



Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015

Informe de la Secretaría

1. El Undécimo Programa General de Trabajo (anexo), concebido como el primer paso en el proceso de gestión basado en los resultados de la OMS, establece las orientaciones generales de la labor de la Organización. En él se destacan las actividades y funciones de la OMS como principal organismo internacional especializado en salud y su papel en la actividad sanitaria mundial; además, se examina la relación entre los numerosos sectores y disciplinas que influyen en la salud. A diferencia de las ediciones anteriores, este Programa General de Trabajo, que tiene forma de programa de acción sanitaria mundial, constituye un llamamiento a la adopción de medidas colectivas para mejorar la salud en la próxima década.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

2. Se invita al Consejo a que examine el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo y considere el proyecto de resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015,¹

RECOMIENDA a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, que le ha sometido el Consejo Ejecutivo de conformidad con el Artículo 28(g) de la Constitución;

Consciente de los cambios que afectan al contexto de la acción sanitaria internacional, y de la necesidad de que la OMS y sus asociados respondan eficazmente a esos cambios;

¹ Documento EB117/16, anexo.

Acogiendo con agrado el marco que proporciona el Programa General de Trabajo 2006-2015, y la interrelación entre el Programa General de Trabajo y el plan estratégico a plazo medio, que plasma el intento de aplicar un planteamiento más estratégico en las actividades de planificación, seguimiento y evaluación de la Secretaría, y en la labor de la Organización con sus asociados,

1. APRUEBA el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;
2. INSTA a los Estados Miembros a que determinen su función y las medidas específicas que hay que adoptar para cumplir el programa sanitario mundial y que logren la participación en esas actividades de asociados de diversos ámbitos;
3. PIDE al Director General que utilice el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, de base para la planificación, el seguimiento y la evaluación estratégicas durante su periodo de vigencia; que revise y actualice el Programa General de Trabajo 2006-2015, según proceda, para incorporar en él los cambios de la situación de la salud en el mundo; y que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y a la 67ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el uso del Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, y sobre su pertinencia.

Juntos hacia un futuro más sano

OMS
Undécimo Programa General de Trabajo
2006-2015

Índice

PREFACIO DEL DR. LEE JONG-WOOK, DIRECTOR GENERAL	3
INTRODUCCIÓN	3
LA SALUD EN UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN	
<i>La salud, un aspecto clave del siglo XXI</i>	5
<i>Nuevos actores sanitarios</i>	6
<i>La actual situación sanitaria</i>	7
<i>Declaraciones y acuerdos internacionales</i>	11
LOS RETOS PARA LA SALUD: CORREGIR LOS DESEQUILIBRIOS	12
<i>Desequilibrios y déficit de justicia social</i>	12
<i>Desequilibrios y déficit de responsabilidades y sinergias</i>	13
<i>Desequilibrios y déficit de implementación</i>	14
<i>Desequilibrios y déficit de conocimientos</i>	15
<i>Acortar las distancias</i>	16
UN PROGRAMA DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL	16
<i>Garantizar la cobertura universal y promover la equidad en el ámbito de la salud</i>	17
<i>Crear seguridad sanitaria individual y mundial</i>	18
<i>Promover los derechos humanos relacionados con la salud y la igualdad entre hombres y mujeres</i>	19
<i>Reducir la pobreza y sus consecuencias para la salud</i>	21
<i>Abordar los determinantes sociales de la salud</i>	21
<i>Promover un entorno saludable</i>	23
<i>Crear sistemas de salud plenamente operacionales y equitativos</i>	25
<i>Garantizar la disponibilidad de personal sanitario bien preparado</i>	27
<i>Aprovechar el conocimiento, la ciencia y la tecnología</i>	28
<i>Reforzar la gobernanza y el liderazgo</i>	29
LA OMS - EVOLUCIONAR PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS	31
<i>El contexto de la renovación: éxitos y dificultades de la OMS</i>	31
<i>Funciones básicas de la OMS</i>	32
<i>Hacer frente a los desequilibrios y déficit</i>	33
<i>Ámbitos estratégicos: contribución de la OMS al programa de acción sanitaria mundial</i>	34
<i>Una Organización más eficaz y eficiente</i>	35
CONCLUSIONES	36

PREFACIO del Dr. LEE Jong-wook, Director General

1. Cada cierto tiempo tenemos la oportunidad de tomar distancia de nuestro trabajo y captar una visión general de la salud en el mundo, mirar al futuro, predecir el impacto de las tendencias actuales, establecer una visión común, fijar metas y determinar las medidas necesarias para cumplir objetivos concretos en materia de salud. El Programa General de Trabajo ofrece esa oportunidad a la OMS, a sus Estados Miembros y a sus asociados.

2. Para tener una visión inteligente del futuro se necesita una comprensión informada del pasado. Este Programa General de Trabajo se ha preparado sobre la base de una vasta revisión de los éxitos y fracasos anteriores y de un amplio proceso de consulta y debate.

3. El Undécimo Programa General de Trabajo abarca un periodo de 10 años, de 2006 a 2015, que coincide con la fecha fijada para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En él se reafirma nuestro enfoque de los determinantes de la salud y de las medidas necesarias para mejorar la salud de las poblaciones, las comunidades, las familias y las personas. Asimismo, se reconoce explícitamente que la salud es un recurso y una responsabilidad compartidos, y se describen de forma concisa los problemas prioritarios y la manera en que el mundo ha de afrontarlos.

4. Cada uno de los 192 Estados Miembros de la OMS tiene un perfil sanitario específico. Aunque la diversidad de esos perfiles es enorme, existen numerosos puntos en común. Hay factores positivos, como una economía estable, un sistema sanitario sólido y un entorno social propicio que en general hacen que exista un alto nivel de bienestar y seguridad. Sin embargo, quedan demasiadas esferas en que, pese a las ingentes posibilidades de mejora de la vida y la salud, esa mejora no se materializa y los factores negativos que prevalecen dan lugar a ineficiencia, inestabilidad y exclusión de los beneficios del progreso.

