

**PROYECTO**

# **Salud para todos en el siglo XXI**



**Organización Mundial de la Salud**

# ÍNDICE

<b>Resumen de orientación</b>		v
<b>Sección I. Razón de la renovación de la estrategia de salud para todos</b>		
Capítulo 1.	Salud para todos: mandato y orígenes	1
Capítulo 2.	Antiguos y nuevos desafíos	5
<b>Sección II. Salud para todos en el siglo XXI</b>		
Capítulo 3.	Valores, objetivos y metas de salud para todos en el siglo XXI	17
Capítulo 4.	Base política para la acción	24
Capítulo 5.	La función de la OMS	26
<b>Sección III. Puesta en práctica de la perspectiva: medidas para la aplicación de la política</b>		
Capítulo 6.	Medidas necesarias para convertir la salud en elemento central del desarrollo	31
Capítulo 7.	Funciones esenciales de los sistemas de salud sostenibles	35
Capítulo 8.	Las claves de una aplicación eficaz de la estrategia de salud para todos en el siglo XXI	41
<b>Anexo A.</b>	Observaciones explicativas sobre las metas de salud mundiales	46
<b>Anexo B.</b>	Metas escogidas relacionadas con el desarrollo y la pobreza, aprobadas en conferencias mundiales en el decenio de 1990	51
<b>Anexo C.</b>	Bibliografía complementaria escogida	52

## Recuadros

<b>Recuadro 1.</b>	Conferencias mundiales en apoyo de la salud para todos	3
<b>Recuadro 2.</b>	Atención primaria de salud: de Alma-Ata al siglo XXI	4
<b>Recuadro 3.</b>	Evaluación de la SPT, 1979-1996	6
<b>Recuadro 4.</b>	Nuevas tendencias que influirán en la salud en el siglo XXI	15
<b>Recuadro 5.</b>	La ética: base para las políticas y prácticas de la SPT	19
<b>Recuadro 6.</b>	La equidad: cimiento de la SPT en el siglo XXI	20
<b>Recuadro 7.</b>	Perspectiva atenta a la paridad entre los sexos: reconocimiento de las necesidades de las mujeres y los hombres	21
<b>Recuadro 8.</b>	La OMS en el siglo XXI: funciones y cometido	27
<b>Recuadro 9.</b>	Funciones de salud pública esenciales	35
<b>Recuadro 10.</b>	Función de los gobiernos en la aplicación de la estrategia de salud para todos	43

# RESUMEN DE ORIENTACIÓN

**Salud para todos (SPT) en el siglo XXI** tiene como aspiración convertir en realidad el concepto de salud para todos proclamado en la Conferencia de Alma-Ata en 1978. Para los dos primeros decenios del siglo XXI se establecen prioridades y metas mundiales que crearán las condiciones para que todas las personas del mundo alcancen y mantengan durante toda la vida el **grado máximo de salud que se pueda lograr**.

En los dos últimos decenios, la atención primaria de salud (APS), piedra angular del concepto de salud para todos, imprimió fuerza y energía para avanzar hacia el logro de la SPT. Sin embargo, pese a los frutos recogidos, **los progresos se han visto obstaculizados** por varias razones, entre ellas un compromiso político insuficiente para llevar a efecto la salud para todos, el lento desarrollo socioeconómico, las dificultades para lograr una acción intersectorial en pro de la salud, la insuficiente financiación del sector sanitario, los rápidos cambios demográficos y epidemiológicos y los desastres naturales y provocados por el hombre. Además, la pobreza ha aumentado en todo el mundo. Donde la salud ha resultado más perjudicada es en los países que no han sido capaces de garantizar ingresos suficientes para todos.

Aunque en el siglo XXI se afrontarán nuevas amenazas, también están surgiendo nuevas oportunidades y enfoques para eliminarlas. La **globalización** del comercio, los viajes, la tecnología y las comunicaciones podría producir grandes beneficios, siempre que se aborden los posibles efectos adversos graves. Los riesgos ambientales a nivel mundial exigen urgente atención. Las nuevas **tecnologías** podrían transformar los sistemas de salud y mejorar la salud. Unos vínculos más sólidos de **asociación** en pro de la salud entre los sectores privado y público y la sociedad civil podrían desembocar en una acción conjunta más fuerte en apoyo de la SPT.

El logro de los objetivos de SPT depende de que se refuerce la adhesión a determinados valores clave mediante: **la consecución, como derecho fundamental, del grado máximo de salud que se pueda lograr**; la constante y reforzada aplicación de la **ética** a la política y las investigaciones sanitarias y a la prestación de los servicios de salud; la aplicación de políticas y estrategias **orientadas a la equidad** que hagan hincapié en la **solidaridad**; y la incorporación de una **perspectiva basada en la paridad entre los sexos** en las políticas y estrategias sanitarias. Estos valores están estrechamente vinculados, cada uno de ellos respaldando la ejecución de la política y las estrategias.

**Las metas y los objetivos ayudan a definir la concepción de la SPT.** Las metas de SPT son las siguientes: lograr un aumento de la esperanza de vida y de la calidad de la vida para todos; mejorar la equidad en la salud entre los países y dentro de cada uno de ellos; y asegurar el acceso de todos a sistemas y servicios de salud sostenibles. Los **objetivos mundiales** en apoyo de la salud para todos reflejan los anteriores y están en consonancia con los acordados en recientes conferencias mundiales. Hay que alcanzar los objetivos relacionados con las políticas y sistemas de salud para que la acción sobre los determinantes de la salud mejore los resultados sanitarios y el acceso a la atención. El logro de esos objetivos asegurará la consecución de las metas de SPT.

Las **acciones de todos los Estados Miembros** para alcanzar las metas de salud para todos han de estar guiadas por dos **objetivos de política**: convertir la salud en un elemento central del desarrollo humano y elaborar sistemas de salud sostenibles que respondan a las necesidades de la población. En la consecución del primer objetivo, es sabido que una buena salud es a la vez un recurso para el desarrollo y una aspiración del desarrollo. Además, la salud de la población, particularmente de la más vulnerable, es un indicador de la idoneidad de las políticas de desarrollo. Las líneas de acción que abordan los determinantes de la salud están encaminadas a combatir la pobreza, fomentar la salud en todos los entornos, adaptar las políticas sanitarias sectoriales y asegurar que la salud figure en la planificación del desarrollo sostenible.

Los sistemas de salud deben ser capaces de responder a las necesidades sanitarias y sociales de las personas durante toda su vida. Para ello, se elaborarán **sistemas de salud sostenibles** que garanticen el acceso equitativo a

las funciones sanitarias esenciales, a saber: proporcionar una atención de calidad durante toda la vida; prevenir y controlar enfermedades y proteger la salud; fomentar la legislación y la reglamentación en apoyo de los sistemas de salud; desarrollar sistemas de información sanitaria y asegurar una activa vigilancia; fomentar la utilización y los adelantos de la ciencia y la tecnología relacionadas con la salud; formar y mantener recursos humanos para la salud; y asegurar una financiación suficiente y sostenible. Un sistema de salud con sensibilidad social tendrá en cuenta las necesidades y los valores económicos, socioculturales y espirituales de los individuos.

Las funciones de la OMS y de los gobiernos serán decisivas para garantizar que la política dé lugar a mejoras importantes en el campo de la salud. Los gobiernos habrán de elaborar y aplicar políticas coherentes con los valores de la SPT. En su calidad de conciencia sanitaria mundial, la **OMS desempeñará una función de liderazgo en la consecución de la salud para todos. La OMS fomentará la acción colectiva internacional en pro de la salud** mediante la formulación de normas y patrones éticos y científicos de alcance mundial; la elaboración de instrumentos internacionales que fomenten la salud mundial; la facilitación de la cooperación técnica entre los países; el fortalecimiento de los procesos decisorios mediante sistemas apropiados de información sanitaria; el establecimiento de sistemas de vigilancia activa; el fortalecimiento de la capacidad mundial de investigación; el liderazgo en la erradicación, la eliminación y el control de determinadas enfermedades; y la prestación de apoyo técnico para prevenir las emergencias de salud pública y para la rehabilitación posterior.

Los progresos para pasar de la **política a la acción** exigen un liderazgo dinámico, la participación y el apoyo públicos, un sentido claro de la finalidad que se persigue y recursos adecuados. Para apoyar el proceso de cambio, se prestará especial atención al fortalecimiento de la capacidad normativa; al desarrollo de sistemas de buena gestión; al establecimiento de prioridades a distintos niveles; al fortalecimiento y ampliación de los lazos de asociación en pro de la salud; y a la aplicación de sistemas de evaluación y vigilancia.

**Una acción comprometida en todos los niveles** - mundial, regional, nacional y local - será crucial para transformar el concepto de salud para todos en una realidad de salud pública práctica y sostenible.

# SECCIÓN I

## Razón de la renovación de la estrategia de la salud para todos

### Capítulo 1. Salud para todos: mandato y orígenes

*En el presente capítulo se describen los orígenes del concepto de salud para todos (SPT). La Constitución de la OMS es la base de nuestra definición de salud y el fundamento lógico de la acción mundial. Se esbozan la función central de la Conferencia de Alma-Ata en la proclamación de la estrategia de SPT y el reconocimiento de la atención primaria de salud como la clave para la SPT.*

#### **Mandato constitucional de la OMS**

*«La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.»*

*«El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.»*

*El llamamiento a favor de la SPT era, y sigue siendo fundamentalmente, un llamamiento a favor de la justicia social.*

1. Hace más de medio siglo, los fundadores de la Organización Mundial de la Salud definieron la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La Constitución de la OMS proclamó que «la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados». Ésta era la perspectiva del mundo de finales de los años cuarenta, es decir de la posguerra. Nuestra gran tarea en los dos próximos decenios consiste en aprovechar los logros del pasado para conseguir un mundo sano y seguro.

2. La Constitución de la OMS declara: «El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...». El derecho de todas las personas a un nivel de vida adecuado en lo que respecta a la salud y al bienestar comprende el derecho a un nivel adecuado de alimentos, agua, vestido, vivienda, atención sanitaria, educación, salud reproductiva y servicios sociales; y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, vejez o falta de medios de subsistencia en circunstancias que están fuera del control del individuo. El respeto de los derechos humanos y el logro de los objetivos de salud pública son complementarios.

#### **Salud para todos y atención primaria de salud**

3. El concepto y la perspectiva de salud para todos (SPT) quedaron definidos en 1977, cuando la 30ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en «alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva». La Declaración de Alma-Ata,

adoptada en 1978 por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, patrocinada y organizada conjuntamente por la OMS y el UNICEF, declaró que la atención primaria de salud era la clave para alcanzar la meta de salud para todos como parte del desarrollo general. Ese llamamiento a favor de la SPT era, y sigue siendo fundamentalmente, un llamamiento a favor de la justicia social.

4. Salud para todos se concibió como un proceso hacia una mejora progresiva de la salud de la población, y no como una única meta finita. Puede interpretarse de maneras diferentes según las características sociales, económicas y sanitarias de cada país, pero hay un nivel básico de partida por debajo del cual no debería hallarse la salud de nadie en ningún país. Todas las personas de todos los países deberían gozar de un nivel de salud que les permita trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad en la que viven. La noción de salud para todos reconoce la singularidad de cada persona y la necesidad de responder a la búsqueda espiritual de cada individuo en pos de un sentido, una finalidad y una pertenencia. Al mismo tiempo, es una respuesta social que reconoce la unidad en la diversidad y la necesidad de la solidaridad social. Nuestra humanidad común y la responsabilidad de las generaciones presentes y futuras exigen nuestra adhesión a la SPT.

---

*Salud para todos es un proceso hacia una mejora progresiva de la salud de la población.*

### ***Salud para todos en el siglo XXI***

5. *Salud para todos en el siglo XXI* es una continuación del proceso de SPT.<sup>1</sup> Se basa en las realizaciones pasadas, orienta la acción y la política en pro de la salud a todos los niveles (internacional, regional, nacional y local) e identifica las prioridades y metas mundiales para los dos primeros decenios del siglo XXI. Sobre todo, tiene en cuenta los espectaculares cambios que ha experimentado el mundo en los últimos 20 años. Es el resultado de un proceso de consulta extenso y global con los países y dentro de ellos - un proceso esencial para crear la adhesión a la política, lo que ayudará a asegurar su aplicación por parte de todos los asociados.

6. El presente documento refleja asimismo los resultados de ocho conferencias internacionales, en las que la OMS participó activamente, convocadas en el decenio de 1990 para tratar algunos de los problemas mundiales más apremiantes. En todas esas conferencias se llegó a un consenso sobre las prioridades para un programa de desarrollo futuro que apoyaría explícitamente el logro de la salud para todos. En el recuadro 1 se resumen esas prioridades.

---

<sup>1</sup> En la resolución WHA48.16 se pide al Director General que adopte las medidas necesarias para renovar la estrategia de salud para todos junto con sus indicadores, desarrollando una nueva política sanitaria mundial holística basada en los conceptos de equidad y de solidaridad, destacando la responsabilidad del individuo, de la familia y de la comunidad en materia de salud y situando la salud en el marco del desarrollo general.

**Recuadro 1****CONFERENCIAS MUNDIALES EN APOYO DE LA SALUD PARA TODOS**

Desde 1990, el sistema de las Naciones Unidas ha convocado ocho conferencias mundiales, en las que la OMS participó activamente, para abordar algunos de los problemas mundiales más apremiantes. En esas asambleas se llegó a un consenso general sobre las prioridades para un nuevo programa de desarrollo futuro, entre ellas la de prestar apoyo explícito al logro de la salud para todos.

Las conferencias reflejan una creciente convergencia de opiniones en el sentido de que la democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente. Los enfoques del desarrollo impuestos desde arriba deben compensarse mediante una genuina aportación de la comunidad al proceso de formulación de políticas.

*Se han definido los siguientes enfoques nuevos del desarrollo:*

- \* El desarrollo debe centrarse en los seres humanos.
- \* Los objetivos centrales del desarrollo son la erradicación de la pobreza, la satisfacción de las necesidades básicas de todas las personas y la protección de los derechos humanos.
- \* La inversión en la salud, la educación y la formación es decisiva para el desarrollo de los recursos humanos.
- \* La mejora de la situación de la mujer, incluida su adquisición de poder efectivo, es un elemento central de todos los esfuerzos para llegar al desarrollo sostenible en todas sus dimensiones económicas, sociales y ambientales.
- \* La desviación de recursos de las prioridades sociales debe evitarse.
- \* Un marco abierto y equitativo para el comercio, la inversión y la transferencia de tecnología es un factor decisivo para el fomento del crecimiento económico sostenido.
- \* Mientras que el sector privado es vital para el desarrollo económico, los gobiernos deben participar activamente en la formulación, reglamentación y vigilancia de las políticas sanitarias, sociales y ambientales.

Esos enfoques están incorporados en la política, en los casos procedentes, y refuerzan la necesidad de considerar la salud como una responsabilidad de todos los sectores.

*Conferencias mundiales: Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990); Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992); Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993); Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994); Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995); Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995); Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II) (1996); Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996).*

## Recuadro 2

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DE ALMA-ATA AL SIGLO XXI****Claves para alcanzar la SPT: lecciones y progresos**

- \* La APS como criterio ha proporcionado impulso y energía para avanzar hacia la SPT.
- \* Se han realizado algunos progresos hacia el acceso a los ocho elementos iniciales de la APS.
- \* La APS sigue siendo el punto de entrada válido en un sistema de atención sanitaria completo.
- \* La acción intersectorial en pro de la salud no se ha llevado plenamente a efecto.
- \* La reorientación de los servicios y del personal de salud es difícil de lograr.
- \* La participación comunitaria requiere tiempo y dedicación por parte de todos.

**SPT en el siglo XXI: objetivos de política para reforzar el concepto de APS**

- \* Convertir la salud en un elemento central del desarrollo y ampliar las perspectivas de la acción intersectorial.
- \* Luchar contra la pobreza, como reflejo de la preocupación de la APS por la justicia social.
- \* Fomentar la igualdad de acceso a la atención sanitaria.
- \* Establecer vínculos de asociación que incluyan a las familias, las comunidades y sus organizaciones.
- \* Reorientar los sistemas de salud hacia el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades.

**Sistemas de salud sostenibles: algunos componentes esenciales**

- \* Hacer más hincapié en la prestación de una atención sanitaria integral y de calidad durante toda la vida.
- \* Asegurar un acceso equitativo a los ocho elementos iniciales de la APS.
- \* Ampliar los elementos de la APS ante las nuevas amenazas para la salud, y las oportunidades para hacer frente a esas amenazas.

**Funciones esenciales de los sistemas de salud que complementan y apoyan la APS**

- \* Proporcionar a la APS una financiación sostenible.
- \* Invertir en la capacidad humana e institucional para la salud.
- \* Optimizar el apoyo de los sectores público y privado a la APS mediante reglamentaciones apropiadas.
- \* Reforzar las investigaciones que apoyen y hagan progresar la APS.
- \* Aplicar sistemas de supervisión y vigilancia a escala mundial, nacional y local.

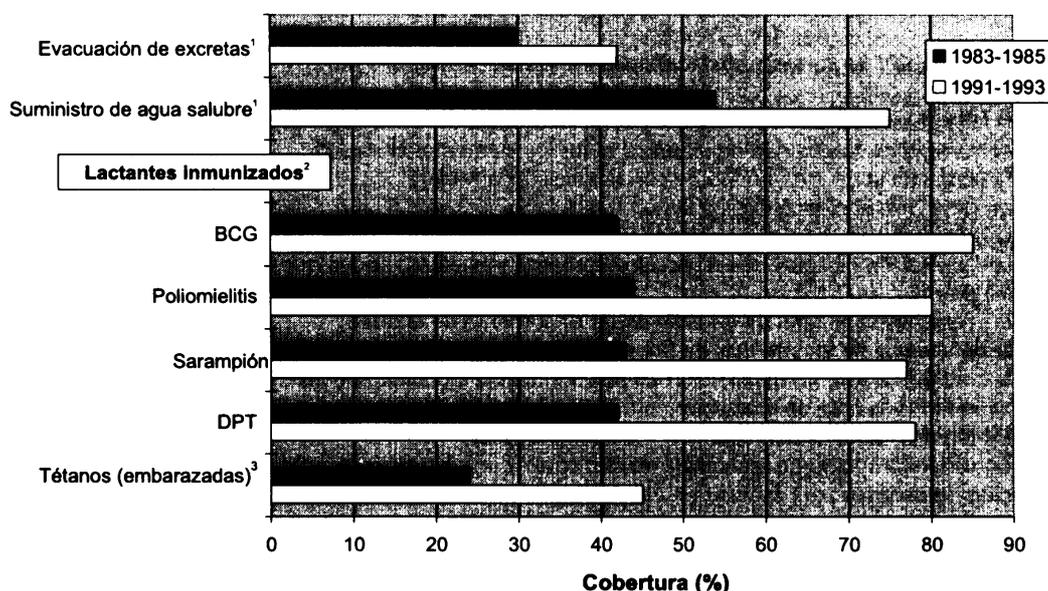
<sup>1</sup> Los elementos iniciales constitutivos de la APS eran, como mínimo, los siguientes: las enseñanzas relativas a los problemas de salud más frecuentes y a los métodos para identificarlos, prevenirlos y combatirlos; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento suficiente de agua potable y medidas de saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, incluida la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; la promoción de la salud mental; y el suministro de medicamentos esenciales. Estos elementos deberían ampliarse y adaptarse para incluir un mayor número de opciones de inmunización; las necesidades de salud reproductiva; la provisión de tecnologías esenciales para la salud; el fomento de la salud, definido en la Carta de Ottawa y refrendado en la resolución WHA42.44; la prevención y control de las enfermedades no transmisibles; la inocuidad de los alimentos y el suministro de determinados complementos alimenticios.

## Capítulo 2. Antiguos y nuevos desafíos

*En el capítulo 2 se describe cómo, pese a las grandes mejoras de la salud en todo el mundo, la distribución de los beneficios no ha sido equitativa. Se reseñan los progresos realizados desde la Conferencia de Alma-Ata y se exponen problemas de salud actuales, así como nuevas amenazas y oportunidades.*

### *Progresos realizados desde la Conferencia de Alma-Ata*

Figura 1. Acceso a elementos escogidos de atención primaria de salud, países en desarrollo, 1983-1985 y 1991-1993



<sup>1</sup> Porcentaje de la población.

