliar los efectos de esas sinergias
- Fomente las inversiones en los sistemas de salud pública necesarios para la vigilancia y las respuestas a los posibles brotes de enfermedades y otras emergencias de salud pública al amparo del Reglamento Sanitario Internacional
- Fortalezca a las autoridades locales en el ámbito del saneamiento ambiental y la gestión de desechos en colaboración con las autoridades sanitarias

2. Fortalecer los sistemas de salud mediante la atención primaria de salud para hacer realidad la meta del acceso universal a los servicios de salud. Esto incluiría lo siguiente:

- Ampliar progresivamente el acceso a un paquete integral de servicios de salud (que incluya una fuerza laboral sanitaria, financiación e información suficientes)
- Proporcionar protección financiera contra los gastos catastróficos en salud, mediante la abolición de los derechos cobrados a los usuarios en los países en desarrollo y la adopción de los sistemas de pago anticipado y mancomunación
- Investigar modalidades innovadoras de contratar, capacitar y retener a los trabajadores y profesionales sanitarios y crear una masa crítica de trabajadores sanitarios de la comunidad
- Apoyar un mecanismo internacional para seguir los movimientos de los trabajadores sanitarios, enfermeras y médicos, y realizar estudios sobre las tendencias de la migración, a fin de poder ayudar a los gobiernos a elaborar intervenciones específicas que promuevan una reversión del éxodo intelectual

- Establecer y fortalecer sistemas de información de salud para detectar y comprender las deficiencias, los logros y las tendencias, y para la rendición de cuentas
- Invertir en tecnologías de información y comunicación y en la educación en salud a fin de: a) establecer redes de comunicación directa entre expertos, terapeutas, encargados de cuidar a los pacientes y pacientes; b) apoyar las estrategias de aplicación en todo el sistema para el tratamiento y la prevención; y c) informar a la población de los riesgos de salud y de los servicios de salud que se prestan

- Apoyar servicios de transporte público asequibles y el acceso a la energía para asegurar el acceso a los servicios de atención de salud y su disponibilidad

3. Promover la salud como resultado de todas las políticas mediante:

- La adopción de medidas en muchos ámbitos normativos para reducir la creciente carga de enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud, como la mortalidad materna, el SIDA, etc.
- La incorporación de las cuestiones y la sensibilización en materia de salud en todos los sectores que, en última instancia, inciden en la salud, por ejemplo los sectores financiero y comercial
- El establecimiento y la promoción activa de comités intersectoriales a nivel nacional y local para que formulen políticas y directrices relacionadas con la salud
- El aumento de la resiliencia a las crisis mediante la adopción de medidas para hacer frente a la escasez de alimentos, los conflictos, el cambio climático, etc.
- La evaluación periódica de los efectos que sobre la salud tienen todos los programas, políticas e iniciativas

4. Fomentar una mayor coherencia mediante:

- La promoción de nuevas modalidades de trabajo con distintos interesados tradicionales y no tradicionales, entre ellos la sociedad civil, el sector privado y otros actores no estatales
- La promoción de una mayor coordinación entre los donantes, por ejemplo la adhesión a la Declaración de París y el Acuerdo de Accra

5. Establecer y fortalecer las alianzas mediante:

- Nuevas modalidades para atraer a nuevos asociados y crear sinergias
- La constitución de asociaciones con el sector privado que sean productivas y centradas en las personas para el mantenimiento de los establecimientos de atención de la salud y la utilización de la tecnología virtual y móvil para brindar asesoramiento y servicios de salud, y sensibilizar sobre la salud
- La exploración de asociaciones operacionales con organizaciones religiosas a fin de llegar a las comunidades e informarlas e instruir las en cuestiones de salud
- El establecimiento de una plataforma para reunir a los encargados de formular políticas, investigadores, promotores de salud, educadores y padres de familia

para que compartan conocimientos científicos actualizados y mejores prácticas para la prevención, el tratamiento y el control

6. Sostener y mejorar la financiación para la salud y el desarrollo mediante:

- La asignación de recursos suficientes a pesar del cambio desfavorable de la coyuntura económica en beneficio de los más pobres y más vulnerables
- La creación de un sentido de identificación por medio de una armonización de las asignaciones de los presupuestos nacionales y la ayuda exterior. El seguimiento y la evaluación debieran facilitar los procesos de planificación dirigidos a nivel nacional
- La atención centrada en el cumplimiento y el seguimiento de los compromisos internacionales
- Una financiación externa más previsible y armonizada con las prioridades nacionales y la canalización de recursos a los países receptores de manera que se fortalezcan los sistemas nacionales de financiación
- La promoción de medidas colectivas de todos los interesados a fin de asegurar mayores niveles de financiación para hacer frente a los problemas de salud pública mundial, incluidas las alianzas para la financiación innovadora

X. Conclusiones

66. Para hacer frente a los problemas que plantea la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se requiere una acción simultánea en varios frentes y con múltiples actores. Se espera que el Consejo Económico y Social reúna a diversas organizaciones dentro del sistema de las Naciones Unidas y elabore un enfoque unificado, dirigido a brindar a todos los beneficios de la buena salud. Solo un enfoque bien coordinado producirá resultados. Un ejemplo de esa modalidad de acción es la acción rectora del Secretario General para llegar a la sociedad civil, el sector privado, fundaciones, instituciones académicas y otros sectores. Asimismo, los dirigentes gubernamentales pueden ser más proactivos en el fomento de una mayor colaboración intersectorial dentro del gobierno y en los esfuerzos para colaborar más estrechamente con la sociedad civil, las instituciones académicas, el sector privado y otras entidades a fin de avanzar hacia la mejora de la salud de la población.

67. El Consejo Económico y Social, mediante los preparativos para su período de sesiones sustantivo, ha contribuido a elucidar diversos aspectos de la salud pública, como el fortalecimiento de los sistemas de salud, el fortalecimiento de las alianzas para ayudar a lograr los objetivos de salud y promover enfoques que tengan efectos directos o indirectos en los resultados sanitarios. También ha subrayado la necesidad de adoptar medidas intergubernamentales sobre cuestiones como la migración y la educación del personal de salud cualificado. El examen de las recomendaciones del informe y la adopción de una declaración ministerial contribuirán enormemente a los esfuerzos dirigidos a promover la salud pública. En estos momentos difíciles, caracterizados por la coexistencia de múltiples crisis, es preciso adoptar medidas urgentes.