5. Aunque las tendencias con respecto a algunos determinantes principales de la salud son relativamente previsibles, como los cambios demográficos, muchas no lo son. Los desastres naturales - ya se trate de desastres de tipo climático o sísmico o de pandemias de enfermedades infecciosas - demuestran la rapidez con que las situaciones pueden variar y lo precaria que puede ser la seguridad sanitaria. La respuesta consiste en hacer una planificación teniendo en cuenta los elementos imprevisibles. A medida que vayan transcurriendo los próximos 10 años, será fundamental responder de forma flexible a los retos inmediatos que surjan, prosiguiendo las actividades de conformidad con las perspectivas a largo plazo propuestas en el Programa General de Trabajo y asumiendo la responsabilidad de su ejecución.

6. Invito a todas las personas que lean este documento a que se tomen el tiempo de considerar la repercusión que tiene, de reflexionar sobre cómo su trabajo y sus objetivos influyen en los resultados sanitarios y de pensar en la mejor manera de colaborar con la OMS. Ésta es una oportunidad para renovar responsabilidades en un mundo lleno de desafíos.

INTRODUCCIÓN

7. En muchos sentidos, el mundo ha cambiado tanto desde 1946, fecha en que se adoptó la Constitución, que apenas se reconoce. Los adelantos científicos - por ejemplo, las vacunas nuevas y más seguras - han permitido proteger a millones de personas más cada año. Sin embargo, muchos de los problemas de salud pública no han cambiado. Mitigar la carga de morbilidad sigue siendo un objetivo primordial, aunque el perfil epidemiológico ha variado. Hoy en día la mayoría de esa carga de morbilidad corresponde a las enfermedades crónicas no transmisibles; su presencia ubicua tanto en sociedades ricas como pobres se debe a los cambios de vida y comportamientos, más que a los modos de

Undécimo Programa General de Trabajo

transmisión de patógenos. Las enfermedades infecciosas siguen cobrándose muchas vidas, especialmente el VIH/SIDA, que se ha convertido en una catástrofe humana, social y económica con grandes repercusiones para las personas, las comunidades y los países. Las dificultades que plantea la contención de esas enfermedades están relacionadas con las realidades sociales y económicas, las deficiencias de los sistemas de salud y la vulnerabilidad mundial ante la existencia de redes de comunicación sumamente vastas.

8. El alcance y las consecuencias mundiales de los problemas han cambiado: la carga de morbilidad en África ha atraído la atención del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Al mismo tiempo, la interdependencia de esos problemas es mayor: un brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en el Pacífico Occidental repercute en las Américas, y el hecho de que la poliomielitis se siga transmitiendo en Asia Sudoriental o África pone en peligro a las naciones cercanas y lejanas en que esa enfermedad ha desaparecido.

9. Salvo para las personas muy pobres, cuyas opciones siguen siendo muy limitadas, el mundo presenta un panorama sumamente diferente al de 1946, en el cual la circulación de información, personas, patógenos, imágenes de Internet - en definitiva, de todo - no deja de cobrar velocidad. Los adelantos tecnológicos han hecho que el mundo esté más interconectado y sea más interdependiente que nunca. En los últimos decenios, se han registrado ingentes progresos, sobre todo en las esferas de la ciencia y la tecnología. Se está creando riqueza, tanto financiera como intelectual, a pasos agigantados, a pesar de que son demasiados pocos los países y las personas que se benefician de ella o tienen influencia en ese proceso. La esperanza de vida está aumentando en la mayoría de los países, pero los frutos del desarrollo no han mejorado la salud y el bienestar de todos. Es preciso comprender con mayor claridad las causas fundamentales de esos desequilibrios, pues tienen gran peso sobre la salud.¹

10. Existen diferencias importantes entre las posibilidades de cambio y mejora y la actual situación de desigualdad y mala salud que prevalece en el mundo. Es necesario reducir esas diferencias en cuanto al bienestar, en otras palabras, corregir los desequilibrios.

11. ¿Cuáles son esos desequilibrios? Existen desequilibrios en cuanto a la justicia social: en los procesos de adopción de políticas y de decisiones faltan componentes cruciales, como la equidad, los derechos humanos relacionados con la salud y la igualdad entre hombres y mujeres. También existen desequilibrios en cuanto a las responsabilidades y las sinergias, cuando nadie asume el liderazgo o se hace responsable de los múltiples factores ajenos al sector de la salud que, sin embargo, repercuten en ésta, o cuando no se aprovechan al máximo las posibles sinergias entre las actividades de los actores mundiales, nacionales y locales, cuyo número es cada vez mayor. Puede haber, además, desequilibrios de implementación, cuando los sistemas y los servicios no tienen la capacidad de llevar a cabo lo que hace falta y cuando las estructuras nacionales e internacionales no son suficientemente eficaces. Por último, existen desequilibrios y déficit de conocimientos cuando, pese a los adelantos científicos y tecnológicos y a las numerosas inversiones en investigación, siguen faltando respuestas esenciales o éstas son incompletas, cuando no hay un intercambio efectivo de información y cuando la educación es insuficiente o se niega a algunos grupos.

12. Por muy amplio que sea su mandato, ninguna entidad por sí sola puede corregir esos desequilibrios. La solución reside en crear conjuntamente un entorno en que se integren consideraciones de tipo ético; en que todos, la sociedad civil, el sector privado, los gobiernos, las organizaciones internacionales y las múltiples personas interesadas, asuman responsabilidades de forma sinérgica; en que los procesos y la ejecución se traten de forma global, y en que se busquen y compartan conocimientos pa-

¹ Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. *Por una globalización justa: crear oportunidades para todos*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2004.

ra salvar vidas o mejorar la calidad de vida. El programa de acción sanitaria mundial propuesto en el presente documento constituye un paso de cara a encontrar esa respuesta. Su contenido es una revisión selectiva de los elementos más importantes que afectan a la salud ahora y que la afectarán en los próximos 10 años, y en ella se destacan las esferas que requieren una acción colectiva para afrontar los retos que plantean.