<sup>2</sup> Porcentaje de menores de un año.

<sup>3</sup> Porcentaje de embarazadas.

Fuente: OMS.

*Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales han venido aceptando de manera creciente la SPT.*

7. En los dos últimos decenios los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales han venido aceptando de manera creciente la SPT como objetivo en sus esfuerzos para mejorar la salud, y la mayoría de los países han adoptado la atención primaria de salud. El acceso a los elementos de la atención primaria de salud definidos en Alma-Ata ha aumentado constantemente, si bien con grandes variaciones dentro de las poblaciones y entre los países. La atención primaria de salud, junto con los adelantos económicos, educativos y tecnológicos, ha contribuido considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad de lactantes y niños pequeños en todo el mundo y a un notable incremento de la esperanza de vida al nacer. Millones de niños han sobrevivido hasta la edad adulta gracias a intervenciones sanitarias tempranas.

8. Sin embargo, a pesar de esas mejoras de la situación sanitaria, los progresos se han visto obstaculizados por varios factores (véase el recuadro 3). El ritmo de las mejoras y la consecución de las metas no han sido uniformes. Las desigualdades entre los países, y entre determinados grupos de población dentro de los países, en lo que respecta a la situación sanitaria y al acceso a la atención (incluida la atención primaria de salud), son ahora más grandes que hace 20 años. Millones de personas siguen sin tener acceso a determinados elementos de la atención primaria de salud y en muchos lugares no existen servicios de atención primaria eficaces. Si bien las infraestructuras sanitarias se han ampliado físicamente en los últimos 20 años, la prestación real de asistencia se ha visto limitada por una serie de insuficiencias de la capacidad nacional. Además, algunos organismos de financiación internacionales y bilaterales no han modificado apreciablemente sus prioridades en materia de ayuda a los países de bajos ingresos y menos adelantados.

### Recuadro 3

#### EVALUACIÓN DE LA SPT, 1979-1996

*El avance hacia la SPT se ha visto obstaculizado en numerosos países por:*

- \* la falta de una adhesión política a la puesta en práctica de la estrategia de SPT;
- \* el malogro de la igualdad de acceso a todos los elementos de la APS;
- \* la persistencia de inferioridad de condiciones de la mujer;
- \* un desarrollo socioeconómico lento;
- \* la dificultad para lograr una acción intersectorial en pro de la salud;
- \* la distribución desigual de los recursos humanos y el escaso apoyo que se les presta;
- \* la insuficiencia general de las actividades de fomento de la salud;
- \* la deficiencia de los sistemas de información sanitaria;
- \* la contaminación, las deficiencias en relación con la inocuidad de los alimentos y la falta de abastecimiento de agua potable y de saneamiento;
- \* los rápidos cambios demográficos y epidemiológicos;
- \* un uso inapropiado de tecnología de alto costo y una insuficiente asignación de recursos para avanzar en esa esfera;
- \* los desastres naturales y los provocados por el hombre.

**Sobre la base de tres evaluaciones principales de la Estrategia mundial de salud para todos.**

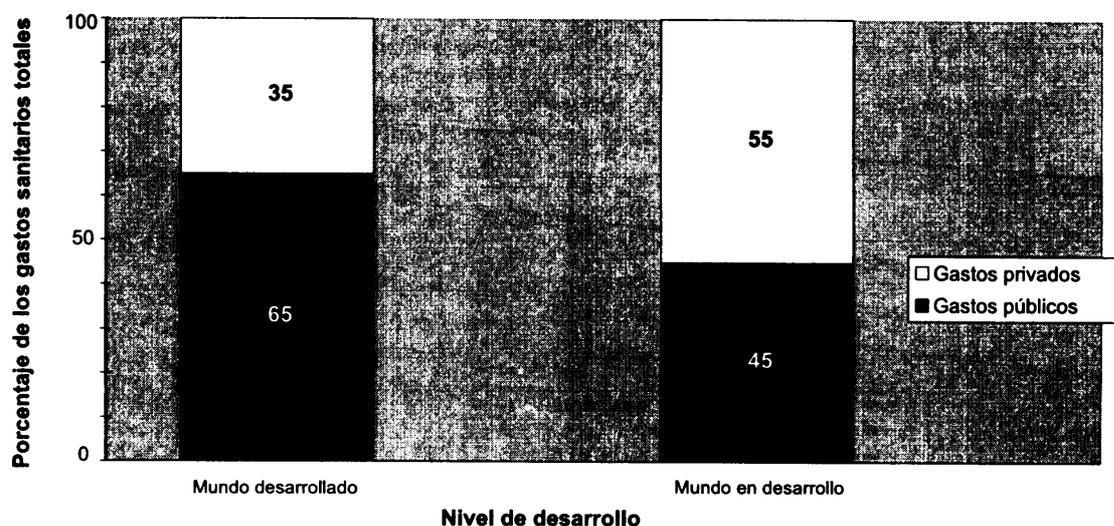
9. Después de la Conferencia de Alma-Ata pasó un largo periodo antes de que un volumen consistente de recursos humanos y financieros se reorientara hacia la atención primaria de salud. Incluso hoy día, los sistemas y servicios de salud pública de muchos países cuentan con escasos recursos y están mal mantenidos. La falta de conocimientos técnicos en materia de política y gestión sanitarias ha obstaculizado a menudo el desarrollo de sistemas de salud flexibles y adaptados a las necesidades, si bien esta situación varía mucho entre los países. Asimismo, los intereses profesionales que prefieren la medicina clínica y curativa a la preventiva y de promoción de la salud pública siguen predominando en las esferas decisorias y normativas del sector sanitario. La atención a los discapacitados, los enfermos en fase terminal y las frágiles personas de edad sigue contando, en general, con escaso apoyo.

10. Algunas políticas económicas y de desarrollo, junto con los cambios demográficos y epidemiológicos, han aumentado la carga de morbilidad que tienen que afrontar los sistemas de salud. Los servicios de salud están pagando el precio de ello y de que los gobiernos no hayan financiado la adopción de medidas a largo plazo destinadas a fomentar y proteger la salud.

*La falta de conocimientos técnicos en materia de política y gestión sanitarias ha obstaculizado el progreso.*

*Los servicios de salud están pagando el precio de determinadas políticas económicas.*

Figura 2. Composición de los gastos sanitarios, 1994-1995



Fuente: Estudio sobre estrategia sectorial: Salud, nutrición y población, Banco Mundial 1997.

*En los países más pobres, la falta de financiación de los servicios de salud y sociales y la incapacidad de los gobiernos de recaudar fondos internos e internacionales para el sector de la salud obstaculizan gravemente el avance hacia la SPT.*

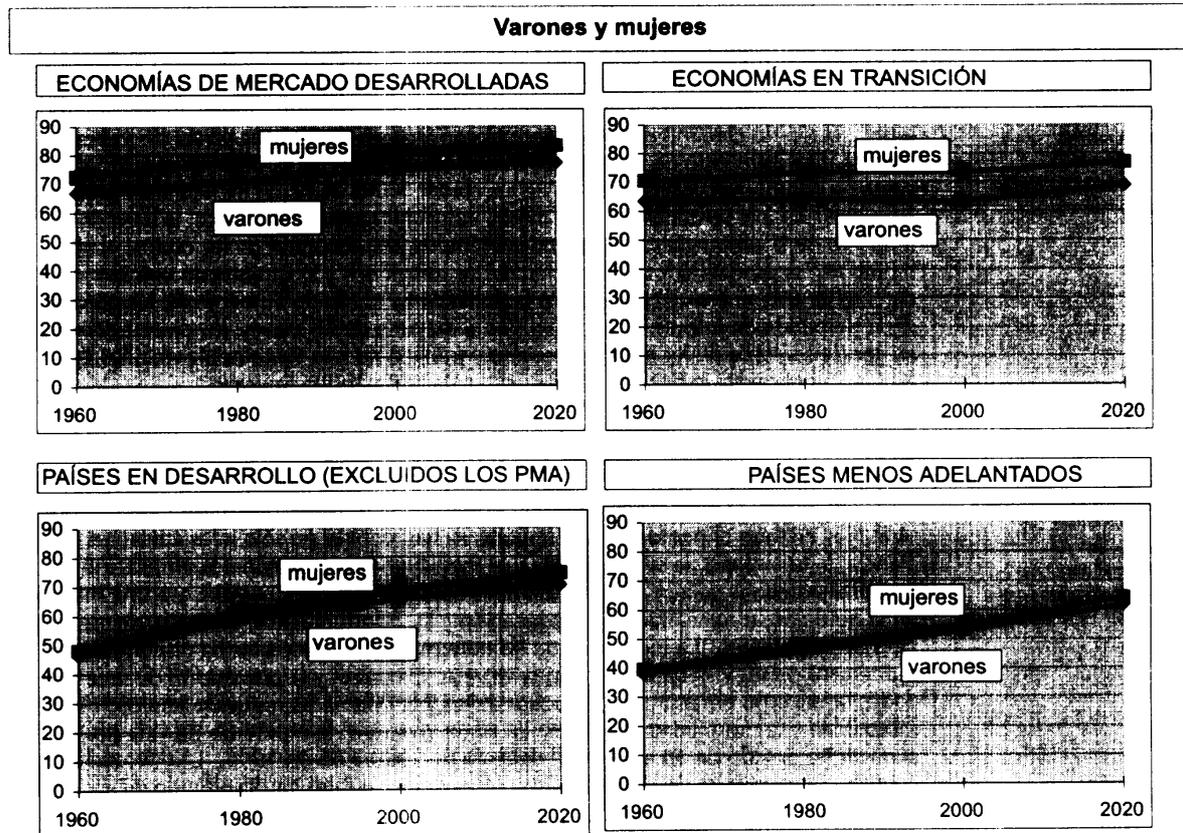
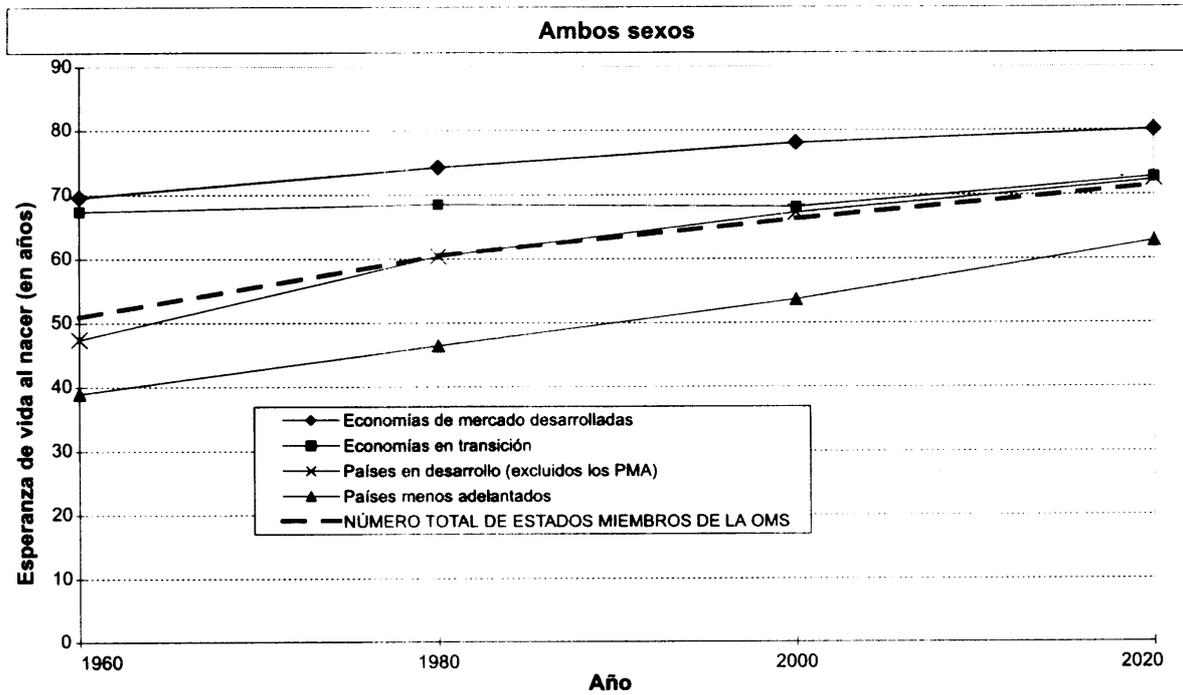
11. En los países más pobres, la falta de financiación de los servicios de salud y sociales y la incapacidad de los gobiernos de recaudar fondos internos e internacionales para el sector de la salud obstaculizan gravemente el avance hacia la SPT. En otros países, el hecho de no haber establecido o mantenido funciones esenciales del sistema de salud ha dado lugar a un estancamiento o deterioro del estado de salud de la población. Las enfermedades emergentes y reemergentes constituyen una importante amenaza para la salud. El rápido crecimiento de la atención privada en numerosos países de ingresos medios ha repercutido de manera diversa en los servicios de salud públicos. En algunos casos ha contribuido a un aumento de los costos, a una atención ineficiente y a un acceso desigual a la asistencia. En los países industrializados adelantados, la base de las reformas de la asistencia sanitaria está constituida por el control de los costos, el aumento de las posibilidades de elección de los individuos y la garantía de una atención de calidad ante el envejecimiento de la población y el rápido aumento de los precios y de la demanda de nuevas tecnologías. En la mayoría de los países, los dispensadores de asistencia sanitaria de los sectores privado y público no han establecido vínculos de asociación eficaces, lo que obstaculiza aún más el desarrollo sanitario.

### *Mejoras sustanciales en materia de salud*

*La gente vive más: la esperanza de vida promedio al nacer ha pasado de 46 años en el decenio de 1950 a 65 en 1995.*

12. Al mismo tiempo, en los últimos 50 años se han registrado considerables mejoras sanitarias en todo el mundo. Tales mejoras se han debido no sólo a los adelantos de la ciencia, la tecnología, la salud pública y la medicina, sino también a la ampliación de las infraestructuras, al aumento del alfabetismo, a los mayores ingresos, y a una mejora de la nutrición, el saneamiento, la educación y las oportunidades, particularmente en el caso de las mujeres. La incidencia de las enfermedades infecciosas ha disminuido en numerosos países y se ha erradicado la viruela. El control y la prevención de enfermedades tales como el sarampión, la poliomielitis y la difteria ha reducido enormemente la mortalidad y la morbilidad infantiles. La gente vive más: la esperanza de vida promedio al nacer ha pasado de 46 años en el decenio de 1950 a 65 en 1995. La diferencia en cuanto a la esperanza de vida entre los países ricos y pobres ha disminuido de 25 años en 1955 a 13,3 en 1995.

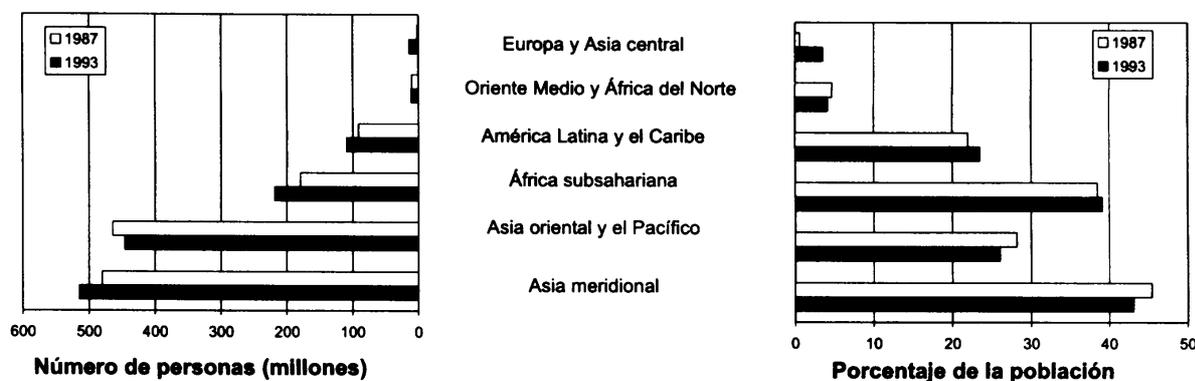
Figura 3. Aumento de la esperanza de vida al nacer, por sexo y por nivel de desarrollo, 1960-2020



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1996 Revision* (Naciones Unidas, Nueva York, de próxima aparición).

## Pobreza y crecientes desigualdades

Figura 4. Población que vive con menos de US\$ 1 por día en economías en desarrollo, 1987 y 1993



Fuente: Poverty Reduction and the World Bank: Progress and Challenges in the 1990s. Washington, D.C., Banco Mundial, 1996.

**El sector de la salud ha resultado particularmente perjudicado en los casos en que las economías no han podido asegurar ingresos suficientes para todos, los sistemas sociales se han derrumbado y la ordenación de los recursos naturales ha sido deficiente.**

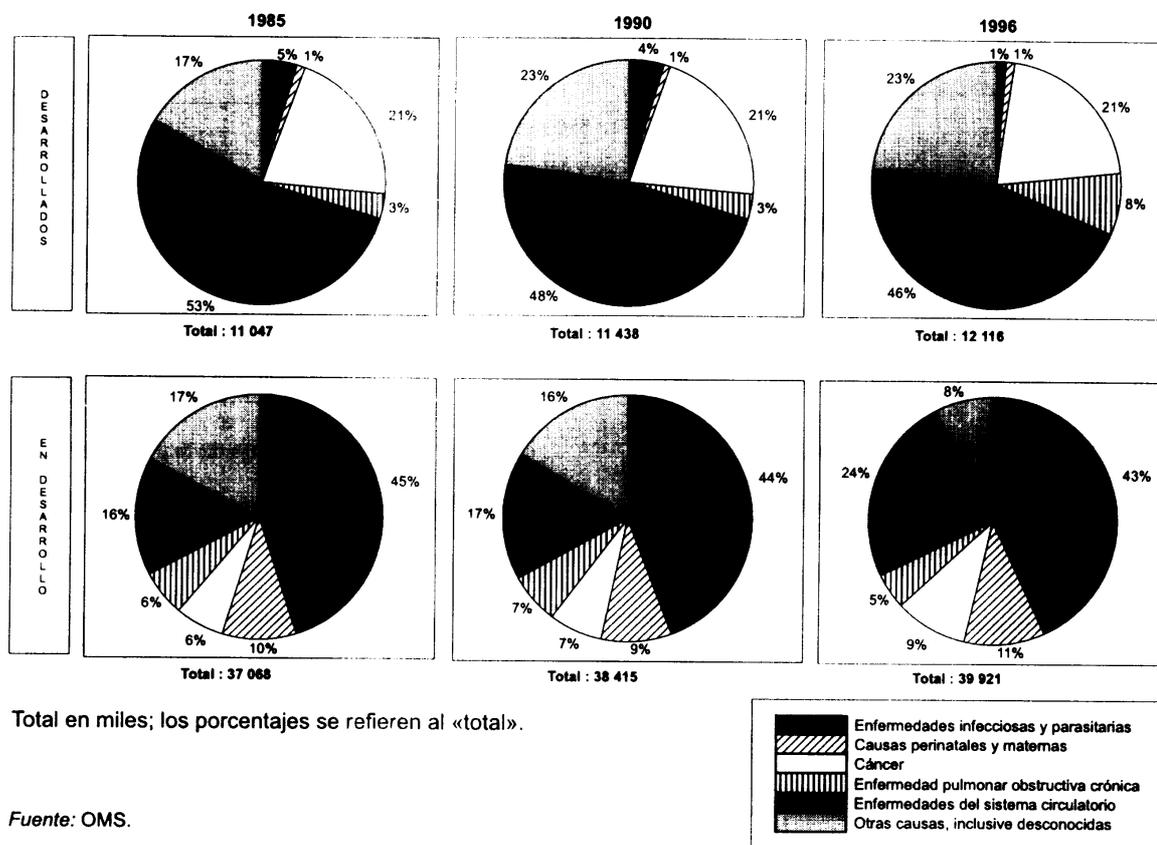
**La pobreza es una causa importante de desnutrición y mala salud.**

13. Sin embargo, a pesar de ciertas mejoras, se han acentuado algunas diferencias en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Son alarmantes las tendencias observadas en la incidencia de una serie de enfermedades, y las proyecciones indican que algunos logros no podrán mantenerse en el futuro. La crisis de la deuda de los años ochenta se tradujo en muchos países en una reducción de su apoyo a los servicios de salud y sociales. Los cambios políticos radicales que experimentaron varios países en el decenio de 1990, acompañados a menudo de disturbios internos, obstaculizaron y retardaron gravemente el desarrollo sanitario y económico. El sector de la salud ha resultado particularmente perjudicado en los casos en que las economías no han podido asegurar ingresos suficientes para todos, los sistemas sociales se han derrumbado y la ordenación de los recursos naturales ha sido deficiente. Una multitud de problemas ambientales y sociales a escala mundial y local siguen aumentando la carga de morbilidad y de mala salud.