13. Muchas de las cuestiones tratadas no son nuevas y se reconocerán enseguida. La novedad - y la dificultad - reside en promover la adopción de medidas conjuntas por parte de los actores que intervienen dentro y fuera del sector tradicional de la salud, y en asumir el compromiso de resolver esas cuestiones. Ése es el reto de la función renovada de la OMS como autoridad rectora y coordinadora de la labor sanitaria internacional.

LA SALUD EN UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN

La salud, un aspecto clave del siglo XXI

14. La salud ocupa hoy un lugar destacado en los debates sobre el desarrollo. Esta nueva toma de conciencia queda claramente de manifiesto en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y en el papel central que se concede en las estrategias nacionales e internacionales de reducción de la pobreza a los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio (en adelante, los «Objetivos de Desarrollo del Milenio»).

15. La salud es considerada cada vez en mayor medida un factor fundamental de la seguridad humana, concepto que despertó gran interés en la década de 1990. No puede haber paz sin un desarrollo humano equitativo, ni seguridad sin paz. Y ninguno de esos objetivos se puede alcanzar sin salud. La amenaza del bioterrorismo y la posibilidad de nuevos brotes de enfermedades infecciosas son ejemplos claros de la importancia de la salud, pero no los únicos. La pobreza y las privaciones son problemas fundamentales para la seguridad humana. El estado de salud está estrechamente relacionado con las situaciones de violencia y conflicto, principalmente porque la violencia provoca en gran medida morbilidad y mortalidad prevenibles, pero también porque la inestabilidad asociada a una mala salud de la población también acelera el fracaso institucional, la erosión del capital social y la proliferación de la violencia.

16. La salud es un componente clave de los derechos humanos y la justicia social. Actualmente, todos los países del mundo son partes al menos en un tratado internacional que reconoce el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (en adelante, el «derecho a la salud») y a otros derechos humanos relacionados con la salud. Eso significa que los gobiernos se han comprometido a realizar progresivamente esos derechos, concediendo especial atención a los grupos de población más vulnerables. La importancia primordial de la salud se ha reflejado en numerosos acuerdos internacionales en los últimos 20 años y ha sido reafirmada por toda una serie de interesados, que no se limitan ni mucho menos a los del sector sanitario y los ministerios de salud.

17. La cuantía de los fondos asignados a los programas relacionados con la salud creció por término medio un 8% anual entre 1993 y 2003. Las alianzas publicoprivadas destinan cada vez más a menudo enormes cantidades de recursos a esos programas y son ahora más conscientes de la necesidad de ejecutarlos mejor. Sin embargo, muchos de esos recursos se han destinado a la crisis del VIH/SIDA. Sigue habiendo una falta grande de recursos para poder alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y atender a otras necesidades de salud, pero en la Cumbre Mundial 2005 (reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 14 a 16 de septiembre de 2005) se reconoció la necesidad de aumentar la inversión en los sistemas de salud de los países en desarrollo y los países con economías en transición.

Undécimo Programa General de Trabajo

18. La esfera de la salud sigue teniendo un marcado carácter científico y médico, pues muchos de los desafíos que se plantean a la salud mundial se pueden seguir describiendo tradicionalmente en función de la carga de morbilidad. Sin embargo, la mejora de la salud a nivel general está más relacionada con mejoras en las políticas públicas que con cualquier otro tipo de intervención. Si se quiere comprender la salud hoy día con una perspectiva multidimensional, es indispensable reconocer que las preocupaciones y las iniciativas en materia de salud trascienden claramente los límites de la atención médica. Hay factores sociales, económicos, ambientales, políticos e institucionales de índole más general que determinan las oportunidades y los resultados sanitarios, así como la distribución de la salud, y la vulnerabilidad a las enfermedades, entre los distintos grupos de la sociedad. Éste sigue siendo un punto de partida pertinente en un momento en que están surgiendo nuevas preguntas, nuevos retos y nuevas formas de responsabilidad en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente.

19. La comunidad sanitaria mundial y la OMS han de aprovechar las nuevas oportunidades y cambiar la manera en que responden a los retos que plantea ese enfoque más complejo de la salud. Para que las medidas que se adopten sean eficaces, las cuestiones de salud se deben abordar desde muchos ángulos. Sólo se lograrán progresos importantes si se considera la salud un aspecto vital en todos los terrenos.

Nuevos actores sanitarios

Un mundo de múltiples actores

20. La pasada década fue testigo de cambios radicales en la gobernanza de la salud pública y la cooperación internacional. La importancia de la salud ha quedado plasmada en una amplia gama de acuerdos nacionales e internacionales y reafirmada en la práctica por toda una serie de partes interesadas. Un sinnúmero de nuevos actores está redefiniendo los límites del sector sanitario, cada uno con sus conocimientos técnicos y su visión particulares.

21. Hay grupos de personas unidas en torno a una causa determinada, como grupos de pacientes o de la sociedad civil, que se están convirtiendo en actores importantes, creando *lobbies* poderosos y sensibilizando al público sobre diversas cuestiones. El uso de Internet y otros nuevos instrumentos de comunicación ha permitido que los consumidores tengan cierta libertad para adoptar decisiones informadas. Un número cada vez mayor de organizaciones no gubernamentales se dedica también ahora a dispensar atención sanitaria y complementar así las actividades de los sistemas nacionales de salud.

22. Las instituciones de investigación y académicas continúan definiendo el rumbo y el uso de los conocimientos. Hay una necesidad mayor que nunca de una colaboración científica de base amplia para afrontar los principales problemas sanitarios y una creciente toma de conciencia sobre el papel destacado de la investigación para la adopción de decisiones informadas.

23. El sector privado es un poderoso agente impulsor de las investigaciones y el desarrollo, y tiene un papel decisivo en la comercialización y fabricación de productos. Asimismo, es un actor influyente en la adopción de decisiones sobre temas económicos y relacionados con políticas sanitarias.

Un mundo de múltiples alianzas

24. En los últimos cinco años se ha registrado un incremento espectacular del número de alianzas en el terreno de la salud. Esas alianzas tienen un carácter, un alcance y un tamaño sumamente diverso. Unas cuantas están destinadas a combatir una sola enfermedad; el 60% están relacionadas con el SIDA, la malaria y la tuberculosis; y algunas de ellas se ocupan del desarrollo de productos, del acceso a éstos y de las actividades de investigación y desarrollo. Los nuevos mecanismos de financiación de la salud (por ejemplo, las estrategias de reducción de la pobreza, el Fondo Mundial de Lucha

contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización) y la magnitud de los recursos aportados por los nuevos asociados están alterando la manera de financiar la salud en muchos países, así como el perfil relativo y la situación de ésta.

25. La proliferación de alianzas y la participación de nuevos asociados, como fundaciones sin ánimo de lucro y el sector privado, han introducido una nueva dinámica en la escena internacional. Han hecho que la salud pública vaya más allá de sus límites médicos tradicionales y pase a abarcar objetivos más amplios, como el desarrollo y los derechos humanos, y creado una nueva complejidad en las relaciones y la planificación, así como la necesidad de definir y armonizar responsabilidades.

26. Las alianzas ofrecen la oportunidad de combinar los distintos aspectos positivos de las organizaciones públicas y privadas, junto con los de los grupos de la sociedad civil, para afrontar los problemas sanitarios en los países pobres. Son fundamentales para expandir la respuesta a las necesidades mundiales de salud, y pueden promover la toma de conciencia y movilizar fondos, conocimientos especializados y a toda una serie de actores. Asimismo, pueden lograr excelentes resultados a nivel nacional gracias a una mejor coordinación (por ejemplo, en el caso de la salud materna, de los recién nacidos y los niños). No obstante, también pueden plantear algunos problemas y suscitar controversias. Los activistas y los investigadores en el campo de la salud han reprochado a las alianzas que aumentan la fragmentación de la cooperación sanitaria internacional, desbordan la capacidad de los países, distorsionan las prioridades nacionales, desvían los escasos recursos humanos disponibles y marginan a las Naciones Unidas. La falta de responsabilización y de participación de la sociedad civil en el establecimiento de alianzas y el efecto negativo sobre las situaciones mundiales de desigualdad que se puede producir al centrar la atención en cuestiones «relativamente limitadas» en lugar de abordar problemas más amplios y más difíciles también suscitan preocupación y hacen necesaria la adopción de medidas correctivas.

27. A pesar de esos problemas, se prevé que el número de alianzas seguirá creciendo en los próximos años, y cada vez habrá más tipos de alianzas y asociados. Es posible lograr mejores resultados, pero habrá que resolver algunas cuestiones espinosas, como desplegar el potencial de esas alianzas, garantizar la sostenibilidad y crear capacidad en los países.

La actual situación sanitaria

Contexto general

28. La población mundial sigue aumentando, pero su tasa de crecimiento ha disminuido y ahora prácticamente sólo crece en los países en desarrollo. Según las estimaciones a medio plazo, la población mundial será de unos 9000 millones de personas en 2050, frente a los 6000 millones actuales. Entre los problemas que plantean los cambios y el crecimiento de la población se encuentran la pobreza, la reducción drástica de la población causada por el VIH/SIDA en algunas zonas, la migración y las malas condiciones de vida.

29. Las crisis, ya sean naturales o provocadas por el hombre, entrañan amenazas directas e indirectas para la vida humana. Todos los años, uno de cada cinco países sufre una crisis que provoca gran sufrimiento y muchas muertes. El número creciente de situaciones de conflicto o emergencia ha creado una nueva demanda de conocimientos en preparación y gestión de desastres, de capacidad para supervisar datos y de políticas para los países en proceso de recuperación.

30. Tanto en los países en desarrollo como desarrollados, se producirá un rápido incremento del número absoluto y relativo de personas ancianas; para 2050 se prevé un incremento del 300% de las personas de edad. La obligación de tratar las afecciones crónicas que se hacen más comunes en la vejez - cánceres, diabetes mellitus, cardiopatías, demencia y diversos desequilibrios nutricionales -

Undécimo Programa General de Trabajo

incumbe directamente a los servicios de salud, lo que a menudo exige una atención terciaria onerosa a largo plazo y tiende a detraer fondos de la atención primaria, cuando en muchos países el presupuesto nacional de salud no varía o está en disminución.

31. Una aplastante mayoría de jóvenes del mundo, un 86%, vive en países en desarrollo. La vida de millones de adolescentes del mundo entero se encuentra en peligro, porque éstos carecen de la información, los conocimientos, los servicios de salud y el apoyo necesarios para desarrollarse sexualmente durante la adolescencia y aplazar la actividad sexual hasta haber alcanzado una mayor madurez física y social y ser capaces de adoptar decisiones informadas y responsables.

32. Se prevé que en 2007 la mitad de la población del mundo vivirá en zonas urbanas. En las regiones en desarrollo, el 43% de la población urbana reside en barrios de chabolas y, en los países menos adelantados, esa proporción es del 78%. Se calcula que los hogares encabezados por mujeres representan el 30% o más de las familias de esos barrios. Aproximadamente 1,2 millones de personas mueren todos los años a consecuencia de traumatismos por accidentes de tránsito, que están relacionados con una mala planificación urbana y del transporte y con factores comportamentales y sociales más amplios, como el consumo de alcohol o las elevadas tasas de incumplimiento de los límites de velocidad.