14. El número de las personas que viven en la pobreza absoluta y la desesperación está creciendo constantemente, pese a que en todo el mundo en los últimos 20 años ha habido una creación de riqueza sin precedentes. Actualmente, casi 1300 millones de personas viven en la pobreza absoluta. La pobreza es una causa importante de desnutrición y mala salud; contribuye a la propagación de enfermedades, socava la eficacia de los servicios de salud y aminora la regulación demográfica. La mala salud de los grupos pobres y desfavorecidos, particularmente cuando lleva aparejada la discapacidad, da lugar a un círculo vicioso de marginación, a la continuación del estado de pobreza y, a su vez, a un aumento de la mala salud.

15. Los pobres soportan una parte desproporcionadamente grande de la carga mundial de morbilidad y sufrimiento. Suelen habitar en viviendas insalubres y hacinadas, en zonas rurales o tugurios periurbanos poco atendidos. Están más expuestos que los ricos a la contaminación y a otros riesgos en el hogar, en el trabajo y en sus comunidades. Asimismo, es más probable que su alimentación sea insuficiente y de mala calidad, que consuman tabaco y que estén expuestos a otros daños para su salud. Esta situación reduce su capacidad de llevar una vida social y económicamente productiva. Las desigualdades y la creciente diferencia entre ricos y pobres en muchos países y comunidades, aun cuando haya un crecimiento económico continuo, amenazan la cohesión social y en varios países contribuyen a la violencia y a la tensión psicosocial.

Figura 5. Causas de mortalidad: distribución de la mortalidad según sus causas principales Países desarrollados y países en desarrollo, 1985, 1990 y 1996



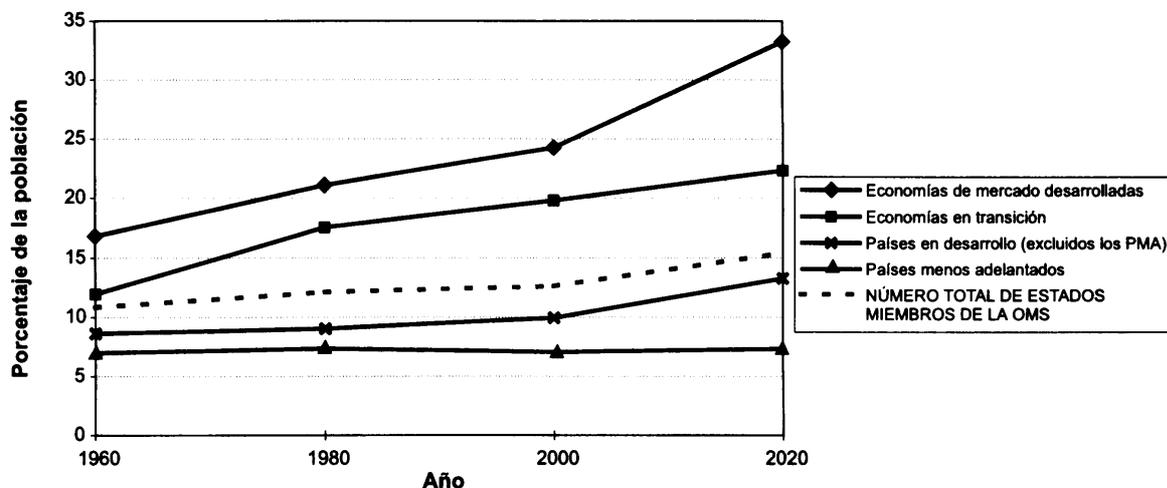
### Cambios demográficos y epidemiológicos

16. El mejoramiento de la situación sanitaria en todo el mundo, asociado a los logros obtenidos en materia de salud pública y de crecimiento económico, ha dado lugar a varios cambios demográficos y epidemiológicos. El aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de natalidad y el incremento de las enfermedades no transmisibles, unido a la exposición a nuevas amenazas, definen los desafíos del futuro. La enorme población de algunos países y el elevado consumo de recursos en otros comprometen las posibilidades de satisfacer las necesidades futuras de la población mundial.

17. Un resultado del próspero desarrollo social y económico es que todas las poblaciones están envejeciendo. La tasa de aumento de la población de más de 65 años es más alta en los países de ingresos medios y bajos que en los países industrializados adelantados. Si bien en muchos países las personas de edad gozan de mejor salud que antes, el envejecimiento de la población suele provocar un incremento de las enfermedades no transmisibles, de la discapacidad y de los trastornos mentales. Esta tendencia ya está ejerciendo una importante presión sobre los sistemas de apoyo social y exigiendo una reorientación de los servicios de salud. Asimismo, en algunos países, la transición demográfica desembocará en un aumento absoluto del número de jóvenes, con la consiguiente presión sobre los servicios de salud y de educación, así como sobre el empleo.

*El envejecimiento de la población está ejerciendo una importante presión sobre los sistemas de apoyo social y exige una reorientación de los servicios de salud.*

Figura 6. Razón mundial de apoyo a las personas de edad\* por nivel de desarrollo, 1960-2020



\* Porcentaje de la población de 65 años en adelante como porcentaje de la población de 20 a 64 años.

Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1996 Revision* (Naciones Unidas, Nueva York, de próxima aparición).

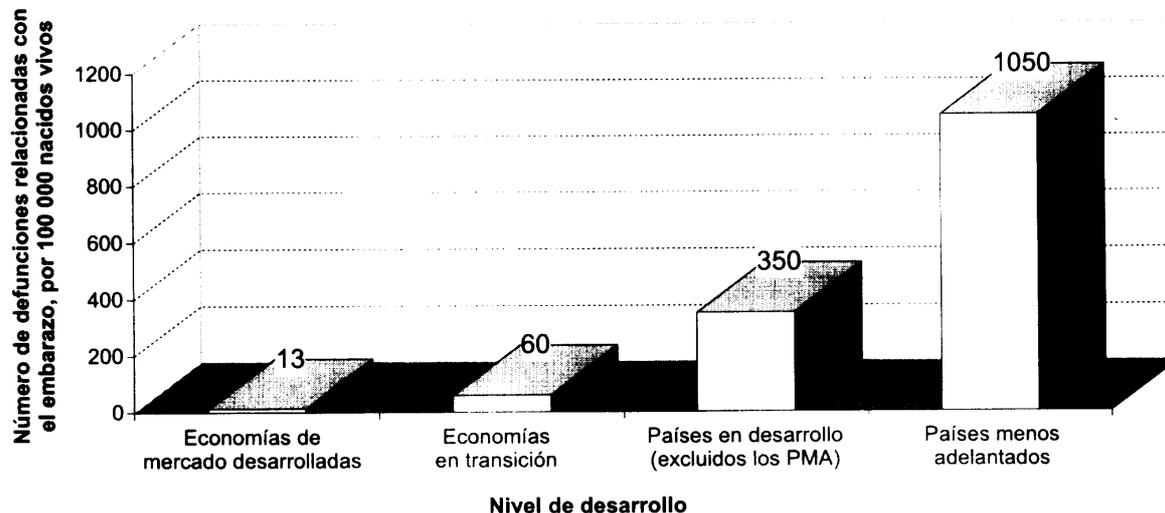
18. En general, la urbanización ha mejorado la calidad de la vida y la salud en muchos países. Sin embargo, perjudica al entorno social cuando sobrepasa la capacidad de la infraestructura para satisfacer las necesidades de la población. Este hecho es particularmente patente en los asentamientos periurbanos de las grandes ciudades, en rápido aumento. Existen vínculos bien documentados entre el crecimiento urbano no controlado y la propagación de enfermedades infecciosas. Además, el hacinamiento y las malas condiciones de trabajo pueden provocar ansiedad, depresión y estrés crónico, y tener efectos perjudiciales en la calidad de la vida de las familias y de las comunidades. Los cambios de la estructura familiar y de las condiciones de vida han repercutido considerablemente en la salud de la población y en su capacidad para hacer frente a los problemas sanitarios y sociales. La destrucción de las culturas rurales tradicionales ha dado lugar en muchos casos a la erosión de los sistemas de apoyo social.

### *Enfermedades transmisibles, malnutrición y mortalidad materna*

En muchas de las partes más pobres del mundo, las enfermedades relacionadas con la pobreza seguirán aumentando de manera importante la carga de morbilidad.

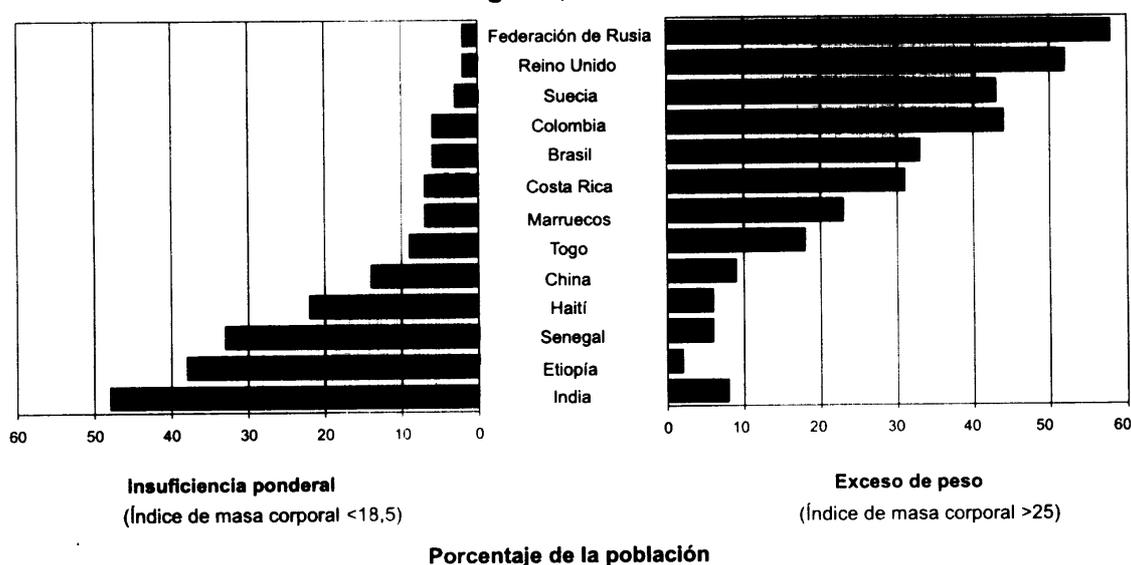
19. Se han hecho grandes progresos en la prevención y control de las enfermedades, y en todo el mundo ha habido una disminución de las enfermedades transmisibles. Sin embargo, nuevas y antiguas enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) seguirán representando importantes amenazas para la salud mundial en el próximo siglo. Las proyecciones son inciertas porque los viajes y el comercio, la urbanización, la migración y la evolución microbiana pueden amplificar esas enfermedades. El desarrollo de la farmacorresistencia aumenta aún más el riesgo, así como la aparición de agentes patógenos actualmente desconocidos. Los esfuerzos para reducir la malnutrición de los niños en los países más pobres se han estancado. La mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente común. Muchos países de bajos ingresos todavía cuentan con elevadas tasas de mortalidad de menores de cinco años, debida en gran parte a causas prevenibles (como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas), o tratables con intervenciones tempranas y eficientes. Si no se reduce la pobreza, esa situación seguirá aumentando la carga de morbilidad en muchas partes del mundo.

**Figura 7. Mortalidad materna: defunciones relacionadas con el embarazo, por 100 000 nacidos vivos, 1990**



Fuente: OMS.

**Figura 8. Malnutrición: porcentaje de la población con insuficiencia ponderal y con exceso de peso. Países escogidos, alrededor de 1993**



Fuente: OMS.

## **Enfermedades no transmisibles**

**El tabaquismo es un factor de riesgo de unas 25 enfermedades... todavía no se reconoce plenamente la magnitud de sus repercusiones actuales y futuras en cuanto a la morbilidad.**

20. Las enfermedades no transmisibles constituyen un grupo heterogéneo en el que figuran importantes causas de mortalidad, como la cardiopatía isquémica, la diabetes y el cáncer, y discapacidades tales como los trastornos mentales. Su contribución a la carga de morbilidad mundial es notable. Si las tendencias actuales del consumo de tabaco, de una alimentación rica en grasas y otros riesgos para la salud continúan, tales enfermedades se convertirán para el año 2020 en las causas principales de defunción, enfermedad y discapacidad en todo el mundo. El tabaquismo es un factor de riesgo de unas 25 enfermedades y, aunque sus efectos en la salud son bien conocidos, todavía no se reconoce plenamente la magnitud de sus repercusiones actuales y futuras en cuanto a la morbilidad.

## **Violencia, traumatismos y desintegración social**

21. La violencia reviste diferentes formas en diferentes sociedades, incluidos los conflictos tribales o étnicos, las guerras de pandillas y la violencia intrafamiliar. En algunos países, la exposición a la violencia en los programas de los medios de difusión, unida a un fácil acceso a diversas armas y al consumo de alcohol y de drogas ilícitas ha contribuido a un incremento de la violencia. Se trata de uno de los rasgos más llamativos de la desintegración social. En muchas sociedades se observa preocupación por la desintegración social derivada del debilitamiento de las relaciones humanas basadas en la compartición y la preocupación por los demás, de los vínculos que sostienen y alimentan las relaciones intergeneracionales, y de la familia como unidad social. El desempleo, el alcoholismo y los trastornos mentales van en aumento. Asimismo, es probable que aumenten los traumatismos, debido en parte a la mayor utilización de vehículos motorizados, a la urbanización y a la industrialización.

## **Nuevas tendencias que influirán en la salud**

### **Globalización**

**El espectacular crecimiento del comercio, los viajes y la migración, junto con los adelantos de la tecnología, las comunicaciones y la comercialización, se ha traducido en grandes ventajas para algunos grupos y grave marginación para otros.**

22. Las decisiones nacionales y locales están influidas más que nunca por fuerzas y políticas mundiales. El espectacular crecimiento del comercio, los viajes y la migración, junto con los adelantos de la tecnología, las comunicaciones y la comercialización, particularmente desde el final de la guerra fría, se ha traducido en grandes ventajas para algunos grupos y grave marginación para otros. La difusión de las tecnologías de la información y los adelantos de la biotecnología a escala mundial contribuirán cada vez más a detectar, prevenir y mitigar el impacto de los brotes de enfermedades, el hambre y las amenazas ambientales para la salud, y a llevar los servicios de salud y la educación a muchas más personas. Sin embargo, preocupa que el mayor comercio de productos nocivos para la salud y el medio ambiente amenace la salud de la población, particularmente en los países de bajos ingresos. El incremento del comercio transnacional de alimentos y el movimiento en masa de la población constituyen otras amenazas mundiales para la salud.

**La salud de los ciudadanos del planeta está inextricablemente relacionada; depende cada vez menos de los acontecimientos que se producen dentro de las fronteras geográficas.**

23. La salud de los ciudadanos del planeta está inextricablemente relacionada; depende cada vez menos de los acontecimientos que se producen dentro de las fronteras geográficas. Los países están obligados a reconocer su interdependencia debido a la fragilidad de nuestro entorno compartido, a un sistema económico cada vez más mundial y al potencial de rápida propagación de las enfermedades infecciosas. Al mismo

tiempo, es motivo de inquietud el hecho de que la globalización representará una amenaza para la supervivencia de la diversidad cultural y étnica de muchos países.

### *Cambios ambientales e industriales*

24. Riesgos ambientales mundiales tales como la contaminación atmosférica, el agotamiento del ozono, los cambios climáticos, la pérdida de biodiversidad y el movimiento transfronterizo de productos y desechos peligrosos repercuten negativamente en la salud. Esos peligros pueden agudizar la vulnerabilidad de los países y comunidades pobres. Además, hay factores ambientales de carácter nacional y local que afectan directamente a la salud. La industrialización no planificada y mal controlada, unida a una utilización ineficiente de la energía en el transporte, en los procesos de fabricación y en la construcción, constituyen amenazas para la calidad del aire en las ciudades con una tasa de crecimiento muy rápida. La contaminación del aire en espacios interiores es una importante causa de morbilidad y de muerte prematura. Muchas prácticas industriales representan un peligro para la salud y el medio ambiente. Una elaboración inadecuada de los alimentos va asociada directamente a enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades diarreicas y otras afecciones. Las ocupaciones peligrosas, las prácticas y condiciones de trabajo insalubres y la mayor competitividad en las economías cambiantes contribuyen al estrés y otros problemas de salud.

*Los riesgos ambientales mundiales repercuten negativamente en la salud.*

25. El abastecimiento de agua, la evacuación de desechos y el saneamiento son determinantes ambientales clave de la salud humana en todos los países, como se identificó inicialmente en el concepto de APS. Pese a los progresos realizados en esos campos, todavía queda mucho por hacer. La escasez de agua obstaculiza la producción agrícola e industrial de muchos países, lo que contribuye a la degradación del suelo y a la pobreza. Casi la mitad de la población mundial es todavía vulnerable a enfermedades relacionadas con la escasez o la contaminación del agua. Es fundamental para la salud disponer de agua salubre para el consumo; su falta, en la cantidad y calidad adecuadas, puede facilitar la propagación de enfermedades infecciosas. Para abordar estos problemas en el siglo XXI hay que reactivar los esfuerzos y renovar el compromiso intersectorial.

*Casi la mitad de la población mundial es todavía vulnerable a enfermedades relacionadas con la escasez o la contaminación del agua.*

### *La función cambiante del Estado*

26. El contraste entre el mundo de hoy y el de 1948, cuando se estableció la OMS, es clamoroso. El riesgo de un conflicto mundial ha disminuido marcadamente, pero en su lugar hay una multitud de conflictos regionales y conflictos civiles. Las relaciones entre los países, que a fines de los años cuarenta eran reflejo de las prácticas coloniales y la guerra fría, reciben ahora la influencia de gran cantidad de factores, particularmente la propagación de las fuerzas del mercado y la creciente interdependencia entre los países.

27. Los cambios políticos, económicos y sociales que se han producido a escala mundial tienen profundas repercusiones en la función del Estado, particularmente en lo que respecta a la conservación y al fomento de la salud. La autonomía y la viabilidad del Estado están amenazadas. Los gobiernos deben funcionar en un entorno cada vez más exigente, y al mismo tiempo limitante, y bajo presiones procedentes de muchos orígenes para poner las políticas nacionales en consonancia con los acuerdos mundiales y regionales. Desde el interior, la corrupción ha corroído la confianza del público en muchos gobiernos y, en algunos países, incluso ha supuesto el desmoronamiento de la estructura del gobierno. Los gobiernos mismos están también descentralizando y dele-

gando responsabilidades en el gobierno local y en la sociedad civil. En varios países hay una mayor participación del sector privado en la atención sanitaria.

28. La lentitud de los progresos en la puesta en práctica de la atención primaria de salud no pone en tela de juicio la idoneidad de la perspectiva de la SPT. Si hubiera algún resquicio de duda, las nuevas amenazas para la salud (resumidas en el recuadro 4) refuerzan la necesidad de un enfoque intersectorial, característica clave de la APS. Este enfoque, adaptado para hacer frente a las nuevas amenazas, es esencial para lograr la SPT en el siglo XXI.

#### Recuadro 4

##### NUEVAS TENDENCIAS QUE INFLUIRÁN EN LA SALUD EN EL SIGLO XXI

- \* Pobreza absoluta y relativa generalizadas.
- \* Cambios demográficos: envejecimiento de la población y crecimiento de las ciudades.
- \* Cambios epidemiológicos: continuación de una elevada incidencia de enfermedades infecciosas; mayor incidencia de enfermedades no transmisibles, de traumatismos y de violencia.
- \* Amenazas ambientales mundiales para la supervivencia humana.
- \* Nuevas tecnologías: servicios de información y de telemedicina.
- \* Adelantos en materia de biotecnología.
- \* Desarrollo de vínculos de asociación en pro de la salud, con la participación de los sectores privado y público y de la sociedad civil.
- \* Globalización del comercio, los viajes y la difusión de valores e ideas.