Salud mundial

33. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado entre dos y tres años en la mayoría de las regiones. Esta importante mejora global de la salud se debe en general al desarrollo socioeconómico, a la mayor higiene personal gracias al más amplio acceso a agua salubre e instalaciones de saneamiento y, en cierta medida, a la expansión de los servicios nacionales de salud en algunos países. Sin embargo, se observan desigualdades crecientes en materia de salud entre los países y dentro de éstos, entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres y entre distintos grupos étnicos. En los países de la ex Unión Soviética la situación sanitaria empeoró considerablemente a comienzos de la década de 1990, mientras que en África las mejoras que se venían registrando en la salud infantil se han malogrado en los 15 últimos años en unos 15 países, debido a una combinación de factores: enfermedades infecciosas, desmoronamiento de los servicios sociales y deterioro de las condiciones sociales y económicas. El proceso de mundialización ha tenido efectos positivos, por ejemplo, ha mejorado la comunicación con las zonas más pobres del mundo. Sin embargo, otros de sus efectos (entornos hostiles o degradados, urbanización estragadora, prácticas comerciales injustas o fallos del sistema) han perjudicado cada vez más a la salud de las mujeres y otros grupos de población vulnerables y a los servicios sociales y de salud. Más de mil millones de personas de las más pobres del mundo no se están beneficiando de la revolución sanitaria.

34. De los 58 millones de muertes que se prevé que se registrarán en 2005, 17,5 millones se deberán a enfermedades infecciosas y trastornos perinatales, maternos y nutricionales. Tres millones de esas defunciones estarán causadas por el VIH/SIDA, que es la principal causa de mortalidad entre los adultos de 15 a 59 años, lo que supone un 15% de las defunciones mundiales en ese grupo de edad (2,4 millones de muertes). El VIH/SIDA es buena muestra del reto con que se enfrenta el sector de la salud: la mayoría de las preocupaciones y las iniciativas en materia de salud trascienden claramente los límites de la atención médica.

35. Sin contar el VIH/SIDA, las muertes provocadas por enfermedades infecciosas y trastornos perinatales, maternos y nutricionales han pasado de representar un tercio de las defunciones mundiales en 1990 a una cuarta parte en 2005. Prácticamente todas esas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios. Hoy en día, casi todas las muertes infantiles (un 97%) tienen lugar en países de bajos ingresos y cerca de la mitad de ellas en África. En algunos países africanos se han registrado avances considerables en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, pero la mayoría de los niños

de ese continente vive en países donde los progresos hechos en el pasado en cuanto a la supervivencia infantil han desaparecido o donde la situación incluso ha empeorado, en gran medida debido a la epidemia de VIH/SIDA. En general, el 35% de los niños de África corre más riesgo de morir hoy en día que hace 10 años. Las enfermedades transmisibles siguen siendo siete de las 10 causas principales de mortalidad infantil y provocan aproximadamente el 60% de todas las defunciones de niños.

36. Las enfermedades infecciosas importantes, como la tuberculosis y la malaria, continúan cobrándose un enorme tributo en los países pobres. Al menos un millón de personas muere a causa de la malaria todos los años, y la enfermedad es probablemente causa concomitante en otros dos millones de funciones. Las mujeres embarazadas, los niños y los fetos se encuentran especialmente en situación de riesgo. La tuberculosis está volviendo a aparecer en algunos grupos de población de países desarrollados. La tuberculosis sigue provocando todos los años 1,7 millones de defunciones en el mundo entero. El 98% de esas muertes innecesarias tiene lugar en países en desarrollo. Los tratamientos estándar contra la tuberculosis y la malaria han dejado de surtir efecto en algunos lugares, debido a la polifarmacoresistencia. Las enfermedades tropicales desatendidas, como la úlcera de Buruli, la enfermedad de Chagas, la filariasis linfática, la parasitosis intestinal y la lepra, afectan al menos a mil millones de personas. Además, periódicamente aparecen nuevas enfermedades, como la gripe pandémica o el SRAS, lo que hace más difícil prevenir la propagación de epidemias. Las dolencias y la discapacidad que provocan todas esas enfermedades tienen una enorme repercusión social y económica.

37. Faltan sólo 10 años para llegar a la fecha fijada para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, esto es, 2015, y las tendencias en cuanto a los objetivos relativos a la salud no son alentadoras; puede que la mayoría de los países pobres no alcancen esos objetivos. En estos momentos pocos países en desarrollo van camino de lograr la meta prevista para la mortalidad infantil. Aunque la tasa de mortalidad materna ha disminuido en los países que tienen los niveles más bajos de mortalidad, en aquellos en que las tasas de mortalidad materna son elevadas, las tasas de defunción se están estancando e incluso aumentando. Sin embargo, los datos correspondientes a las intervenciones de salud son más positivos: la cobertura de inmunización antisarampionosa está en aumento en muchos países, lo que se traduce en una enorme disminución de la mortalidad, y la proporción de mujeres atendidas por personal médico calificado durante el parto ha aumentado rápidamente en algunas regiones, sobre todo en Asia.

38. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades mentales, representan ya el 60% de la actual carga mundial de morbilidad y provocan 35 millones de defunciones al año, de las cuales 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. Una cuarta parte de todas las defunciones provocadas por enfermedades crónicas corresponden a personas de menos de 60 años. Esas afecciones crónicas son el resultado de años de exposición a factores y comportamientos de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la falta de actividad física y los regímenes alimentarios en que predominan los alimentos elaborados y faltan frutas y verduras frescas. Cuatro de las 10 causas principales de mortalidad en el mundo están relacionadas con el tabaquismo. En 2002, se registraron aproximadamente 1,2 millones de defunciones por cáncer de pulmón, lo que supone un incremento de casi un 30% en los 11 años transcurridos desde 1990 y refleja un aumento del tabaquismo en los países de ingresos bajos y medios.

39. Diversos factores ambientales, en su mayoría relacionados con la contaminación del aire en espacios cerrados y la contaminación ambiental, provocan más de una tercera parte de la carga de morbilidad atribuible a las infecciones de las vías respiratorias inferiores. Además, algunos determinantes ambientales, como el acceso a alimentos y agua salubres, no sólo fueron los causantes de 1,8 millones de defunciones por diarrea en 2004, sino también de una parte considerable (que no se ha estimado adecuadamente) de la carga de enfermedades crónicas relacionada con la contaminación química de los alimentos y las fuentes de agua, sobre todo en los países más pobres.

Undécimo Programa General de Trabajo

40. En general, la salud de los adultos se caracteriza por tres grandes tendencias: la ralentización de las mejoras de la salud y el aumento de la brecha sanitaria, la creciente complejidad de la carga de morbilidad y la propagación de factores de riesgo a nuevas partes del mundo. Cada vez hay una mayor prevalencia de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, incluidos los problemas de salud mental, en los países de ingresos medios e incluso en los de bajos ingresos, lo que hace que la carga de morbilidad aumente y se sume a la de las enfermedades infecciosas no vencidas y la epidemia todavía no controlada de VIH/SIDA. Así pues, no sólo se ve gravemente afectada la duración de la vida, sino también su calidad.

41. La solución de esos problemas de salud pública pasa por la introducción de cambios en el contexto socioeconómico y cultural más amplio de las prácticas industriales (tabaco, seguridad alimentaria, etc.), los sistemas de transporte, la agricultura y el comercio y las decisiones legislativas sobre el control de los productos y su etiquetado. Habrá que volver a analizar los determinantes de la salud, asumir el compromiso de intensificar considerablemente las actividades de sensibilización y fomentar una serie de cambios de conducta en todos los sectores de la sociedad.

Los sistemas de salud

42. Cuando funcionan satisfactoriamente, los sistemas de salud contribuyen en gran medida a mantener y mejorar la salud de las personas, las comunidades y la población. En muchos países, la generación insuficiente de recursos públicos y el uso ineficaz de los mismos se han traducido en unos servicios de salud con escasa capacidad operativa, una atención primaria y secundaria deficientes, una debilitación de los programas de salud pública, una escasez de personal sanitario, una falta de cadenas fiables de suministro de medios diagnósticos y medicamentos y una mala capacidad de gestión. La elevada cuantía de los pagos directos a menudo contribuye a empobrecer aún más a las personas y las familias. Para muchas de las intervenciones conocidas y eficaces se necesitan medicamentos esenciales, pero hoy en día casi dos mil millones de personas no tienen acceso de forma habitual a esos medicamentos. Asimismo, gran parte del mundo tiene problemas de escasez de personal sanitario calificado. En los países industrializados es probable que siga habiendo un crecimiento sostenido y necesidades de mano de obra no atendidas, lo que hace pensar que la migración de agentes de salud seguirá en aumento a medio y largo plazo. Esto incrementará la carga de la atención en las comunidades y los hogares de los países en desarrollo, que será asumida de forma desproporcionada por las mujeres y las niñas.

43. En muchos países se está registrando un aumento considerable de toda una serie de agentes no estatales que prestan atención sanitaria y otros servicios, y que muy a menudo orientan sus actividades a los sectores más acomodados de la población. Aunque su calidad se evalúa con demasiada poca frecuencia, esos servicios presentan grandes ventajas para la población al hacer que aumente la oferta de los mismos; sin embargo, sigue existiendo el reto de que se armonicen las prácticas seguidas con los objetivos de salud pública y de que los dispensadores asuman las debidas responsabilidades, gracias a sistemas de regulación y mecanismos de supervisión coordinados. Esto resulta particularmente difícil en los países donde se ha deteriorado la función de liderazgo y dirección del gobierno y donde la falta de medios de los organismos públicos competentes impide desarrollar los marcos normativos y los mecanismos de supervisión oportunos en el sector de la salud y promover políticas sanitarias sectoriales. Es necesario indicar de forma explícita los valores por los que se guían los objetivos del sistema de salud, independientemente de la gama de instrumentos con los que se puedan alcanzar. Comprender mejor qué instrumentos se adecuan al contexto de cada país contribuirá a crear servicios integrados que refuercen la capacidad de los sistemas sanitarios nacionales, asimilen las innovaciones de forma efectiva y adopten medidas de supervisión orientadas a los resultados.

44. El sector de la atención de salud como proporción de la economía mundial ha crecido vertiginosamente en los últimos 100 años, y el gasto anual que le corresponde se cifra en términos absolutos

entre tres y cuatro billones de dólares de los Estados Unidos. Aunque luchan contra la subida de los costos, los países industrializados siguen aumentando el gasto en salud en respuesta a las expectativas cada vez mayores. Los países con economías en transición tienen graves problemas para gestionar y financiar la mejora de sus sistemas de salud. En muchos países pobres, el sector de la atención sanitaria se ha estancado e incluso contraído en los últimos 25 años, y al mismo tiempo se ha visto sometido a una demanda exponencial. En pocos países pobres el nivel del gasto en salud se ajusta a las necesidades. Las presiones económicas conducen a unos presupuestos de salud bajos o en progresiva disminución, y en muchos países las personas y los hogares han de realizar unos pagos directos muy altos por los servicios de salud. La mayoría de los países del mundo tienen serias dificultades para ampliar o mantener la protección social o mecanismos de otro tipo destinados a proteger a las personas y las poblaciones de los gastos médicos y asegurar su capacidad de pago. El proceso de desarrollo de una política social y económica estratégica que aporte más beneficios a los pobres no siempre está dirigido por el país de que se trate, por lo que se pueden pasar por alto ineficiencias y los elementos que afectan a la capacidad de absorber y utilizar fondos externos. En la actualidad, los servicios públicos no están asignando fondos a la prestación de servicios periféricos. Para que los sistemas de salud estén bien financiados es importante que cuenten con un sólido apoyo de la comunidad, sobre todo en los casos en que la mayor parte de los ingresos se generan en el sector no estructurado.

Declaraciones y acuerdos internacionales

45. El derecho a la salud se ha codificado en numerosos tratados internacionales y regionales jurídicamente vinculantes, y en varias conferencias mundiales de las Naciones Unidas se han asumido amplios compromisos relacionados con ese derecho. Desde la década de 1990, los principios de derechos humanos forman parte integrante de las actividades de desarrollo y asistencia humanitaria, y sirven para reforzar la responsabilización, la adopción de enfoques multisectoriales, la potenciación de la capacidad de acción, la participación y la atención prestada a sectores de la población que a menudo padecen discriminación, como las mujeres y las poblaciones vulnerables, los niños, las personas de edad, los discapacitados, los indígenas y las personas que viven con el VIH/SIDA.