# SECCIÓN II

## Salud para todos en el siglo XXI

### Capítulo 3. Valores, objetivos y metas de salud para todos en el siglo XXI

*En el capítulo 3 se hace hincapié en la necesidad de estar preparados para el próximo siglo mediante una adhesión renovada a la SPT. Los objetivos generales de SPT pueden llevarse a efecto mediante el apoyo reforzado a valores clave: derechos humanos, equidad, ética y sensibilidad a las diferencias por razón de sexo. Esos valores deberán respaldar todos los aspectos de la política sanitaria. Se identifican algunas metas específicas a fin de estimular la acción.*

#### *Nuevas bases para la acción*

*Un aspecto clave será el fortalecimiento de la participación de todas las personas.*

29. Las oportunidades que están surgiendo y la realidad de un futuro incierto exigen que la SPT se conciba no como un plan maestro sino como un compromiso para trabajar juntos en pos de una perspectiva común. Las estrategias de SPT en nuestro mundo en transformación tendrán que:

- incorporar una perspectiva explícita basada en la paridad entre los sexos;
- destacar la salud como elemento central del desarrollo humano sostenible;
- aprovechar las nuevas tecnologías disponibles para la salud;
- reconocer la mayor función de la sociedad civil en el sector de la salud; y
- fomentar una acción mundial para proteger la salud a nivel nacional y local.

Un aspecto clave será el fortalecimiento de la participación de todas las personas en el proceso de formulación de decisiones y en la adopción de medidas relativas a la salud, lo que constituye una característica central del concepto de APS.

#### *SPT: una perspectiva duradera*

*La perspectiva de SPT reconoce la unidad de la humanidad.*

30. La estrategia de SPT intenta crear las condiciones para que la gente, en todas partes y durante toda su vida, tenga la oportunidad de alcanzar y mantener el grado máximo de salud que se pueda lograr. Se trata de una perspectiva que reconoce la unidad de la humanidad y, por consiguiente, la necesidad de fomentar la salud y aliviar

la enfermedad y el sufrimiento en todo el mundo y con un espíritu de solidaridad. La perspectiva de SPT se basa en los siguientes valores clave:

- el reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es un derecho humano fundamental;
- la ética: su aplicación constante y fortalecida a la política, las investigaciones y la prestación de servicios en la esfera de la salud;
- la equidad: la aplicación de políticas y estrategias orientadas hacia la equidad que hagan hincapié en la solidaridad; y
- la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo: la incorporación de la perspectiva basada en la paridad entre los sexos en las políticas y estrategias sanitarias.

Esos valores deberían apuntalar todos los aspectos de la política sanitaria, e incorporarse en ellos, influyendo en las opciones de política, en la manera en que esas opciones se hacen y en los intereses a los que sirven. Además, están estrechamente vinculados y sirven de apoyo para la aplicación de las estrategias apropiadas. A nivel mundial, la OMS tiene la responsabilidad principal de fomentar esos valores, si bien todos los miembros de la sociedad comparten la responsabilidad de su difusión y sostenibilidad.

31. Un sólido marco de referencia ético que incluye el respeto a la libertad de elección de cada uno y a la autonomía personal, así como la abstención de causar daño se aplica a los aspectos tanto individuales como sociales de la asistencia y de las investigaciones en materia de salud. Los adelantos logrados en las esferas de la ciencia y la tecnología, la medicina, la ingeniería y las comunicaciones brindan oportunidades insospechadas de influir en la salud. Al mismo tiempo, los progresos científicos y tecnológicos están poniendo a prueba los límites de las normas éticas y poniendo en tela de juicio la noción misma de lo que nos hace humanos. Por consiguiente, han de sentarse principios éticos firmes para prever y encauzar los adelantos científicos y tecnológicos y sus aplicaciones, y orientar las decisiones sobre asuntos que influyan en la salud (véase el recuadro 5).

32. La equidad exige que la atención se dispense según las necesidades y que se eliminen las diferencias injustas e injustificadas entre los individuos y los grupos. La cuantificación de las desigualdades es el punto de partida para la formulación de políticas y la actuación. Un sistema de salud equitativo asegura el acceso universal a una asistencia sanitaria de buena calidad sin imponer una carga excesiva al individuo. La equidad y la solidaridad deberían constituir la base de la cooperación técnica internacional, de forma que se favorezca a las poblaciones y los países con la mayor carga de pobreza y mala salud. La equidad y la solidaridad entre las generaciones exige que mantengamos y protejamos nuestro medio ambiente y que la labor sobre el genoma humano se ajuste a normas éticas convenidas.

33. Una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos es vital para la formulación y aplicación de políticas y estrategias sanitarias equitativas y eficaces. Dicha perspectiva favorece una mejor comprensión de los factores que influyen en la salud de la mujer y del hombre. No sólo se ocupa de las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, o de la función reproductiva de la mujer, sino que reconoce los efectos de las relaciones, funciones y responsabilidades del hombre y de la mujer determinados por factores sociales, culturales y comportamentales, especialmente en la salud del individuo, de la familia y de la comunidad. Dicha perspectiva, unida a una mayor equidad, debe incorporarse en las políticas y programas de salud. Entre los aspectos específicos figuran los siguientes:

*Habrá que prever y encauzar los adelantos científicos y tecnológicos y sus aplicaciones rigiéndose por principios éticos.*

*La equidad exige que se eliminen las diferencias injustas e injustificadas entre los individuos y los grupos.*

*Una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos es vital para la formulación y aplicación de políticas y estrategias sanitarias equitativas y eficaces.*

- realización de análisis sobre las diferencias de trato por razón de sexo y creación de conciencia al respecto;
- satisfacción de las necesidades especiales de las niñas y los niños y de las mujeres y los hombres, a lo largo de toda la vida;
- apoyo a los derechos humanos, la dignidad, la confianza en sí mismos y la capacidad de las niñas y las mujeres; y
- creación de oportunidades para la plena participación de la mujer en la adopción de decisiones a todos los niveles.

#### Recuadro 5

#### LA ÉTICA: BASE PARA LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE SPT

La ética regirá todos los aspectos de la planificación y aplicación de la SPT

- **La actuación de los profesionales de la salud:**
  - \* fomentar la salud y prevenir y tratar las enfermedades;
  - \* dispensar atención humanitaria;
  - \* respetar la libertad de elección, la confidencialidad y la autonomía individuales;
  - \* no hacer daño;
  - \* reconocer los diversos valores y necesidades.
- **Políticas y prioridades para los sistemas y servicios de salud:**
  - \* trabajar en pro de la equidad y de la justicia social en el acceso a la atención sanitaria;
  - \* hacer participar a los pacientes y otros miembros del público en el establecimiento de las prioridades de acceso a las intervenciones sanitarias;
  - \* equilibrar los criterios técnicos con los valores de SPT en la asignación de recursos a intervenciones específicas;
  - \* asegurar la evaluación y el fomento de la calidad en los sistemas y servicios de salud.
- **Ciencia, investigaciones y tecnología:**
  - \* vigilar y actualizar, según proceda, las normas éticas para las investigaciones;
  - \* prever las repercusiones éticas de los adelantos de la ciencia y la tecnología en la esfera de la salud, por ejemplo, respecto de la clonación y de la ingeniería genética;
  - \* aplicar códigos de ética internacionalmente aceptados;
  - \* asegurar que la labor futura sobre el genoma humano se rija por normas éticas convenidas.
- **La salud de las poblaciones:**
  - \* incorporar consideraciones de equidad en la adopción de decisiones sobre asignación de recursos;
  - \* llevar a la práctica aspectos sanitarios de los tratados internacionales sobre derechos humanos.

**Recuadro 6****LA EQUIDAD: CIMIENTO DE LA SPT EN EL SIGLO XXI*****La equidad respalda el concepto de salud para todos***

- \* El llamamiento a favor de la SPT fue y sigue siendo un llamamiento a favor de la justicia social.
- \* La equidad exige la eliminación de las diferencias injustas e injustificadas entre los individuos y los grupos.

***Nuevos desafíos para la equidad desde la Conferencia de Alma-Ata:***

- \* aumento del número de personas que viven en la pobreza absoluta;
- \* mayor diferencia entre los ricos y los pobres en muchos países, comunidades y grupos;
- \* pruebas contundentes que vinculan la pobreza absoluta y relativa con la mala salud;
- \* riesgos ambientales que amenazan la equidad entre las generaciones;
- \* desigualdad de los beneficios derivados de la globalización;
- \* acceso desigual a los sistemas de salud.

***El apoyo a la equidad exige políticas y acciones específicas:***

- a) *Acción intersectorial a nivel nacional y local*
  - \* políticas económicas en apoyo de la equidad y de la solidaridad;
  - \* análisis de política fortalecido con miras a la equidad;
  - \* establecimiento de prioridades sobre la base de la equidad;
  - \* acción intersectorial para lograr la equidad en la esfera de la salud;
  - \* prioridad a la lucha contra la pobreza;
  - \* prioridad a la adquisición de poder efectivo por parte de la mujer;
  - \* metas claramente definidas y orientadas hacia la equidad, respaldadas por recursos adecuados;
  - \* sistemas de gestión pública de la salud que incluyan a los pobres y se centren en ellos.
  
- b) *Acción a nivel de los sistemas de salud*
  - \* cuantificación de las desigualdades por clase, sexo, raza, generación, edad, geografía y estado de salud;
  - \* acceso universal garantizado a una atención de buena calidad;
  - \* enfoques de la atención sanitaria que abarquen toda la vida;
  - \* fortalecimiento de la capacidad e investigaciones sobre la equidad en la esfera de la salud;
  - \* servicios de salud, sociales y ambientales a favor de los pobres.
  
- c) *Acción a nivel mundial*
  - \* vigilancia mundial de la equidad;
  - \* investigaciones que aborden las necesidades de los pobres;
  - \* la solidaridad como base de la cooperación técnica internacional;
  - \* acciones transnacionales en materia de salud y desarrollo que aborden y prevengan la marginación.

**Recuadro 7****PERSPECTIVA ATENTA A LA PARIDAD ENTRE LOS SEXOS:  
RECONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES*****Una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos es esencial para la política sanitaria porque:***

- \* reconoce la necesidad de la plena participación de las mujeres y los hombres en la adopción de decisiones;
- \* atribuye igual importancia a los conocimientos, valores y experiencias de las mujeres y los hombres;
- \* vela por que las mujeres y los hombres identifiquen sus necesidades y prioridades en materia de salud y reconoce que determinados problemas de salud son particulares, o tienen consecuencias más graves, según se trate del hombre o de la mujer;
- \* permite comprender mejor las causas de la mala salud;
- \* da lugar a intervenciones más eficaces para mejorar la salud;
- \* contribuye a una mayor equidad en materia de salud y atención sanitaria.

***Una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos en relación con la salud es central para el desarrollo porque:***

- \* la igualdad entre los sexos en la educación y en la adopción de decisiones reducirá la pobreza;
- \* la educación de las niñas y las mujeres reducirá la mortalidad de lactantes y de niños pequeños, así como la tasa de natalidad, ayudará a eliminar las desigualdades por razón de sexo en la primera infancia y hará que las poblaciones sean más sanas.

***Una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos en relación con el diseño y el funcionamiento de los servicios de salud exige:***

- \* que se tengan en cuenta las funciones complementarias que desempeñan el hombre y la mujer en la salud de la familia y de la comunidad;
- \* que se eliminen los obstáculos a la atención sanitaria relacionados con las diferencias de trato por razón de sexo;
- \* que los sistemas de supervisión y vigilancia reúnan y analicen datos específicos de cada sexo;
- \* que se asegure un equilibrio entre ambos sexos en lo que se refiere a los temas de investigación, a los participantes y a los investigadores;
- \* que se forme a los agentes de salud para que sean sensibles a las cuestiones relativas a la paridad entre los sexos;
- \* que los sistemas de financiación tengan en cuenta las funciones que desempeñan las mujeres en la familia y en la comunidad.

***La estrategia de salud para todos exige:***

- \* la participación por igual y la asociación de hombres y mujeres en la elaboración de políticas y en la adopción de decisiones;
- \* una sólida asociación con las ONG y otras organizaciones sensibles a la paridad entre los sexos;
- \* la aplicación sistemática de una perspectiva basada en la paridad entre los sexos por parte de todos los asociados.

## Metas y objetivos de la SPT

34. Las metas y los objetivos ayudan a definir la perspectiva de SPT, mientras que los indicadores evalúan los progresos realizados. Los objetivos de la SPT son los siguientes:

- un aumento de la esperanza de vida y de la calidad de la vida para todos;
- una mayor equidad en materia de salud entre los países y dentro de cada uno de ellos;
- el acceso de todos a sistemas y servicios de salud sostenibles.

35. Un conjunto inicial de metas orientará la aplicación de la política de SPT y definirá las prioridades para la acción en los dos primeros decenios del próximo siglo. Se elaborarán indicadores específicos de los progresos realizados hacia las metas mundiales que se enumeran más abajo (y que se exponen con más detalle en el anexo A). Se establecerán metas regionales y nacionales dentro del marco de la política mundial, que reflejarán la diversidad de las necesidades y prioridades. Las metas deberán ser cuantificables, tener plazos, ser viables y contar con los recursos necesarios. Todas las metas deberán examinarse periódicamente. Los indicadores se utilizarán para evaluar los progresos que se estén realizando hacia el logro de las metas y objetivos, como ayuda indispensable para la vigilancia y evaluación eficaces de los programas.

Las metas deberán ser cuantificables, tener plazos, ser viables y contar con los recursos necesarios.

36. Las metas mundiales reflejan las anteriores metas de SPT y están en consonancia con las metas de desarrollo acordadas (por los Estados Miembros) en recientes conferencias mundiales en que participó la OMS. El logro de las metas de desarrollo mundiales se considera esencial para la cabal consecución de la SPT, si bien éstas no figuran explícitamente en las metas de salud mundiales. Entre ellas cabe señalar las que se refieren al bienestar económico y a la reducción de la pobreza; al desarrollo social, con inclusión de la enseñanza primaria y la igualdad entre los sexos; y a la sostenibilidad ambiental (véase el anexo B para mayores detalles).

Las metas mundiales reflejan las anteriores metas de SPT y están en consonancia con las metas de desarrollo acordadas en recientes conferencias mundiales.

### Metas mundiales de SPT hasta el 2020

37. Hay que lograr las metas relacionadas con las *políticas y sistemas de salud* para que las acciones relacionadas con los *determinantes* de la salud se traduzcan en *mejores resultados sanitarios* y *mayor acceso a la atención*. La consecución de esas metas asegurará el logro de los objetivos de SPT.

#### A. Resultados sanitarios

1. Para el 2005, se utilizarán índices de la equidad sanitaria entre los países y dentro de cada uno de ellos como base para promover y vigilar la equidad en materia de salud. Inicialmente, la equidad se fijará en función de la medida del crecimiento infantil: **el porcentaje de niños** de menos de cinco años de edad con retraso del crecimiento<sup>1</sup> deberá ser para el año 2020 inferior al 20% en todos los países y en todos los subgrupos específicos dentro de cada país.

2. Para el 2020 se habrán alcanzado las metas acordadas en conferencias mundiales relativas a las **tasas de mortalidad materna (TMM)**, las **tasas de mortalidad infantil o de menores de cinco años (TMI)** y la **esperanza de vida**, es decir, TMM inferiores a 100 por 100 000 nacimientos, TMI de menos de 45 por 1000 nacidos vivos y una esperanza de vida al nacer superior a 70 años en todos los países.

<sup>1</sup> Definido como una talla para la edad que sea inferior al valor de referencia en más de dos desviaciones estándar.

3. La enfermedad de Chagas se habrá **erradicado** para el año 2010 y el sarampión para el 2020; el tétanos neonatal y la lepra se habrán **eliminado** para el 2010, y el tracoma para el 2020. Además, las carencias de vitamina A y de yodo se habrán eliminado antes del 2020.

4. Para el 2020, la **carga mundial de morbilidad** habrá **disminuido considerablemente** gracias a la ejecución de programas idóneos de lucha contra las enfermedades encaminados a invertir las tendencias actuales al aumento de la incidencia de tuberculosis, VIH/SIDA, paludismo, enfermedades relacionadas con el tabaquismo, así como de violencia y traumatismos y de la discapacidad por estas causas.<sup>1</sup>

#### **B. Acción intersectorial sobre los determinantes de la salud**

5. Para el año 2020, todos los países, mediante una acción intersectorial, habrán realizado importantes progresos en cuanto al acceso a lo siguiente: **abastecimiento de agua potable, saneamiento** adecuado, y **alimentos y cobijo** en la cantidad y de la calidad suficientes.

6. Para el año 2020, todos los países habrán introducido y estarán aplicando y vigilando activamente estrategias que **fortalezcan los modos de vida sanos y debiliten los que dañan la salud** mediante una combinación de programas normativos, económicos, educativos, institucionales y de base comunitaria.

#### **C. Políticas y sistemas sanitarios**

7. Para el año 2005, todos los Estados Miembros habrán formulado y estarán aplicando y vigilando **políticas congruentes con la de SPT**.

8. Para el año 2010, todas las personas tendrán **acceso** durante toda su vida a una **asistencia sanitaria esencial e integral** de alta calidad.

9. Para el año 2005, los **sistemas de vigilancia y alerta mundiales y nacionales**, apoyados por la tecnología de las comunicaciones, permitirán la amplia y rápida difusión de información acerca de las amenazas transnacionales presentes e inminentes que se ciernan sobre la salud.

10. Para el año 2010, todos los países habrán establecido un **sistema de información sanitaria** que les permitirá vigilar y evaluar su situación sanitaria, el desempeño de sus servicios de salud y el impacto de sus políticas.

11. Para el año 2010 se habrán implantado a nivel regional y de país **políticas de investigación** y mecanismos institucionales (incluidos los procesos de examen ético) que apoyen el fortalecimiento de la capacidad, las innovaciones en el campo de las investigaciones, los vínculos de asociación entre las partes interesadas y la adopción de decisiones sobre la base de datos científicos.

---

<sup>1</sup> Las metas cuantitativas para reducir la incidencia de esas enfermedades se establecerán después de la 101ª reunión del Consejo Ejecutivo.

## Capítulo 4. Base política para la acción

*En el capítulo 4 se sientan las bases normativas de la acción. La intervención sobre los determinantes de la salud, convirtiendo a ésta en un elemento central del desarrollo humano, repercutirá en importantes mejoras sanitarias generales y en una reducción de las desigualdades. Se describe el desarrollo de sistemas de salud sostenibles que respondan a las necesidades de la población.*

38. Las metas de SPT se alcanzarán mediante la consecución de dos objetivos de política:
- la consideración de la salud como elemento central del desarrollo; y
  - el desarrollo de sistemas de salud sostenibles que respondan a las necesidades de la población.
39. Esos objetivos de política están relacionados entre sí y han sido concebidos para aplicarse en todos los niveles: local, nacional, regional y mundial. Su adopción y ulterior transformación en estrategias específicas que reciban una financiación adecuada, se ejecuten plenamente y se evalúen atentamente, deberían dar como resultado un mejoramiento de la salud y una reducción de las diferencias en materia de salud entre los diversos grupos sociales y económicos. El proceso de adopción debería atraer a las fuerzas políticas, sociales y económicas y obtener la participación de los posibles asociados mediante sistemas amplios de gestión de los asuntos sanitarios.

### ***La consideración de la salud como elemento central del desarrollo***

40. Es importante reconocer que la salud no puede considerarse aisladamente del desarrollo humano y social. Es una función del entorno social, físico, mental, económico, espiritual y cultural de las comunidades en que la gente vive. La finalidad del desarrollo humano es permitir que las personas lleven una vida económicamente productiva y socialmente satisfactoria. Ello exige un progresivo mejoramiento de las condiciones y de la calidad de vida de todos los miembros de la sociedad. La buena salud es a la vez un recurso y un objetivo del desarrollo.