46. Muchas de esas conferencias se celebraron en los diez últimos años, lo que demuestra la fuerza de los objetivos negociados en procesos intergubernamentales y su mayor legitimidad, incluso si los procesos suelen ser difíciles de dirigir y los consensos arduos de alcanzar. Los compromisos contraídos por los dirigentes mundiales tienen cada vez más influencia en el programa de acción sanitaria mundial. En septiembre de 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, los Estados se comprometieron a participar en una alianza mundial para reducir la pobreza, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos, la igualdad entre hombres y mujeres y la sostenibilidad ambiental. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han sido aceptados tanto por los países ricos como por los pobres. La salud ocupa un lugar destacado en muchos textos internacionales adoptados recientemente, como la Declaración de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC² y la salud pública (Doha, 2001), el Consenso de Monterrey de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Monterrey, México, 18 a 22 de marzo de 2002) y el Documento Final de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002).

47. En la Cumbre Mundial 2005 se contrajeron varios compromisos clave orientados a la lucha contra la pobreza, el alivio de la deuda y el desarrollo. Asimismo, se respaldó la necesidad de aumentar las inversiones para mejorar los sistemas de salud, reforzar la prevención y la atención del VIH, combatir la malaria y la tuberculosis, garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y res-

² Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.

Undécimo Programa General de Trabajo

paldar la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005), incluida la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS.

48. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio pueden hacer una contribución importante, directa o indirecta, a la situación sanitaria, pero no abarcan todos los aspectos necesarios. Hay otras cuestiones que requieren atención, por ejemplo, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades infecciosas emergentes, como el SRAS y la gripe aviaria, y las nuevas epidemias de enfermedades crónicas a las que se deben actualmente la mayoría de las defunciones del mundo entero. La creciente carga de esas enfermedades, junto con los problemas de salud mental y los traumatismos en los países de ingresos medios y bajos, pueden frenar el desarrollo social y económico y paralizar sistemas de salud cuya capacidad se ha rebasado con creces. Por lo tanto, el programa de acción sanitaria mundial va más allá de las enfermedades y las cuestiones a que se refieren los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

LOS RETOS PARA LA SALUD: CORREGIR LOS DESEQUILIBRIOS

49. Hay demasiadas esferas que ofrecen claramente la posibilidad de mejorar la vida de las personas y, sin embargo, esa posibilidad no se aprovecha. La tarea de la comunidad mundial y la OMS consiste hoy en dar una respuesta a las enfermedades que se sabe que dañan o dañarán la salud humana y en identificar y abordar las esferas en que la salud se está viendo negativamente afectada por otros determinantes y no se está dando una respuesta adecuada. Se puede decir de forma general que, cuando falta esa respuesta, se crean desequilibrios y déficit de justicia social, responsabilidades y sinergias, implementación y conocimientos.

50. Eso significa que en las actitudes, políticas y planes públicos y privados no se tienen debidamente en cuenta las consideraciones éticas y de derechos humanos, como la cuestión de la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres. Los desequilibrios están relacionados con situaciones en que existen factores evidentemente complejos que provocan mala salud, pero no está claro quién es responsable de ellos ni qué tipo de autoridad se puede ejercer para crear más sinergia en las medidas que se adoptan. También guardan relación con fallos en la ejecución de actividades y procesos, cuando se pierden oportunidades de mejorar la salud por falta de sistemas o de capacidad adecuados. Por último, faltan importantes elementos en los métodos con que se generan y utilizan la ciencia, los conocimientos y la tecnología para promover el bienestar mundial.

Desequilibrios y déficit de justicia social

51. La equidad, los derechos humanos relacionados con la salud y la igualdad entre hombres y mujeres son componentes fundamentales de los procesos de planificación y adopción de políticas que a menudo se pasan por alto. El hecho de que el acceso a servicios sociales esenciales sea limitado provoca la exclusión de los pobres y de otros grupos vulnerables desde el punto de vista social y hace que se acentúen las desigualdades en el terreno de la salud dentro de los países. Por ejemplo, en muchos lugares, el hecho de nacer hombre o mujer sigue determinando las oportunidades que tienen las personas de disfrutar de las condiciones de vida y trabajo y de los servicios que les permitirán aprovechar todas sus posibilidades para gozar de una salud mejor. Sigue habiendo prejuicios, estigmas y situaciones de discriminación que menoscaban la capacidad de las personas para participar en la vida social o económica.

52. Existe una diferencia patente entre las personas que llevan una vida saludable y las que no. Esa diferencia se observa entre distintos países y también dentro de un mismo país, incluso en el mundo desarrollado. La población de África y la India en su conjunto soportaron casi la mitad de la carga de morbilidad mundial en 2002, a pesar de que comprenden sólo una tercera parte de los habitantes del mundo. En muchos países, incluidos países desarrollados, hay más de 20 años de diferencia en cuanto a la esperanza de vida entre las personas que pertenecen a las clases sociales más privilegiadas y las

que no tienen acceso a servicios sociales básicos. Las diferencias entre los residentes de zonas urbanas prósperas y los pobres y los miembros de minorías que residen en zonas rurales son todavía más marcadas. Las crecientes desigualdades en la esperanza de vida y la salud constituyen una grave amenaza para la cohesión social. El acceso al tratamiento contra el VIH pone de manifiesto esas desigualdades: las personas de algunos países pueden conseguir los medicamentos que necesitan para sobrevivir, mientras que a otras les resulta imposible.

53. En cualquier país donde el sistema sanitario no funcione debidamente habrá desigualdades, ya que si los servicios de salud no son adecuados, no puede haber un acceso igualitario a ellos. Las personas que reciben menos servicios suelen ser las que tienen mayores necesidades y las que por lo general viven en regiones aisladas, quedan fuera de la cobertura de inmunización, tienen poco o ningún acceso a la atención materno-infantil y no cuentan con información culturalmente adecuada.