**La buena salud es a la vez un recurso y un objetivo del desarrollo.**

41. La salud de las personas, en particular de las más vulnerables, es un indicador de la idoneidad de las políticas de desarrollo. Cuando los datos sobre el estado de salud se desglosan adecuadamente, pueden quedar de manifiesto disparidades entre los diferentes grupos de la sociedad. El estado de salud de una población refleja sus condiciones de vida y puede constituir una señal de alarma ante problemas sociales que están surgiendo. Un enfoque centrado en el ser humano valoriza la salud y reconoce que, sin buena salud, los individuos, las familias, las comunidades y las naciones no pueden abrigar la esperanza de alcanzar sus objetivos sociales y económicos. Este enfoque coloca firmemente a la salud en el centro del programa de desarrollo para lograr que el progreso económico y tecnológico sea compatible con la protección y la promoción de la calidad de la vida para todos.

**La salud de las personas es un indicador de la idoneidad de las políticas de desarrollo.**

### ***El desarrollo de sistemas de salud sostenibles para atender las necesidades de la población***

42. Los sistemas de salud deben ser capaces de responder a las necesidades sociales y de salud de las personas a lo largo de su vida. Los sistemas nacionales y locales tienen que ir al encuentro de los ciudadanos y motivarlos para que mejoren su salud haciendo hincapié en el fomento de la salud y en la prevención de la enfermedad. Los esfuerzos deberían orientarse hacia una clara identificación de las necesidades de salud y la organización de servicios integrales dentro de una base demográfica bien definida. Los sistemas de salud del futuro deberán ser flexibles y responder a presiones tales como:

**Los sistemas de salud deben ser capaces de responder a las necesidades sociales y de salud de las personas a lo largo de su vida.**

- los cambios demográficos y económicos;

- los cambios en los patrones epidemiológicos de las enfermedades;
- las expectativas de los usuarios de los servicios de salud respecto de la calidad y la participación en la adopción de decisiones; y
- los adelantos de la ciencia y la tecnología.

*El compromiso informado de los individuos, la familia y la comunidad a favor de la salud es la garantía más segura de que las mejoras en materia de salud se alcanzarán y se mantendrán.*

43. Las acciones para gozar de buena salud empiezan en el hogar, si bien están influenciadas por numerosas fuerzas. El compromiso informado de los individuos, la familia y la comunidad a favor de la salud es la garantía más segura de que las mejoras en materia de salud se alcanzarán y se mantendrán. Los servicios de salud deberían complementar las acciones individuales y familiares mediante la información sobre una vida sana y el acceso a una atención de calidad y mediante el apoyo a las funciones que mantienen y fomentan la salud pública. El contacto de la gente con los servicios asistenciales brinda numerosas oportunidades en cada etapa de la vida para fomentar y mantener la salud y prevenir las enfermedades y la discapacidad.

44. Los sistemas de salud pueden adoptar muchas formas. Los servicios de atención primaria de salud, que constituyen el primer nivel de contacto de las personas con el sistema sanitario nacional, están concebidos para llevar dicha asistencia lo más cerca posible de donde la gente vive y trabaja. Sobre la base de la atención primaria de salud, los sistemas de salud deberían ser comunitarios e integrales, con componentes de prevención, fomento, curación y rehabilitación; estar siempre al alcance del usuario; contar con la financiación adecuada; estar estrechamente vinculados en todos los niveles con los servicios sociales y ambientales; y estar integrados en una red de consultorios más amplia. Además, la atención sanitaria debería ser de alta calidad en todos los países. Dicha atención de alta calidad está integrada por los siguientes elementos importantes: competencia profesional y conocimiento de las tecnologías apropiadas, utilización eficaz de los recursos, reducción al mínimo de los riesgos para los pacientes, satisfacción de los pacientes y resultados sanitarios favorables.

*Un sistema de salud dotado de sensibilidad social tomará en consideración las necesidades socioculturales y espirituales de los diferentes grupos.*

45. Un sistema de salud sostenible fomentará activamente la participación comunitaria en la elaboración de políticas. Sus condiciones laborales tendrán en cuenta las necesidades de la fuerza de trabajo, haciendo hincapié en la gestión de la calidad y del medio ambiente. Un sistema de salud dotado de sensibilidad social tomará en consideración los valores económicos, socioculturales y espirituales de los diferentes grupos, la diversidad de los sistemas de salud y de curación, y la posibilidad de coexistencia y enriquecimiento mutuo de esos distintos sistemas. Al aprovechar al máximo los recursos comunitarios, los sistemas de salud deberían combinar la actitud humanitaria con la eficiencia, lo que significa que deben ir más allá del simple concentrarse en prolongar la vida y mejorar la salud; deben aliviar el dolor y el sufrimiento, dispensar atención humanitaria a los enfermos incurables y asegurar una muerte pacífica y digna.

*El apoyo político a la salud se demostrará asegurando la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.*

46. En la creación de sistemas de salud sostenibles intervienen dimensiones sociales, políticas, financieras, técnicas y gestoriales. El aspecto social exige una atención particular y requiere lo siguiente: la integración de la salud en la vida comunitaria diaria, el desarrollo del apoyo comunitario, la máxima participación de la población en el mantenimiento de la salud de sus familias y comunidades, y la garantía de que los más pobres tengan acceso a los servicios. Los gobiernos deben demostrar su apoyo político incondicional a la salud asegurando que los sistemas de salud sean financieramente sostenibles y responsables y prestando constante atención al acceso a los mismos y a su calidad. El desarrollo constante e integral de los recursos humanos es una necesidad para la aplicación de buenas prácticas de gestión y para la sostenibilidad técnica.

### ***Funciones esenciales de un sistema de salud***

*El papel del gobierno es garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud y velar por que todas las personas puedan acceder a las prestaciones esenciales.*

47. El papel de los gobiernos respecto de los sistemas de salud sostenibles es garantizar la igualdad de acceso a los servicios y velar por que ofrezcan prestaciones esenciales de la máxima calidad a todas las personas. Esas funciones esenciales consisten en actividades de salud pública y servicios individuales de asistencia sanitaria, que complementan los servicios existentes de atención primaria de salud y se basan en ellos. En el capítulo 7 se describen las funciones esenciales de un sistema de salud sostenible.

## Capítulo 5. La función de la OMS

*En el capítulo 5 se describe la función de liderazgo de la OMS entre los múltiples asociados que intervienen en la consecución de la salud para todos.*

48. La OMS tiene el mandato y la responsabilidad de guiar hacia el logro de la SPT (a nivel mundial, regional y nacional) a otros asociados que participan en la gestión de los asuntos sanitarios a escala mundial. Cumplirá ese cometido **fomentando una acción colectiva internacional** en beneficio de todos los países y **respondiendo a las amenazas mundiales** que se ciernen sobre la salud.

*La OMS tiene el mandato y la responsabilidad de guiar hacia el logro de la SPT a otros asociados que participan en la gestión de los asuntos sanitarios a escala mundial.*

49. En cuanto conciencia sanitaria mundial, la OMS defenderá la causa de la salud mundial y de la equidad en la salud entre los países y dentro de cada uno de ellos; identificará políticas y prácticas que vayan en beneficio o en detrimento de la salud; y protegerá la salud de las comunidades pobres y vulnerables. Cumplirá esa función proporcionando un entorno que facilite y posibilite a la amplia gama de asociados la colaboración eficaz en la promoción de un programa mundial en pro de la salud.

50. A medida que aumente la interdependencia mundial, también aumentará la necesidad de formular normas, patrones y compromisos éticos y científicos de alcance mundial, inclusive algunos jurídicamente vinculantes. El objetivo será prevenir o reducir las amenazas transnacionales contra la salud relacionadas con el comercio, los viajes y las comunicaciones. La OMS prestará particular atención a la elaboración a nivel nacional y regional de normas pertinentes de eficacia en el desempeño de las funciones esenciales de los sistemas de salud.

51. La OMS, en colaboración con los asociados interesados, elaborará instrumentos internacionales que hagan avanzar la salud mundial y vigilará su aplicación; asimismo, alentará a los Estados Miembros a que apliquen la legislación internacional. Se necesita un sistema fuerte de buena gestión a nivel mundial para la aplicación de los vigentes convenios internacionales y acuerdos jurídicamente vinculantes. Esos acuerdos son los siguientes: la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Declaración y Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993). Las metas sanitarias constituyen un medio de vigilancia de la aplicación de muchos de esos convenios. Las metas sanitarias formuladas en las conferencias de las Naciones Unidas del decenio de 1990 se incorporarán en las futuras estrategias de ejecución, con lo que esa política se convertirá en acción.

*La OMS elaborará instrumentos internacionales que hagan avanzar la salud mundial.*

52. En su cooperación técnica con los países, la OMS coordinará sus esfuerzos con otras organizaciones e iniciativas, con el objetivo de que se armonicen las políticas y se entable un estrecho diálogo entre esos asociados. Además, la OMS alentará a los países y a los organismos de desarrollo a que inviertan allí donde haya una carga elevada de morbilidad prevenible entre los pobres. La OMS apoyará y alentará a todos los países en sus procesos de desarrollo sanitario proporcionando asistencia para fortalecer la función de formulación de políticas, la capacidad de gestión y los sistemas de responsabilidad. Se hará hincapié en la necesidad de contar con una fuerte capacidad institucional y humana para apoyar las acciones sanitarias. La OMS procurará movilizar recursos financieros mediante una alianza mundial fortalecida para responder a las necesidades de salud de los programas y países. Se dará prioridad a los países y comunidades más pobres (en particular los de África subsahariana y Asia meridional) y a los países cuya capacidad institucional en el ámbito de la salud sea débil.

**Recuadro 8****LA OMS EN EL SIGLO XXI: FUNCIONES Y COMETIDO**

- \* Actuar como conciencia sanitaria mundial, desempeñando una función de liderazgo y propugnando la SPT.
- \* Elaborar normas y patrones éticos y científicos de alcance mundial.
- \* Elaborar instrumentos internacionales que promuevan la salud mundial.
- \* Participar en la cooperación técnica con todos los países.
- \* Fortalecer el proceso de adopción de decisiones mediante sistemas de información sanitaria, incluidos los de vigilancia y alerta activa a nivel mundial.
- \* Proteger la salud de las comunidades y países pobres y vulnerables.
- \* Fomentar la utilización y las innovaciones de la ciencia y la tecnología para la salud.
- \* Desempeñar una función de liderazgo en la erradicación, eliminación o control de determinadas enfermedades.
- \* Proporcionar apoyo técnico en la prevención de las emergencias de salud pública y en la rehabilitación posterior a las emergencias.

**Fortalecer la capacidad de reunir, analizar, interpretar y difundir información sanitaria.**

53. La calidad de la adopción de decisiones en el campo de la salud depende del acceso a la información sanitaria. La OMS trabajará con los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de reunir, analizar, interpretar y difundir información sanitaria. Esta labor incluirá el apoyo al fortalecimiento de la capacidad en las esferas de la epidemiología, la economía sanitaria y las ciencias sociales; el desarrollo continuo de una red mundial interactiva de información sanitaria; y la difusión de publicaciones sobre la labor de la OMS.

**La OMS velará por que los sistemas de alerta temprana y vigilancia a nivel mundial suministren información oportuna acerca de las amenazas transnacionales para la salud.**

54. Es necesaria una acción mundial para asegurar la vigilancia activa, la evaluación y la previsión de políticas y medidas que tengan un efecto mundial sobre la salud. La OMS velará por que los sistemas de alerta temprana y vigilancia a nivel mundial suministren información oportuna acerca de las amenazas transnacionales para la salud. Los sistemas existentes de alerta sobre infecciones emergentes y desastres inminentes, naturales o causados por el hombre, se harán extensivos a otras amenazas a la salud, como el comercio legal e ilegal de productos nocivos para la salud. Los sistemas que enlazan los niveles local, nacional, regional y mundial y las organizaciones pertinentes permitirán que las voces de alerta que se alzan, incluso en los entornos locales, sobre amenazas a la salud o los derechos humanos, sean amplificadas rápidamente y a escala mundial, lo que permitirá una respuesta concertada.

**La OMS fomentará las innovaciones científicas que estén al servicio de las necesidades de todos.**

55. La OMS, en estrecha colaboración con la comunidad científica y académica internacional, promoverá un entorno en el que la investigación sanitaria básica y aplicada pueda florecer, y fomentará las innovaciones científicas que estén al servicio de las necesidades de todos. La OMS utilizará las tecnologías de comunicación para llegar a los investigadores que, por falta de recursos adecuados, han quedado aislados de las redes de investigación mundiales. La creación de una red verdaderamente mundial de centros de excelencia permitirá que los investigadores locales hagan aportaciones al acervo de conocimientos sobre la salud y se beneficien de ellos. La OMS está comprometida a ayudar a los países a desarrollar su capacidad nacional de investigación y a compartir los conocimientos resultantes.

56. Las actividades de investigación a nivel mundial deberían orientarse hacia los ámbitos en que se necesitan mejoras sanitarias sustanciales. Esas investigaciones deberían complementarse con las prioridades y actividades de investigación propias de los países, mediante las cuales estos últimos trabajarán con miras a mejorar la salud nacional y mundial. Los centros colaboradores de la OMS y las organizaciones de investigación sanitaria nacionales e internacionales constituyen juntos un patrimonio intelectual mundial que se utilizará plenamente en las investigaciones. Entre las esferas de estudio a nivel mundial deberían figurar las investigaciones que:

- aporten conocimientos de utilidad para las políticas sanitarias nacionales;
- permitan efectuar comparaciones entre los sistemas de salud de varios países, particularmente en las esferas de la financiación de la salud y la elaboración de políticas;
- identifiquen políticas y acciones sociales, ambientales y de otros sectores específicos que promuevan la salud;
- evalúen la eficacia de las intervenciones para reducir las desigualdades en materia de salud;
- aumenten al máximo la eficiencia de los sistemas de salud y tengan como efecto la sostenibilidad;
- aceleren la reducción de las enfermedades de la infancia, la malnutrición y la mortalidad materna y perinatal;
- identifiquen nuevas amenazas microbianas y elaboren estrategias de prevención y control;
- elaboren enfoques eficaces preventivos, curativos y de fomento de la salud respecto de las enfermedades no transmisibles y las consecuencias sanitarias del envejecimiento; y
- contribuyan a combatir la violencia y los traumatismos.

57. La OMS apoyará el uso eficaz de las tecnologías existentes y el desarrollo de otras nuevas en diferentes países y entornos mediante la difusión más amplia posible de conocimientos; el apoyo a un mejoramiento de las provisiones tecnológicas; la inversión en la educación y el desarrollo de recursos humanos; el establecimiento de lazos de asociación con el sector privado y entre países; el trabajo en pro de políticas orientadas a lograr que la tecnología sea más asequible y accesible; y el fomento de la utilización de tecnologías esenciales para la salud.

58. La OMS encabezará los esfuerzos para erradicar, eliminar o controlar las enfermedades que representan importantes amenazas para la salud pública. En el caso de ciertas enfermedades, es posible y aconsejable llegar a un consenso y una acción mundiales para su erradicación o eliminación (véase el anexo A para más detalles). La pandemia mundial de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el paludismo y la tuberculosis, así como las enfermedades relacionadas con el tabaquismo, y los traumatismos y la violencia, probablemente van a cobrar mayor importancia en los primeros 25 años del próximo siglo. Varias enfermedades infecciosas pueden seguir constituyendo una amenaza para todos los países, por lo que requieren una atención mundial. Para muchos de los países y comunidades más pobres, la carga de las enfer-

*Las actividades de investigación a nivel mundial deberían orientarse hacia los ámbitos en que se necesitan mejoras sanitarias sustanciales.*

*La OMS apoyará el uso eficaz de las tecnologías existentes y el desarrollo de otras nuevas.*

*La OMS y sus asociados internacionales deben asegurar la vigilancia y el control mundiales de las enfermedades de importancia mundial.*

medades infecciosas infantiles, la mortalidad materna y la desnutrición siguen siendo una prioridad que exige el apoyo mundial.

**La OMS demostrará que la salud puede ser un sólido puente para la paz.**

59. En muchas zonas, los conflictos internos, las guerras y los desastres naturales y causados por el hombre han impedido el establecimiento de sistemas de salud sostenibles y a menudo han retardado considerablemente el desarrollo sanitario. La respuesta de la OMS a esas emergencias de salud pública será principalmente preventiva y normativa. Hará hincapié en las actividades de preparación, prevención, reconstrucción y comportamiento humanitario, con intervenciones realizadas en estrecha colaboración con órganos internacionales, nacionales y locales. Durante la reconstrucción posterior a las emergencias, la OMS ayudará a los gobiernos a restaurar sus sistemas sanitarios y sociales y afrontar los problemas humanos del ajuste a largo plazo. La OMS demostrará así que la salud puede ser un sólido puente para la paz y definirá las repercusiones de las armas en la salud pública como base para una acción preventiva.

**Se establecerá un marco de referencia mundial para actuar en múltiples sectores a fin de reforzar los valores de SPT.**

60. La OMS ofrecerá su liderazgo, ejemplo y dirección a las organizaciones e instituciones que trabajan para mejorar la salud. Dejará en claro y demostrará que para aplicar los cambios de política hay que introducir cambios funcionales y estructurales que estén debidamente financiados. Fomentará enfoques más integrados del fortalecimiento de la capacidad, de la elaboración de políticas y de la movilización de recursos para la salud en los países. Además, pondrá empeño en lograr una mayor armonización entre las políticas de los organismos internacionales e intergubernamentales cuya labor tiene repercusiones sobre la salud. Conjuntamente con esos asociados, se establecerá un marco de referencia mundial para actuar en múltiples sectores, que promoverá las políticas y programas económicos, comerciales y sociales que refuercen los valores de SPT.

### ***Responsabilización y compromiso***

**Una acción comprometida a todos los niveles es decisiva para convertir la noción de SPT en una realidad de salud pública práctica y sostenible.**

61. La responsabilidad de lograr la salud para todos en el siglo XXI está ampliamente compartida. La OMS a nivel internacional, y los agentes de salud a nivel nacional y local, deben velar por que todos los asociados cumplan sus funciones y responsabilidades en la aplicación de la política de SPT. Su acción conjunta ayudará a crear un mundo en el que los valores y las medidas de apoyo de la SPT den lugar a que todas las personas puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Una acción comprometida a todos los niveles es decisiva para convertir la noción de SPT en una realidad de salud pública práctica y sostenible.

# SECCIÓN III

## Puesta en práctica de la perspectiva: medidas para la aplicación de la política

### Capítulo 6. Medidas necesarias para convertir la salud en elemento central del desarrollo

*En el capítulo 6 se describen cuatro líneas de acción estratégicas: la lucha contra la pobreza, el fomento de la salud en todos los entornos, la armonización de las políticas sanitarias sectoriales y la introducción de consideraciones de salud en la planificación del desarrollo sostenible.*

62. Se necesitan cuatro líneas de acción para abordar los determinantes de la salud y hacer que ésta sea un elemento central del desarrollo humano. Los objetivos son los siguientes:

- la lucha contra la pobreza,
- el fomento de la salud en todos los entornos,
- la armonización de las políticas sanitarias sectoriales,
- la introducción de consideraciones de salud en la planificación del desarrollo sostenible.

#### *La lucha contra la pobreza*

63. Es preciso que en los sectores público y privado se produzca un desarrollo humano y un crecimiento económico acelerados a fin de que las personas y las comunidades más pobres salgan de la pobreza. Ese crecimiento debe contar con un apoyo internacional sustancial y sostenido orientado hacia la salud, la educación y el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales de los países más pobres. *Hacen falta planes integrados de desarrollo que incluyan la reducción de la deuda y el suministro de crédito, a fin de romper el círculo vicioso de la pobreza y la mala salud.* La salud a largo plazo de la población depende de numerosos factores, particularmente del mantenimiento de la paz, de un crecimiento económico equitativo, de la adquisición de poder efectivo por parte de la mujer y del acceso a medios de vida sostenibles y a una mejor educación.

*Hacen falta planes integrados de desarrollo para romper el círculo vicioso de la pobreza y la mala salud.*

Para lograr un crecimiento económico y un desarrollo humano sostenibles en todos los países, es esencial que haya políticas económicas éticas que mejoren la equidad.

64. Las intervenciones sanitarias deben estar vinculadas a un mejoramiento de la educación de las niñas y al suministro de una infraestructura de salud pública básica y de servicios de salud esenciales. Tal vinculación puede ayudar a romper el círculo de la pobreza y la mala salud, reducir la mortalidad infantil y aminorar el crecimiento de la población. En particular, la prestación de servicios de atención y nutrición infantiles puede tener efectos positivos perdurables en toda la población. Debería apoyarse, como componente esencial de los programas futuros de reducción de la pobreza, el acceso fácil de los pobres a servicios asistenciales de buena calidad, mediante una atención a domicilio si fuera necesario.

65. Como la pobreza es un problema multidimensional, se necesitarán los esfuerzos mancomunados de muchos sectores para lograr su mitigación sostenida. El sistema de salud puede desempeñar una función vital al llegar a los hogares y regiones pobres, para lo cual deberá centrarse en los problemas que afectan de manera desproporcionada a los pobres. Por consiguiente, es esencial la colaboración entre los sistemas de salud y los sectores de la agricultura, el comercio, las finanzas, la alimentación y la nutrición, la educación y la industria. Además de los enfoques de tipo general, la salud y la educación de las personas habrán de protegerse durante periodos de dificultades económicas transitorias. Velar por la seguridad alimentaria se aproxima mucho a luchar contra la pobreza.

66. Los programas de lucha contra enfermedades en extensas regiones geográficas o entornos específicos pueden tener grandes repercusiones en los lugares donde una o más enfermedades contribuyen de manera notable a mantener la pobreza. Por ejemplo, la lucha contra la oncocercosis en África occidental dio lugar a que se abrieran vastas superficies a un nuevo desarrollo agropecuario. De manera análoga, la lucha contra el paludismo y otras enfermedades transmisibles endémicas ha contribuido marcadamente a un aumento de la producción de los cultivos alimentarios y comerciales y a la generación de empleos en muchas zonas. Los programas que combinan la ayuda alimentaria con tratamientos vermífugos pueden propiciar grandes mejoras en el rendimiento escolar y la asistencia de los niños a las clases.

### ***El fomento de la salud en todos los entornos***

67. Los individuos, las familias y las comunidades pueden actuar para mejorar su salud si tienen la oportunidad y la capacidad de tomar decisiones apropiadas. Por lo tanto, las personas han de tener conocimientos, información y aptitudes, así como acceso a las posibilidades ofrecidas por la sociedad, para hacer frente a formas cambiantes de vulnerabilidad y gozar de buena salud tanto ellos como sus familias. Para lograrlo, el fomento de la salud debe tener en cuenta las circunstancias sociales, culturales, políticas, jurídicas y espirituales en que las personas viven, trabajan, se divierten y aprenden. La acción social puede ayudar a proteger a los jóvenes contra la violencia y el abuso de sustancias, lograr que las condiciones de trabajo favorezcan la salud, fomentar la alimentación y el esparcimiento sanos y crear un entorno escolar que propicie el aprendizaje, la salud y el crecimiento personal.

68. La tecnología de las comunicaciones, incluidos los métodos interactivos, se ha convertido en un medio importante de compartir imágenes y mensajes de fomento de la salud que sirve de apoyo a los individuos y las comunidades para mejorar su calidad de vida. Los medios de información pueden ampliar su función como defensores de la salud y de las prácticas de salud. Pueden contribuir a aumentar la conciencia pública acerca de

---

*Las intervenciones sanitarias pueden ayudar a romper el círculo de la pobreza y la mala salud, reducir la mortalidad infantil y aminorar el crecimiento de la población.*

---

*El sistema de salud puede desempeñar una función vital al llegar a los hogares y regiones pobres.*

---

*Las personas han de tener conocimientos, información y aptitudes para mantenerse sanas ellas y sus familias.*

la salud mediante el debate de temas relativos a ella. Los programas informativos y de entretenimiento sobre la salud que llegan a cada comunidad y hogar pueden permitir que, aun en los lugares más remotos, las familias se beneficien de los conocimientos actuales.

### ***La armonización de las políticas sanitarias sectoriales***

**Las políticas de todos los sectores que afectan directa o indirectamente a la salud deben analizarse y armonizarse para aumentar al máximo las oportunidades de fomentar y proteger la salud.**

**Una acción conjunta más intensa de parte de los sistemas de salud y del sector de la educación podría contribuir de manera notable y rápida a una mejora general del estado de salud.**

69. En los gobiernos, diversas autoridades toman decisiones que influyen en la salud, por ejemplo, las de los sectores de la agricultura, la vivienda, la energía, el agua y el saneamiento, el trabajo, el transporte, el comercio, las finanzas, la educación, el medio ambiente, la justicia y las relaciones exteriores. Las políticas de todos los sectores que afectan directa o indirectamente a la salud deben analizarse y armonizarse para aumentar al máximo las oportunidades de fomentar y proteger la salud. Esto exigirá que los profesionales de la salud sean más sensibles a las razones básicas de los profesionales de esos otros sectores y estén dispuestos a negociar políticas que vayan en beneficio mutuo.

70. Una acción conjunta más intensa de parte de los sistemas de salud y del sector de la educación podría contribuir de manera notable y rápida a una mejora general del estado de salud de la población y a una reducción a largo plazo de las desigualdades sanitarias y económicas entre los grupos. Las políticas económicas y fiscales pueden influir marcadamente en las mejoras sanitarias y en su distribución en la sociedad. Deberían alentarse las políticas fiscales que contribuyen a la salud, por ejemplo las que disuaden del uso de productos nocivos y estimulan el consumo de alimentos nutritivos y la adopción de modos de vida sanos. En combinación con una legislación apropiada y con programas de educación sanitaria, esas políticas pueden frenar e incluso invertir tendencias negativas, en particular el aumento de las enfermedades no transmisibles y de los traumatismos.

71. Las políticas agrarias pueden incorporar en sus planes de riego medidas concretas de prevención de enfermedades, promover activamente el manejo integrado de plagas para reducir al mínimo la utilización de sustancias químicas tóxicas, establecer modalidades de aprovechamiento de la tierra que faciliten, y no desalienten, los asentamientos humanos en las zonas rurales, alentar la sustitución de los cultivos nocivos para la salud y asegurar una producción suficiente de alimentos aptos para el consumo. Una política energética que favorezca la salud debería apoyar el uso de fuentes de energía más limpias y velar por que se generen menos desechos peligrosos y tóxicos, se disponga de un transporte menos contaminante y más eficaz en el aprovechamiento de la energía y se construyan edificios en que la energía se utilice eficientemente. El efecto acumulativo de esas políticas puede ser considerable. Su promulgación puede lograr que la salud no se sacrifique en aras de ventajas económicas o sectoriales a corto plazo.

72. Las políticas relacionadas con el crecimiento demográfico integrarán estrategias para mejorar la situación de la mujer, particularmente mediante el acceso a la educación y a los programas de atención primaria y de salud reproductiva, y su participación en pie de igualdad en el proceso de adopción de decisiones.

### ***La inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible***

**Las consideraciones de salud han de recibir la máxima prioridad en los planes de desarrollo sostenibles.**

73. Para que el desarrollo sea sostenible, sus beneficios deben recaer en las generaciones actuales y futuras. Las consideraciones de salud han de recibir la máxima prioridad en los planes de desarrollo sostenibles a fin de lograr que la salud ocupe un lugar central en el desarrollo humano.

74. Los recursos no renovables han sido objeto de una peligrosa sobreexplotación, mientras que los renovables se consumen de una manera que no es sostenible. La adopción de convenciones y medidas que desalienten o impidan una grave degradación del medio ambiente favorecerá la salud de las generaciones futuras.

75. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad fundamental de asegurar que se identifiquen claramente los vínculos entre la salud, los sistemas y servicios de salud y otros sectores. Han de velar por que se cuantifiquen o prevean las repercusiones generales de las actividades de desarrollo en la salud, y sus consecuencias en la equidad. Deben formularse políticas adecuadas y adoptarse medidas que apoyen la SPT, inclusive aprovecharse las oportunidades que brindan los programas de desarrollo para el mejoramiento de la salud.

76. La introducción de indicadores sanitarios en las evaluaciones del impacto ambiental mejorará la adopción de decisiones en los sectores de la salud y del medio ambiente. A fin de prever futuras amenazas para la salud y adoptar oportunamente medidas correctivas es fundamental que se conozcan mejor los efectos acumulativos a largo plazo de las sustancias químicas, del agotamiento de la capa de ozono, de los cambios climáticos, de las radiaciones en dosis bajas y de la manipulación genética de las plantas y animales utilizados como alimentos. Las consecuencias que tienen para la salud los cambios ambientales deben cuantificarse y utilizarse para evaluar los progresos hacia un desarrollo sostenible. Esto creará incentivos tanto para el mejoramiento del medio ambiente como para la protección de la salud.

---

*Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad fundamental de asegurar que se identifiquen claramente los vínculos entre la salud, los sistemas y servicios de salud y otros sectores.*

---

*La introducción de indicadores sanitarios en las evaluaciones del impacto ambiental mejorará la adopción de decisiones.*

## Capítulo 7. Funciones esenciales de los sistemas de salud sostenibles

En el capítulo 7 se describen las funciones esenciales de los sistemas de salud sostenibles, a saber:

- proporcionar acceso a una atención sanitaria de calidad a lo largo de toda la vida;
- prevenir y controlar las enfermedades y proteger la salud;
- fomentar la legislación y reglamentación en apoyo de sistemas de salud y de un desarrollo sostenibles;
- elaborar sistemas de información sanitaria y asegurar una vigilancia activa;
- fomentar la utilización y las innovaciones de la ciencia y la tecnología;
- crear y mantener recursos humanos para la salud; y
- asegurar una financiación adecuada y sostenible.

Esta enumeración comprende funciones de salud pública esenciales y servicios de atención sanitaria individual.

### Acceso a una atención sanitaria de calidad a lo largo de toda la vida

77. El enfoque del ciclo vital aplicado a la salud reconoce los efectos complejos e interrelacionados de numerosos factores en la salud de los adultos y niños. Una atención sanitaria que cubre la totalidad del ciclo vital hace hincapié en intervenciones con un potencial de prevención que se puede extender desde el nacimiento hasta la muerte.

78. Este enfoque que abarca toda la vida se basa en pruebas de los efectos intergeneracionales y en la vinculación de factores que operan desde una fase muy temprana de la vida - antes del nacimiento y durante la niñez - con la salud en la adolescencia e incluso posteriormente. Hay muchos ejemplos de afecciones y comportamientos que podrían prevenirse mediante una inversión en el desarrollo de la primera infancia, lo que produciría importantes mejoras en la salud en los años posteriores. El enfoque del ciclo vital aplicado al fomento de la salud, la prevención de enfermedades y la atención sanitaria tiene la posibilidad de reducir la discapacidad y mejorar la calidad de la vida más adelante.

*El enfoque del ciclo vital aplicado a la salud reconoce los efectos complejos e interrelacionados de numerosos factores en la salud de los adultos y niños.*

#### Recuadro 9

#### FUNCIONES DE SALUD PÚBLICA ESENCIALES

Esas funciones consisten en un conjunto de actividades fundamentales e indispensables para proteger la salud de la población y tratar las enfermedades, cuyos objetivos son el medio ambiente y la comunidad. Se trata de actividades vitales para mantener y mejorar la salud. Los países, cualquiera que sea su grado de desarrollo, deben velar por que esos servicios se presten, por lo menos a niveles mínimos, y sean objeto de control por instancias gubernamentales.

79. Los entornos sanitarios del siglo XXI serán distintos de los de hoy. La adjudicación de mayor importancia a las pruebas científicas en la práctica clínica, aunada a una mayor insistencia en la calidad de la atención, debería reducir las variaciones de los diagnósticos y resultados. En los entornos comunitarios debería haber acceso directo o indirecto a una mayor variedad de formas de atención y servicios, por ejemplo recurriendo a la tecnología de las comunicaciones. Los hospitales deberían concentrarse cada vez más en la prestación de servicios curativos y de diagnóstico ambulatorios y con gran respaldo tecnológico. La atención a largo plazo debería prestarse principalmente en la comunidad mediante una atención institucional extrahospitalaria y servicios domiciliarios. Ello exigirá la solidaridad de la comunidad y el apoyo multigeneracional en el seno de las familias.

*Será necesaria una integración profunda entre los servicios sanitarios, sociales y ambientales, con inclusión de los programas de salud escolar y salud de los trabajadores.*

80. Las comunidades locales deberían tener acceso a la atención durante la totalidad del ciclo vital en el marco de un sistema de salud que haga hincapié en la calidad del diagnóstico, del tratamiento y de la rehabilitación. Los servicios de salud locales y de distrito tendrán que ser capaces de dispensar medicamentos esenciales y otros servicios que respondan a las necesidades de la comunidad. Deberían estar conectados electrónicamente con los centros de derivación de casos y disponer permanentemente de transporte a estos centros. La relación entre el servicio de salud local y el Estado estará definida en función del grado de delegación de autoridad, responsabilidad e iniciativa. Para una atención sanitaria de calidad, ha de llegarse a un equilibrio que refleje la estructura, los recursos y las necesidades de la comunidad. Será necesaria una integración profunda entre los servicios sanitarios, educacionales, sociales y ambientales, con inclusión de los programas de salud escolar y salud de los trabajadores.

### *Prevención y control de las enfermedades y protección de la salud*

*Los servicios comunitarios de prevención y control de enfermedades y protección de la salud benefician a todos.*

81. La prevención de las enfermedades en la población, durante la totalidad del ciclo vital de las personas, es decisiva para el desarrollo humano. Los servicios comunitarios de prevención y control de enfermedades y protección de la salud benefician a todos y su prestación requiere poca participación individual. Debe darse prioridad a las infecciones endémicas y frecuentes, las enfermedades no transmisibles, los traumatismos y la violencia. El mantenimiento y la extensión de dichos servicios deben descentralizarse y pasar a ser una función esencial de los gobiernos locales. Sin embargo, para que la descentralización dé buenos resultados se necesitan autoridades locales competentes.

82. Los servicios ambientales que contribuyen a proteger y mantener la salud son responsabilidad de los gobiernos nacionales y locales. Comprenden servicios que velan por el acceso al agua salubre y al saneamiento, por un aire limpio y por alimentos inocuos, que se ocupan de la gestión de sustancias químicas peligrosas y desechos, y de la lucha contra los vectores de enfermedades y contra la contaminación. Además, la incorporación de las necesidades y preocupaciones sanitarias en la planificación urbana y el establecimiento de una inspección y una vigilancia adecuadas de los peligros para la salud relacionados con el medio ambiente son funciones que competen principalmente a las autoridades locales. Aunque estas actividades suelen ser exteriores a los servicios de salud, es preciso que haya profesionales de la salud responsables de velar por su coordinación y promover su ejecución.

83. Los servicios de prevención de enfermedades y protección de la salud en el medio laboral son componentes esenciales de un enfoque integrado del mejoramiento de la salud de los trabajadores. La prioridad que se da actualmente a la prevención de la exposición a determinados agentes y a la promoción de la seguridad en el trabajo debe hacerse extensiva a todas las afecciones prevenibles a las que están expuestos los adul-

tos en el medio laboral. Las necesidades de salud ocupacional de las personas que trabajan a domicilio deben estar cubiertas por los servicios de salud locales o de distrito.

### ***Promoción de una legislación y una reglamentación en apoyo de sistemas de salud sostenibles***

84. La legislación de cada país debería sentar las bases para una acción colectiva en favor de la salud, proteger a los grupos vulnerables y desfavorecidos contra los efectos adversos de la economía y definir los límites y las expectativas de los gobiernos respecto de sus asociados. Es preciso que la legislación y las reglamentaciones establezcan un equilibrio entre las libertades individuales y las necesidades y los intereses públicos. La población confía a los gobiernos el desarrollo de sistemas de salud que satisfagan sus necesidades. Los ministerios y departamentos de salud son responsables de establecer políticas y prioridades que reflejen las necesidades de la población; para ello fijan normas y patrones, velan por que se adopten una legislación y reglamentaciones de apoyo e informan al público acerca de sus derechos y responsabilidades.

*La legislación de cada país debería sentar las bases para una acción colectiva en favor de la salud.*

85. Una legislación propicia para la salud regula ámbitos tales como los siguientes: normas ambientales, inocuidad de los alimentos, prohibición de la publicidad del tabaco y del patrocinio de eventos por empresas tabacaleras, restricciones a la promoción del alcohol, prohibición del acceso a determinadas armas, medidas de protección del consumidor y derechos de la población a la asistencia sanitaria. La legislación sobre higiene del medio puede proteger al público contra la exposición a una amplia variedad de productos peligrosos. También es necesario que haya leyes que contribuyan a controlar la violencia y los traumatismos; garanticen que la atención y la investigación médicas se atengan a normas éticas; proporcionen un marco normativo de la atención sanitaria privada y la acción intersectorial en pro de la salud, y garanticen la inocuidad de los productos farmacéuticos y de los alimentos. La reglamentación y la supervisión son vitales para conseguir un equilibrio apropiado entre los sectores público y privado. La globalización y la privatización de la economía están acrecentando la necesidad de ese tipo de legislación. Los resultados de estos planteamientos dependerán del compromiso político, de la creación de capacidad en materia de derecho sanitario público, del apoyo del público y de una aplicación eficaz de la legislación.

*La reglamentación y la supervisión son vitales para conseguir un equilibrio apropiado entre los sectores público y privado.*

### ***Desarrollo de sistemas de información sanitaria y vigilancia activa***

86. La existencia de sistemas nacionales y locales de información sanitaria es un requisito previo para el desarrollo de sistemas de salud eficaces, eficientes, equitativos y de calidad. Los sistemas nacionales de información sanitaria deben ser capaces de proporcionar, analizar, evaluar, validar y distribuir la información necesaria para una vigilancia activa, la toma de decisiones, la gestión sanitaria, la práctica clínica y la educación del público. Se necesitan sistemas nacionales y locales de vigilancia, supervisión y evaluación que proporcionen a las instancias decisorias información oportuna que facilite la evaluación y la gestión de los sistemas de salud y un aprovechamiento óptimo de los recursos.

*La existencia de sistemas nacionales y locales de información sanitaria es un requisito previo para el desarrollo de sistemas de salud de calidad.*

87. Uno de los rasgos distintivos de un sistema de salud sostenible es la importancia especial que asigna a la vigilancia activa y al seguimiento. Los sistemas mundiales, regionales, nacionales y locales de vigilancia, seguimiento y pronta alarma advertirán al público acerca de amenazas inminentes para la salud, lo que permitirá que se adopten las medidas oportunas. Estos sistemas también permitirán que se identifiquen desigualdades de salud relacionadas con la clase social, el sexo, la raza, la ubicación o la edad.

*Los sistemas mundiales, regionales, nacionales y locales de vigilancia, seguimiento y pronta alarma advertirán al público acerca de amenazas inminentes para la salud.*

El perfeccionamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones mejorará los enlaces entre los entornos locales, las organizaciones nacionales y la OMS.

88. Un sistema integrado de vigilancia y seguimiento activos de la salud asignará especial importancia, como mínimo, a los siguientes aspectos: enfermedades infecciosas, situación sanitaria y sus tendencias, inclusive tasas de natalidad y de mortalidad; aplicación de pautas, normas y reglamentaciones internacionales; progresos realizados para reducir las desigualdades en materia de salud; desempeño de las funciones esenciales de salud pública; repercusiones de los diversos modos de vida en el estado de salud; repercusiones sanitarias de la violación de los derechos humanos; problemas de salud transnacionales y repercusiones sectoriales sobre la salud.

### *Fomento de la utilización de la ciencia y la tecnología*

Los rápidos progresos permitirán que los países más pobres se beneficien de la evolución de la tecnología y de la experiencia de otros países.

89. Los adelantos científicos y tecnológicos han hecho contribuciones sustanciales a la salud en el pasado. Probablemente aportarán beneficios aún mayores en el siglo XXI. En particular, los rápidos progresos que se harán en los próximos decenios en varios campos probablemente permitirán que los países más pobres se beneficien de la evolución de la tecnología y de la experiencia de otros países.

90. Las tecnologías de interés para la salud van desde las que benefician directamente la salud, como las modificaciones genéticas, las sustancias biológicas, las preparaciones farmacéuticas y los artefactos médicos, hasta las que actúan como soporte de determinadas funciones de los sistemas sanitarios, como las telecomunicaciones, la tecnología de la información, los medios de protección ambiental y la tecnología alimentaria. Una asociación más estrecha entre la investigación y el desarrollo en materia de ciencia y tecnología, entre los usuarios y los innovadores y entre los sectores privado y público, aumentará las posibilidades de que las innovaciones científicas contribuyan a mejorar la salud en el mundo entero. Se debe alentar a los investigadores y a los organismos de financiación de investigaciones que trabajan en una diversidad de entornos geográficos y de desarrollo a que compartan experiencias y recursos con un espíritu de solidaridad internacional.

91. En la evaluación y promoción de nuevas tecnologías para la salud es preciso tomar en consideración lo siguiente: la capacidad para contribuir a la calidad de la vida y la salud; el potencial para promover la equidad; el respeto de la intimidad y de la autonomía individual, y el grado de concentración en factores determinantes de la salud. Se debe hacer un esfuerzo por adoptar un marco cronológico prolongado y una perspectiva amplia con respecto a la transferencia de tecnología porque los beneficios y las aplicaciones de la tecnología no son siempre inmediatamente comprendidos, realizados o accesibles.

### *Establecimiento y mantenimiento de recursos humanos para la salud*

Para que los sistemas de salud funcionen bien es esencial que su personal esté bien capacitado y motivado.

92. Para que los sistemas de salud funcionen bien es esencial que su personal esté bien capacitado y motivado. El apoyo del Estado, de la OMS y de sus asociados en instituciones de capacitación debe reflejar la necesidad de fomentar de manera continua e integral la capacidad para la salud. El personal sanitario del siglo XXI debe ser capaz de prestar servicios de calidad basados en los valores de salud para todos. Una cultura de la salud que respete y apoye el derecho a la salud, la ética, la equidad y la sensibilidad a las diferencias de trato por razón de sexo es fundamental. Ello es válido

para todos los dispensadores de asistencia sanitaria, inclusive los miembros de la comunidad, que con frecuencia cada vez mayor prestarán atención a la gente en el hogar y en la comunidad.

93. Las instituciones de formación de personal sanitario deben revisar continuamente sus programas de estudio a la luz de los nuevos conocimientos, con miras a satisfacer las necesidades de la gente. Mediante la ampliación de la enseñanza y la investigación médicas y sanitarias orientadas hacia la comunidad se conseguirá una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de la comunidad. El liderazgo institucional e individual del personal sanitario debe hacer hincapié en los valores de salud para todos. En lo que atañe a los dispensadores de asistencia sanitaria, ello exige una atención explícita al respeto de los derechos individuales a la confidencialidad, la dignidad y el autorrespeto; el reconocimiento de los diferentes valores y necesidades espirituales y culturales de los individuos; y una comprensión de la necesidad de una asistencia sanitaria equitativa, asequible y sostenible. Los códigos de conducta profesionales deben ser coherentes con los valores de salud para todos.

*El liderazgo institucional e individual del personal sanitario debe hacer hincapié en los valores de salud para todos.*

94. La planificación en materia de recursos humanos debe reconocer la necesidad de complementar el personal médico y de enfermería con personal capaz de trabajar de forma multidisciplinaria y colaborativa. La cooperación técnica y la capacitación y formación internacionales deben tratar de remediar los desequilibrios existentes en la oferta de profesionales de la salud pública. Es necesario ampliar los límites de las disciplinas actuales que se ocupan de cuestiones de desarrollo, ambientales, sociales, de salud pública y médicas y fortalecer las aptitudes para el desarrollo comunitario. La combinación de nuevas tecnologías y los diferentes desafíos demográficos y epidemiológicos exigen un perfeccionamiento continuo de los conocimientos y las aptitudes del personal sanitario en materia clínica, de salud pública y de gestión. Para satisfacer la necesidad del público de estar mejor informado acerca de todos los aspectos de la salud es preciso prestar más atención al adiestramiento en aptitudes para la comunicación y el fomento de la salud. Las telecomunicaciones ofrecen nuevas oportunidades para el aprendizaje a distancia y el apoyo de diagnóstico en numerosos entornos, lo que echará por tierra las barreras de la distancia y promoverá el desarrollo acelerado de recursos humanos en los países y las comunidades pobres.

*Se requiere un perfeccionamiento continuo de los conocimientos y las aptitudes del personal sanitario en materia clínica, de salud pública y de gestión.*

95. El sector sanitario debe elaborar políticas nacionales que contribuyan a la autosuficiencia en materia de desarrollo de los recursos humanos y de distribución de la fuerza de trabajo sanitaria. Esas políticas deben abordar las necesidades a largo plazo de personal sanitario; fomentar un liderazgo institucional e individual; fortalecer la capacidad de gestión; y mejorar la gestión, la infraestructura y el entorno institucional. Además, las políticas mundiales y regionales deben abordar cuestiones más amplias en materia de recursos humanos, por ejemplo el movimiento transnacional de profesionales de la salud, la prestación de servicios de capacitación y la necesidad de armonización internacional de las normas de capacitación y de servicio.

*El sector sanitario debe elaborar políticas nacionales que contribuyan a la autosuficiencia en materia de desarrollo de los recursos humanos y de distribución de la fuerza de trabajo sanitaria.*

### ***Obtención de una financiación suficiente y sostenible***

96. Se necesitan una acción gubernamental y reglamentaciones encaminadas a garantizar un nivel adecuado de financiación (de fuentes públicas o privadas), promover la contención de los costos y la disciplina fiscal, facilitar listas de medicamentos esenciales y tecnología y velar por que los recursos nacionales se utilicen de forma equitativa para responder a las necesidades de salud. Para alcanzar estos objetivos ha de haber una colaboración estrecha entre los ministerios de salud, finanzas y planificación y otros departamentos de gobierno. Cuando el principal responsable o financiador de los sistemas de salud es el gobierno, es más probable que haya igualdad de acceso,

*Se necesitan una acción gubernamental y reglamentaciones encaminadas a garantizar que los recursos nacionales se utilicen de forma equitativa para responder a las necesidades de salud.*

---

*Se alienta a todos los países a mejorar su capacidad analítica para permitir un aprovechamiento más equitativo y eficiente de los recursos financieros.*

---

*Los costos de asegurar el acceso a una atención sanitaria esencial, así como los efectos del racionamiento, serán compartidos equitativamente por toda la población.*

contención de los costos y un fuerte hincapié en los servicios de prevención y promoción.

97. Los métodos necesarios para asegurar un nivel suficiente de financiación de los sistemas de salud sostenibles varían según los países. En muchos de los más pobres se necesita una financiación adicional de fuentes comunitarias y donantes internacionales para apoyar funciones esenciales del sistema de salud, en particular las que benefician a la población pobre. En los países de ingresos medianos, la seguridad de que gran parte de la financiación proviene de unas fuentes de ingresos de pago anticipado mejora las posibilidades de que haya servicios sanitarios equitativos y eficientes. En los países de altos ingresos, los costos más elevados de la asistencia sanitaria pueden no traducirse en beneficios para la salud. En todos los países, para optimizar la eficiencia habrá que tomar en consideración medidas de contención de costos. Se alienta a todos los países a mejorar su capacidad analítica para permitir un aprovechamiento más equitativo y eficiente de los recursos financieros.

98. En un sistema de asistencia sanitaria equitativo, todos tendrían acceso a un nivel adecuado de atención durante la vida entera. Con el tiempo, el Estado estaría en condiciones de ampliar y mejorar el nivel de la atención que pone a disposición de todos. Los costos de asegurar el acceso a una atención sanitaria esencial, así como los efectos del racionamiento, serán compartidos equitativamente por toda la población, según las necesidades. Sin embargo, el desplazamiento de los gastos de la asistencia sanitaria del sector público a los individuos y las familias debe hacerse con precaución. Se pueden utilizar mecanismos de financiación y sistemas de seguro basados en la solidaridad a fin de avanzar hacia la equidad velando por que los enfermos y los pobres reciban el apoyo de los miembros sanos y empleados de la sociedad. Estos enfoques deben tener por objeto asegurar la inversión en servicios de salud y sociales para las generaciones futuras.

## Capítulo 8. Las claves de una aplicación eficaz de la estrategia de salud para todos en el siglo XXI

*En el capítulo 8 se describe el paso de la política a la acción, un proceso de deliberación y formación de consenso mediante el cual los países transformarán los ideales de la política en logros concretos. El proceso comienza con una evaluación e identificación de los valores centrales, las metas y los objetivos seguidos del establecimiento de opciones de política, decisiones y medidas y, por último, de la evaluación. Las claves de una acertada aplicación son una buena gestión, un mecanismo de fijación de prioridades, lazos de asociación sólidos y evaluación.*

### **Fortalecimiento de la capacidad para la formulación de políticas**

*El paso de la política a la acción requiere un liderazgo dinámico.*

99. El paso de la política a la acción requiere un liderazgo dinámico, la participación y el apoyo del público, un propósito claro y recursos. La transformación de las políticas de salud para todos en acción se debe considerar en el contexto de la situación económica y social global de un país o una localidad; hay que adoptar decisiones que no son fáciles debido a la multiplicidad de presiones e incertidumbres existentes en un entorno político complejo. Cada país elegirá la mejor combinación de políticas a fin de lograr la salud para todos. La combinación variará según las necesidades, capacidades y prioridades nacionales.

*Es preciso que los gobiernos tengan una sólida capacidad normativa para hacer frente a los grandes desafíos que tienen ante sí.*

100. Es preciso que los gobiernos tengan una sólida capacidad normativa para hacer frente a los grandes desafíos que tienen ante sí. Deberán superar varios obstáculos que dificultan la aplicación de sus políticas. En muchos países, el personal sanitario está en condiciones de conceptualizar una política, pero no la puede transformar en acción. Es necesario que los gobiernos desarrollen su competencia en materia de gestión estratégica, reduzcan al mínimo los procedimientos y reglamentos burocráticos obsoletos y establezcan un marco normativo que constituya una base sólida para la reforma. Sobre todo, deben desarrollar una cultura institucional de apoyo que aliente al personal sanitario a innovar y avanzar decididamente hacia metas y objetivos de política claramente definidos. Se debe prestar más atención a los análisis de política, en particular respecto de la acción intersectorial, para velar por que las políticas de los diferentes sectores estén en armonía en lo concerniente a la salud. Es preciso evaluar las decisiones desde el punto de vista de sus repercusiones a corto, mediano y largo plazo, con el objetivo final de conseguir resultados sostenibles. Si la salud mejora perceptiblemente a corto plazo, se verá fortalecido el apoyo público a las políticas que den beneficios a largo plazo.

*La utilización de los datos científicos debe regirse por consideraciones éticas.*

101. Para que las políticas se basen en datos científicos, es necesario que haya una sólida base de investigaciones sobre salud y epidemiología, junto con información conexa sobre las preferencias del público y la disponibilidad de recursos. Ello exige el fortalecimiento de la infraestructura científica y tecnológica (en particular en los países en desarrollo), la promoción de la investigación sobre política y sistemas de salud e innovaciones metodológicas en las mediciones, las técnicas analíticas y los modelos de asignación de recursos. La utilización de los datos científicos debe regirse por consideraciones éticas.

## Buena gestión pública

102. La salud para todos depende de la voluntad y de la acción que desplieguen los diversos sectores y asociados en todos los niveles. La *gestión de los asuntos públicos* es el sistema mediante el cual una sociedad organiza y administra las actividades de sus sectores y asociados a fin de alcanzar sus metas. La salud para todos podrá hacerse realidad sólo con la colaboración de los numerosos intereses y sectores que influyen en la salud. La participación de la sociedad civil, en particular de las organizaciones no gubernamentales, aumenta las posibilidades de que todos los responsables de la salud asuman el compromiso y acepten rendir cuentas de sus actos.

*La gestión de los asuntos públicos es el sistema mediante el cual una sociedad organiza y administra las actividades de sus sectores y asociados a fin de alcanzar sus metas.*

103. Los rasgos distintivos de una buena gestión de los asuntos sanitarios en todos los niveles son la transparencia, la responsabilización y los incentivos que promueven la participación. Una buena gestión dará lugar a la promoción y al mantenimiento de la paz y la estabilidad entre los países y dentro de los países, condiciones que son esenciales para la salud. Cuando la gestión es buena, se dan a conocer públicamente los criterios utilizados en la adopción de decisiones, desde la fijación de prioridades hasta la asignación de recursos. Se da amplia difusión a los resultados de la vigilancia y la evaluación de la aplicación. En un sistema semejante es preciso reconocer las funciones y responsabilidades de cada parte contribuyente.

104. Los gobiernos nacionales tienen la obligación de velar por que la salud se tenga explícitamente en cuenta en el desarrollo de la política pública (véase el recuadro 10). La adopción descentralizada de decisiones en materia de salud, dentro de un marco amplio de desarrollo en el cual se fomenten los lazos de asociación en la prestación de los servicios, contribuirá a que se tomen en consideración las necesidades locales. La planificación con participación local, el aprovechamiento pleno de la capacidad y de los recursos locales y una colaboración más eficaz para acercar los servicios ambientales, sociales y económicos a la gente reforzará la propiedad comunitaria de dichos servicios y aumentarán su utilización. Una buena gestión local de los sistemas de salud, apoyada por una acción nacional, regional y mundial, promoverá modos de vida y condiciones laborales sanos, así como el acceso a la asistencia sanitaria durante toda la vida. A fin de obtener buenos resultados, quienes intervengan en la gestión local deben tener adiestramiento en materia de gestión.

*La planificación con participación local reforzará la propiedad comunitaria de los servicios.*

105. La política internacional y exterior debe tener una base más amplia y hacer mayor hincapié en la seguridad sanitaria internacional y su contribución a la paz sostenible. Las políticas exteriores deben incorporar criterios de salud pública sobre la prevención de la morbilidad y el fomento de la salud. La política debe reconocer y abordar las amenazas a la seguridad humana, tales como las consecuencias sanitarias de la denegación de los derechos humanos, las amenazas transnacionales de enfermedad, el comercio de productos nocivos para la salud, la degradación ambiental, las disparidades sanitarias y económicas entre los países y dentro de cada país, las migraciones y el crecimiento demográfico. Los países deben colaborar para desarrollar estrategias que aseguren una seguridad humana sostenible.

*Las políticas exteriores deben incorporar criterios de salud pública sobre la prevención de la morbilidad y el fomento de la salud.*

106. Se deben forjar alianzas regionales de carácter económico, político y de desarrollo y establecer nuevos órganos bilaterales y multilaterales con miras a crear nuevas posibilidades de gestión regional de la salud. La cooperación entre países que tengan niveles semejantes de desarrollo económico permitirá adoptar enfoques comunes. Será importante velar por que las metas de las políticas y actividades se establezcan en el nivel en que pueden ser de máximo beneficio para la salud.

## Fijación de prioridades para la acción

Como los recursos son limitados, los gobiernos deben determinar los límites de la acción y seleccionar las prioridades dentro de esos límites.

107. Existe una amplia variedad de estrategias para mejorar la salud, pero los recursos son limitados. Ello significa que los gobiernos deben determinar los límites de la acción y seleccionar las prioridades dentro de esos límites. El proceso de fijación de prioridades diferirá en función de que las opciones se relacionen con los niveles nacional, local o individual. A continuación se enumeran cinco niveles posibles de adopción de decisiones financieras:

- financiación macroeconómica de los sistemas y servicios de salud;
- distribución del presupuesto entre diferentes zonas geográficas y servicios;
- asignación de recursos a formas de tratamiento particulares;
- opciones relacionadas con la cuestión de cuáles son los pacientes que deberían recibir tratamiento;
- decisiones sobre la cantidad de fondos que habrán de gastarse en cada paciente.

### Recuadro 10

#### FUNCIÓN DE LOS GOBIERNOS EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS

##### ***Demostrar un compromiso con los valores fundamentales:***

- \* establecer políticas que respalden la estrategia de salud para todos;
- \* abogar por la salud para todos;
- \* aplicar convenios y resoluciones internacionales relacionados con el derecho a la salud;
- \* fortalecer la capacidad nacional para la aplicación de normas éticas en el sector de la salud y la asistencia sanitaria;
- \* incorporar consideraciones relativas a la equidad y a la paridad entre los sexos en las políticas de salud y desarrollo;
- \* promover una buena gestión en pro de la salud;
- \* facilitar el establecimiento de lazos de asociación en pro de la salud.

##### ***Colocar a la salud en el centro del desarrollo humano:***

- \* velar por que las políticas económicas promuevan la salud;
- \* invertir en sistemas y servicios de salud y educación;
- \* combatir la pobreza mediante programas multisectoriales y específicos;
- \* armonizar las políticas gubernamentales en todos los sectores relacionados con la salud;
- \* exigir evaluaciones de las repercusiones ambientales y sanitarias de los proyectos de desarrollo.

##### ***Establecer sistemas de salud sostenibles:***

- \* aplicar un marco legislativo y normativo eficaz en favor de la salud para todos;
- \* velar por un acceso equitativo a una asistencia esencial de calidad durante toda la vida;
- \* aplicar sistemas nacionales y locales de vigilancia y seguimiento;
- \* combatir las principales enfermedades endémicas;
- \* desplegar esfuerzos para erradicar o eliminar enfermedades concretas;
- \* invertir en la creación de capacidad en materia de ciencia y tecnología relacionadas con la salud;
- \* velar por el desarrollo y mantenimiento de la capacidad institucional y humana para la asistencia sanitaria;
- \* velar por una financiación suficiente y sostenible de los sistemas de salud.

108. En la fijación de prioridades deben tenerse en cuenta consideraciones técnicas, en particular la situación sanitaria y las necesidades de la población. Las prioridades para la acción en una población determinada dependerán de la importancia relativa de los diferentes problemas sanitarios desde el punto de vista de las mediciones epidemiológicas de la carga de morbilidad o sufrimiento, la eficacia (y eficiencia) de las intervenciones encaminadas a mejorar la salud y reducir la inequidad, las tendencias más probables en caso de no intervención, la capacidad del sector sanitario para actuar o promover la acción intersectorial y el apoyo público. Además, será necesario considerar contribuciones sectoriales concretas, así como la viabilidad financiera y la capacidad institucional.

109. Las prioridades deben fijarse utilizando un enfoque abierto y consultivo, con la participación del público y de asociados clave para la salud. Será necesario promover la estimación de los valores en que deberían basarse las decisiones. Un diálogo regular y el intercambio de puntos de vista entre los grupos dará lugar al desarrollo de un entendimiento compartido de los principales problemas y opciones para la acción. Los puntos de vista de los grupos marginados, los pacientes y los discapacitados son esenciales para elaborar políticas equitativas y sostenibles. Las prioridades deberían revisarse regularmente. La función de los gobiernos es importante para facilitar este proceso. Se necesita una política bien definida y una sólida capacidad analítica para asegurar que, a la hora de negociar con los donantes internacionales, se dé precedencia a las prioridades nacionales.

### *Lazos de asociación en pro de la salud*

110. Es evidente que la gestión del sector sanitario es cada vez más pluralista. Es necesario que se establezcan lazos de asociación entre los múltiples niveles y sectores relacionados con la salud, lazos que serán un componente primordial de la aplicación de la estrategia de salud para todos. El establecimiento de lazos de asociación productivos permitirá que se reúnan diferentes ideologías, culturas y talentos de una manera que genere energía y estimule la imaginación para trabajar con miras al mejoramiento de la salud. Trabajar en asociación supone la definición de funciones, la rendición de cuentas, la evaluación crítica de los efectos de las acciones conjuntas y, por encima de todo, el desarrollo de la confianza.

111. Los lazos de asociación comunitaria y el desarrollo de aptitudes con objeto de aumentar las opciones a disposición de los individuos y los países, así como el control que éstos ejercen sobre dichas opciones, constituyen la esencia de la salud para todos. Los lazos de asociación entre los individuos y las instituciones en todos los niveles permiten compartir las experiencias, los conocimientos técnicos y los recursos necesarios para alcanzar la salud para todos. En Alma-Ata se destacó la necesidad de participación de la comunidad. La participación directa e indirecta de la población en la promoción y el mantenimiento de su salud y la de sus familias y comunidades es el núcleo de los criterios de desarrollo centrados en la persona. Esos criterios exigen la aplicación de programas de desarrollo sostenible basados en la autorresponsabilidad, de los cuales la comunidad es gestora y propietaria. Para asegurar una aplicación plena se necesita con urgencia un mayor compromiso de todas las partes.

112. Los gobiernos deberían proponerse crear un entorno que estimule y facilite el establecimiento de lazos de asociación en pro de la salud. Se necesitan tanto lazos de asociación formales como redes comunitarias informales en diferentes niveles. La OMS y los gobiernos deberían considerar la posibilidad de formular junto con el sector privado directrices encaminadas a asegurar que los nuevos lazos de asociación sean recíprocamente beneficiosos y favorezcan siempre la salud. Los lazos de asociación pueden aprovechar la energía y la vitalidad de la sociedad civil, en particular de las organizaciones no gubernamentales, a fin de crear entornos propicios para la salud. Las redes informales son importantes, pero a menudo inexistentes en los lugares en proceso de urbanización rápida o de migración, en las comunidades de refugiados y en las situaciones posteriores a conflictos. El establecimiento o restablecimiento de grupos culturales, deportivos, religiosos y femeninos mediante un sistema de gestión local puede promover la cohesión social y un entorno social favorable para la salud.

*Las prioridades deben fijarse utilizando un enfoque abierto y consultivo, con la participación del público y de asociados clave para la salud.*

*El establecimiento de lazos de asociación productivos permitirá que se reúnan diferentes ideologías, culturas y talentos de una manera que genere energía y estimule la imaginación.*

*La participación directa e indirecta de la población es el núcleo de los criterios de desarrollo centrados en la persona.*

*Se necesitan tanto lazos de asociación formales como redes comunitarias informales en diferentes niveles.*

## Acción mundial en pro de la salud en los países

La acción mundial debe estar encaminada a hacer llegar de forma equitativa los beneficios de la globalización de la salud para todos.

113. La acción regional, nacional y local aislada no basta para alcanzar el nivel más elevado de salud para todos ni para reducir las desigualdades de salud. Se requieren además una acción mundial y cooperación entre los países. Esa acción debe estar encaminada a hacer llegar de forma equitativa los beneficios de la globalización de la salud para todos y a prevenir o reducir al mínimo las amenazas. Para que sea eficaz, serán decisivos la movilización y el apoyo plenos de la estrategia de salud para todos por parte de las organizaciones internacionales e intergubernamentales que trabajan en la esfera de la salud y el desarrollo. Las prioridades de la acción mundial tendrán por objeto abordar lo siguiente:

- la carga mundial de morbilidad prevenible;
- la carga creciente de morbilidad, en particular en los países y comunidades más pobres;
- las enfermedades mundiales y los problemas de salud que trascienden las fronteras nacionales y para los cuales existen soluciones sanitarias o intersectoriales conocidas que exigen un enfoque transnacional;
- las situaciones en que el desempeño de las funciones de salud pública se ve obstaculizado por desastres naturales o causados por el hombre, inclusive conflictos, o en que la capacidad institucional y humana para la acción se halla debilitada.

La acción mundial de salud pública debe responder a las necesidades de todos.

114. La acción mundial de salud pública debe responder a las necesidades de todos y constituir un bien mundial de salud pública cuyos beneficios para un país concreto pueden ser escasos pero los beneficios generales son grandes. Esta acción mundial de salud pública comprende una vigilancia activa, apoyo a las investigaciones sobre la pobreza y la salud y desarrollo de una ética mundial y de normas y patrones científicos. Comprende la prevención, el control, la erradicación o la eliminación de enfermedades concretas y de sus factores de riesgo. Además, la liberalización del comercio exige mayor compatibilidad de objetivos de política entre los organismos internacionales e intergubernamentales y las empresas multinacionales que actúan en los sectores del comercio y de la salud.

## Evaluación y seguimiento

La evaluación es un instrumento de gestión decisivo base para la elaboración de nuevas políticas y programas.

115. La evaluación es un instrumento de gestión decisivo para estimar el valor de un programa sobre la base de mediciones de los resultados del programa de que se trate en comparación con sus objetivos. Como base para la elaboración de nuevas políticas y programas, la evaluación debe asociarse al análisis político y a la formulación de recomendaciones. La evaluación debe desempeñar una función esencial en el fortalecimiento del proceso normativo y servir como prueba última del éxito de las políticas. Las políticas se revisarán cada 10 años sobre la base de la evaluación de los progresos mundiales hacia el logro de la salud para todos. El proceso de evaluación debe estar integrado con la fijación de metas y el establecimiento de objetivos e indicadores.

116. Los objetivos nacionales y locales basados en la política de salud para todos deben reflejar las situaciones y prioridades del país. Los sistemas de evaluación y seguimiento determinarán si los objetivos se están alcanzando y cuáles son los que requieren mayor atención. También determinarán el nivel de efecto y contribuirán al desarrollo de nuevos enfoques que permitan obtener beneficios máximos utilizando los recursos existentes. El objetivo será proporcionar la información necesaria para evaluar los efectos de las políticas en todos los niveles. Se prestará atención explícita a la evaluación del grado en que los valores de salud para todos se han incorporado en estrategias en todos los niveles.

## ANEXO A

# Observaciones explicativas sobre las metas de salud mundiales

### Metas de salud mundiales

1. Equidad en materia de salud: retraso del crecimiento infantil
2. Supervivencia: TMM, TMI, esperanza de vida
3. Erradicación y eliminación de enfermedades concretas
4. Inversión de las tendencias mundiales de las cinco grandes pandemias
5. Mejoramiento del acceso al agua, al saneamiento, a los alimentos y al cobijo
6. Medidas de promoción de la salud
7. Desarrollo, aplicación y seguimiento de políticas nacionales de salud para todos
8. Mejoramiento del acceso a una asistencia sanitaria esencial integral
9. Aplicación de sistemas mundiales y nacionales de vigilancia
10. Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria
11. Apoyo a la investigación relacionada con la salud

### Observaciones generales

- \* Los sistemas de información sanitaria deben informar acerca de todos los subgrupos pertinentes de la población, con datos desagregados según la clase socioeconómica, el sexo, la raza/etnia, la ubicación geográfica y el estado de salud.
- \* Deben utilizarse indicadores para medir los progresos realizados hacia el logro de los objetivos.

### Observaciones específicas

#### **Meta 1: Equidad en materia de salud: retraso del crecimiento infantil**

- \* El Comité de Expertos en el estado físico: empleo e interpretación de la antropometría<sup>1</sup> recomendó que se utilizara el retraso del crecimiento lineal como indicador ideal para determinar prioridades a los efectos de la asignación de recursos para mejorar la equidad en la atención sanitaria.
- \* El mejor indicador para seguir de cerca el crecimiento infantil es la talla para la edad porque mide las deficiencias acumulativas del crecimiento asociadas con factores a largo plazo, entre ellos la insuficiencia cróni-

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 854, 1995.

ca de la ingesta diaria de alimentos, infecciones frecuentes, malas prácticas de alimentación y posiblemente bajo nivel socioeconómico de la familia.

- \* Sobre la base de las tendencias y los niveles actuales (38% en los países en desarrollo y 34% en el mundo), la meta mundial del 20% de los menores de cinco años es alcanzable. Sin embargo, considerando la existencia de diferentes contextos a nivel regional, nacional y local, se alienta a los países a fijar ellos mismos sus metas.
- \* Será necesario hacer estudios especiales para obtener más información sobre los progresos realizados en la reducción de las desigualdades.
- \* Se recomienda distinguir claramente entre la formulación de una meta de equidad con un indicador determinado y una meta genérica. A continuación se ilustra con algunos ejemplos lo que significan una meta genérica y una meta de equidad en relación con las tasas de mortalidad infantil:
  - meta genérica: para el año ....., reducir la mortalidad infantil a x% (se refiere a un porcentaje general agregado);
  - meta de equidad: para el año ....., reducir la mortalidad infantil a x% en general y reducir un z% las disparidades existentes en la mortalidad infantil entre los quintiles de ingresos más altos y los de ingresos más bajos.

### ***Meta 2: Supervivencia: TMM, TMI, esperanza de vida***

- \* Las tendencias actuales de la TMM, la TMI y la esperanza de vida sugieren que las metas fijadas son alcanzables en un contexto mundial. No obstante, se alienta a las regiones y a los países a fijar sus propias metas.
- \* Las tasas de mortalidad infantil, neonatal y de adultos pueden considerarse indicadores optativos. La tasa de mortalidad de lactantes (TML) se sigue de cerca extensamente y proporciona información adicional sobre la supervivencia en la primera infancia.
- \* La tasa de mortalidad materna es un indicador particularmente sensible del desempeño de los sistemas de salud. La reducción de la mortalidad materna depende de que existan vínculos eficaces entre los servicios de atención primaria y los centros de derivación de casos, así como de la disponibilidad de personal competente en partería en todo el sistema sanitario.

### ***Meta 3: Erradicación y eliminación de enfermedades concretas***

- \* Se prevé que para el año 2000 se habrán erradicado la poliomielitis y la dracunculosis. La vigilancia posterior a la erradicación y otras medidas de certificación proseguirán después del año 2000. En el párrafo 37 de este documento figuran metas específicas para cierto número de enfermedades. Además, se prevé que las carencias de vitamina A y de yodo se habrán eliminado antes del 2020.

### ***Meta 4: Inversión de las tendencias mundiales de las cinco grandes pandemias***

- \* Esta meta pone de relieve la importancia de abordar las cinco pandemias que son acumulativamente responsables de más del 20% del total de defunciones. Es posible invertir esta tendencia creciente y reducir significativamente los efectos en la salud mediante programas de lucha eficaces basados en los conocimientos de que se dispone actualmente.
- \* Las repercusiones se cuantificarán desde el punto de vista de la morbilidad prematura y la discapacidad.

- \* Aunque estas enfermedades tienen efectos mundiales, las diversas regiones y países tal vez deseen prestar atención especial a determinados aspectos, y se los alienta a que fijen las metas correspondientes.
- \* Se establecerán indicadores específicos en todos los niveles de acción, por ejemplo:
  - tuberculosis: mortalidad, morbilidad, tasa de notificación y tasa de curación específicas, países que aplican el TOD;
  - VIH/SIDA: mortalidad y morbilidad específicas;
  - paludismo: mortalidad y morbilidad específicas;
  - enfermedades asociadas al tabaquismo: mortalidad, morbilidad y porcentaje de fumadores en determinadas categorías de edad;
  - violencia/traumatismos: mortalidad, morbilidad, discapacidad.

#### ***Meta 5: Mejoramiento del acceso al agua, al saneamiento, a los alimentos y al cobijo***

- \* Se fijarán indicadores específicos, por ejemplo:
  - proporción de familias/personas con acceso regular y suficiente al agua potable;
  - proporción de familias/personas con instalaciones de saneamiento adecuadas;
  - proporción de familias/personas que residen en viviendas estructuralmente seguras ubicadas en terrenos seguros;
  - proporción de familias/personas con acceso a alimentos suficientes e inocuos.

#### ***Meta 6: Medidas de promoción de la salud***

- \* Esta meta se basa en las cartas de Ottawa y de Yakarta sobre políticas públicas promotoras de la salud, entornos favorables, acción comunitaria, capacidades personales y servicios de salud. Refleja la importancia de actuar sobre los factores personales, sociales y económicos fundamentales determinantes de la salud y la enfermedad.
- \* Se utilizarán indicadores de modos de vida propicios para la salud (por ejemplo actividad física, nutrición, relaciones interpersonales) y nocivos para la salud (por ejemplo consumo de determinadas sustancias, violencia y comportamientos sexuales arriesgados). El seguimiento se concentrará en la modificación de lo siguiente:
  - 1) comportamientos que afectan a la salud (por ejemplo prevalencia de tabaquismo en diferentes grupos sociales);
  - 2) factores determinantes de la salud (por ejemplo suministro de alimentos saludables, aislamiento social);
  - 3) política reguladora, fiscal, económica y ambiental (por ejemplo sobre restricción del alcohol);

- 4) programas de fomento de la capacidad (por ejemplo promoción de la salud, infraestructura sanitaria, información sobre la salud, desarrollo de un liderazgo en pro de la salud);
  - 5) participación (por ejemplo de individuos, comunidades, escuelas, entornos laborales, medios de difusión y otros sectores).
- \* Además, se utilizarán estudios «de sondeo» seleccionados para el seguimiento y la evaluación de esta meta, con especial atención a las cuestiones relacionadas con la equidad y el acceso.

### ***Meta 7: Desarrollo, aplicación y seguimiento de políticas nacionales de salud para todos***

- \* Las políticas nacionales incorporarán los valores de salud para todos, a saber: el goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, como derecho humano fundamental, la equidad y la solidaridad, la ética y la sensibilidad a las diferencias de trato por razón de sexo.
- \* Las políticas deben verse reflejadas en la asignación de recursos y aplicarse mediante un marco institucional y jurídico coherente.
- \* Se deben utilizar indicadores que midan lo siguiente:
- la existencia de una política;
  - la asignación de recursos;
  - la cooperación técnica;
  - la sostenibilidad de la política y de la asignación de recursos.

### ***Meta 8: Mejoramiento del acceso a una asistencia sanitaria esencial integral***

- \* La atención esencial integral debe comprender como mínimo los elementos definidos en la estrategia de atención primaria de salud; además, han de tomarse en consideración las necesidades emergentes y nuevas oportunidades para una atención sanitaria sostenible.
- \* Esta meta reconoce la idea de abarcar la totalidad del ciclo vital. Ciertos factores que se manifiestan en la primera fase de la vida, inclusive antes del nacimiento, pueden tener efectos duraderos en la salud de las personas. De ahí que sea necesario concentrarse en intervenciones que puedan mejorar la salud durante la totalidad del ciclo vital.

### ***Meta 9: Aplicación de sistemas mundiales y nacionales de vigilancia***

- \* Un sistema nacional sólido de información sanitaria (véase también la meta 10) es la base de un sistema de vigilancia y de la adopción de decisiones.
- \* Esta meta pone de relieve la importancia de una respuesta adecuada a las amenazas, por ejemplo un control de los brotes epidémicos.
- \* La tecnología de las comunicaciones tiene un potencial considerable para fortalecer los sistemas de información y vigilancia.

***Meta 10: Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria***

- \* Los sistemas de información sanitaria deben generar datos en esferas tales como la disponibilidad de medicamentos, la inocuidad de los alimentos, la evaluación de la calidad, la auditoría, la administración financiera y la evaluación de la tecnología.
- \* Se elaborarán indicadores para evaluar los progresos realizados en el logro de esta meta.

***Meta 11: Apoyo a la investigación relacionada con la salud***

- \* Todos los países tienen que definir sus prioridades en materia de investigación, velar por que las investigaciones cuenten con una financiación y una gestión, por que se atengan a principios éticos y por que se respalde el desarrollo de la capacidad. Se elaborarán indicadores específicos relacionados con estas cuestiones.
- \* Se elaborará un indicador mundial para vigilar las tendencias de los gastos en investigaciones sanitarias entre países y áreas de concentración.

## ANEXO B

# Metas escogidas relacionadas con el desarrollo y la pobreza, aprobadas en conferencias mundiales en el decenio de 1990

1. **Bienestar económico:** La proporción de personas que viven en estado de pobreza absoluta en los países en desarrollo debería reducirse por lo menos a la mitad para el 2015.
2. **Desarrollo social:** Se deberían hacer progresos sustanciales en la enseñanza primaria, la paridad entre los sexos, la atención sanitaria básica y la planificación de la familia, a saber:
  - a) Para el 2015 debería haber enseñanza primaria universal en todos los países.
  - b) Para el 2005, los progresos hacia la paridad entre los sexos y la adquisición de poder efectivo por las mujeres deberían estar demostrados por la eliminación de la disparidad entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria.
  - c) Para el 2015, la tasa de mortalidad de lactantes y menores de cinco años se debería reducir en cada país en desarrollo en las dos terceras partes del nivel de 1990. En ese mismo periodo, la tasa de mortalidad materna se debería reducir en las tres cuartas partes.
  - d) Lo antes posible y a más tardar para el año 2015, todos los individuos de las edades apropiadas deberían tener acceso a servicios de salud reproductiva (inclusive a métodos seguros y fiables de planificación de la familia) a través del sistema de atención primaria.
3. **Sostenibilidad y regeneración ambientales:** Para el 2005, en cada país debería estarse aplicando una estrategia nacional de desarrollo sostenible. Ello es necesario a fin de que para el año 2015 se inviertan a nivel mundial y de país las tendencias actuales a la degradación del medio ambiente y la pérdida de recursos naturales (bosques, recursos pesqueros, agua dulce, condiciones climáticas, suelos, biodiversidad, ozono estratosférico, acumulación de sustancias peligrosas y otros indicadores importantes).

## ANEXO C

# Bibliografía complementaria escogida

Comité Especial de la OMS sobre investigaciones sanitarias relativas a opciones de intervención futura. *Investing in health research and development*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento TDR/GEN/96.1).

De Ferranti, D., Feachem, R. G. A., Preker, A. S. *Sector strategy paper: Health, nutrition, and population*. Banco Mundial, Washington, D.C., junio de 1997.

ECOSOC. Incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas del sistema de las Naciones Unidas (documento E/1997/L.30 de 14 de julio de 1997).

Murray, C. J. L., Lopez, A. D., ed. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Publicado por la Harvard School of Public Health en nombre de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial. Cambridge, MA, 1996.

*Nuestro planeta, nuestra salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación científica N° 544, 1993.

OMS. *A new global health policy for the twenty-first century: an NGO perspective. Outcome of a formal consultation with nongovernmental organizations held at WHO, Geneva, 2 and 3 May 1997*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/PPE/PAC/97.3).

OMS. *Atención primaria de salud: Alma-Ata 1978*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978.

OMS. Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, mundial. *Research policy agenda: science and technology in support of global health development* (documento ACHR 35/97.13, presentado al CCIS, Ginebra, OMS, octubre de 1997).

OMS. Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias. *Development of a research agenda for science and technology to support the Health for All strategy*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento ACHR35/97.13).

OMS. Constitución de la OMS. En: *Documentos básicos*, 41ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.

OMS. *Equity in health and health care: A WHO/SIDA initiative*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento WHO/ARA/96.1).

OMS. *Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981.

OMS. *Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979.

- OMS. *Health and environment in sustainable development. Five years after the Earth Summit.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/EHG/97.8).
- OMS. *Interagency Consultation on the New Global Health Policy. Geneva, 9-10 July 1997. Summary Report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/PPE/PAC/97.4).
- OMS. *Intersectoral action for health: addressing concerns in sustainable development.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/PPE/PAC/97.1).
- OMS. *Intersectoral action for health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century. Report of the International Conference, 20-23 April 1997, Halifax, Nova Scotia, Canada.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/PPE/PAC/97.6).
- OMS. *New challenges for public health. Report of an interregional meeting, Geneva, 27-30 November 1995.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.
- OMS. Resolución WHA37.13. La dimensión espiritual en la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 (en el documento WHA37/1984/REC/1, p. 7).
- OMS. *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century.* Adoptada en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Yakarta, Indonesia, 21-25 de julio de 1997. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/HPR/HEP/4IHP/BR/97.4).
- OMS. *The world health report 1995: bridging the gaps.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.
- OMS. *The world health report 1996: fighting disease, fostering development.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.
- OMS. *The world health report 1997: conquering suffering, enriching humanity.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997.
- OMS. *Think and act globally and intersectorally to protect national health.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documento WHO/PPE/PAC/97.2).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe sobre desarrollo humano 1996.* Ediciones Mundi-Prensa, Madrid, 1996.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe sobre desarrollo humano 1997.* Ediciones Mundi-Prensa, Madrid, 1997.
- Reports on the WHO Working Group on Health for All: Essential public health functions; Technology for health for the future; Health status and determinants; Partnerships for health; Human resources for health in the 21st century.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (documentos inéditos de la OMS).
- Tarimo, E., Webster, E. G. *Primary health care concepts and challenges in a changing world. Alma-Ata revisited.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (Current Concerns ARA paper number 7, documento WHO/ARA/CC/97.1).

= = =