54. En todos los países, ricos o pobres, existen políticas y prácticas discriminatorias, y en muchos es fácil observar prejuicios y tratos desiguales con respecto a las mujeres, las poblaciones indígenas, las minorías étnicas, los habitantes de los barrios de chabolas, las comunidades pobres, las personas que viven con el VIH/SIDA, los discapacitados (incluidos los que tienen discapacidades mentales), los migrantes y otros grupos desfavorecidos. Todas las políticas y prácticas discriminatorias tienen una repercusión negativa sobre la salud.

Desequilibrios y déficit de responsabilidades y sinergias

55. En el bienestar influyen factores ajenos a la salud pública. La salud de las personas se ve dañada o beneficiada no sólo por el entorno en que viven y las elecciones personales, sino también por las decisiones que se adoptan a nivel nacional y fuera de los propios países. Existen numerosos ejemplos de esos problemas: los cambios y las políticas ambientales repercuten directamente en las enfermedades infecciosas; la liberalización de los servicios tiene consecuencias inmediatas para los servicios de salud; las fuerzas económicas y políticas mundiales están erosionando la moderna nación-Estado y su capacidad para mantener una política de bienestar; el hecho de no integrar las políticas comerciales en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza a menudo hace que los beneficios del comercio se desvíen hacia quienes tienen acceso a recursos; los conflictos y las crisis y las violaciones de los derechos humanos relacionadas con ellos entrañan un costo muy alto para el desarrollo humano. Las comunicaciones modernas y los viajes han trastocado las posibilidades de ejercicio de la autoridad. Tanto la información como los patógenos pueden circular por el mundo escapando a cualquier medida de vigilancia, control o regulación. Además, los sistemas legislativos no siempre adoptan un enfoque adecuado con respecto a la salud y en las macronegociaciones de los distintos sectores todavía no se tienen sistemáticamente en cuenta los temas de salud cuando se tratan políticas y asuntos internacionales.

56. En la esfera de la salud pública también hay numerosos ejemplos de que la mayoría de las actividades y los problemas sanitarios rebasan claramente la atención médica. Los medios convencionales de prevención y protección, como la administración de medicamentos sencillos y eficaces y la modificación de los entornos, se ven amenazados. Por ejemplo, la resistencia a los antimicrobianos, que ha afectado a las medidas de lucha contra la malaria, constituye ahora un peligro para el control de la tuberculosis y otras enfermedades. Las implicaciones en materia de recursos que tienen el desarrollo y el uso de terapias alternativas hacen que la lucha mundial contra esas enfermedades entre en el universo de los presupuestos y los programas de investigación y desarrollo, el derecho de patentes, los derechos de propiedad intelectual y el comercio y las finanzas internacionales. El VIH/SIDA, que es actualmente uno de los mayores retos para la lucha contra las enfermedades transmisibles, no se puede combatir por medios «tradicionales», sino que se necesita una preparación especializada que va más allá del mandato y los conocimientos técnicos actuales del sector tradicional de la salud.

Undécimo Programa General de Trabajo

57. Por ejemplo, las enfermedades crónicas no transmisibles, a las que corresponde hoy en día el mayor número de defunciones del mundo, son el resultado de años de exposición a factores y comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física y una alimentación no saludable. Sólo un 20% de las muertes por enfermedad crónica tiene lugar en países de altos ingresos. Las consecuencias económicas - pérdidas de ingresos y gastos directos en servicios de salud - las sufren los países de ingresos bajos y medios menos capaces de afrontarlas. El tratamiento de esas afecciones crónicas - cánceres, diabetes, cardiopatías y toda una serie de desequilibrios nutricionales - queda directamente a cargo de los servicios de salud, lo cual exige una atención terciaria onerosa a largo plazo. Los problemas acarreados por el rápido aumento de la carga de las enfermedades crónicas son objeto de una creciente atención. Menos claro está quién debe encargarse de reducir la exposición de la población a los factores de riesgo que las provocan.

58. Las ciencias médicas no pueden detener por sí solas el rápido avance de las enfermedades crónicas. Hacen falta cambios en un contexto socioeconómico y cultural más amplio, que abarquen las prácticas industriales, los sistemas de transporte, las decisiones legislativas de los países sobre el control de los productos, sus ingredientes y etiquetado y las normas agrícolas, comerciales y financieras. Algunos factores de riesgo individuales y comportamientos peligrosos para la salud, como el consumo de tabaco, se dan de forma desproporcionada entre los grupos pobres y socialmente desfavorecidos de los países de todos los niveles de desarrollo económico, pero habrá que introducir grandes cambios de conducta en todos los sectores de la sociedad. Los Estados deberán tener la voluntad política para modificar las estructuras que determinan la situación de desigualdad de algunos sectores de la población en la jerarquía social, como el sistema educativo y el mercado laboral.

59. Además de los desequilibrios relacionados con las responsabilidades descritos más arriba, a menudo existen desequilibrios en las sinergias, cuando los actores no trabajan de consuno, de forma acumulativa y eficaz, en nombre de la salud. La estructura sanitaria mundial se caracteriza por la gran cantidad de organizaciones y actores mundiales, nacionales y locales que participan en ella. Muchas veces no existen medidas eficaces para lograr la sostenibilidad, la coordinación entre los asociados y entre los sectores y dentro de éstos, y la coherencia de las actividades. Los mecanismos y los procesos de diálogo intersectorial no funcionan bien.

60. Sin embargo, muchas cosas han cambiado en la labor de la salud pública para atender a esas demandas cambiantes y tener en cuenta la dinámica y los efectos de ese entorno en constante evolución. La adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco constituye un hito reciente en ese sentido. Su entrada en vigor en febrero de 2005 marcó el cumplimiento del mandato de la OMS de proponer instrumentos internacionales para hacer frente a los determinantes de enfermedades y adoptar medidas internacionales conjuntas. El Convenio es al mismo tiempo ejemplo de un nuevo tipo de responsabilidad sinérgica y de un nuevo tipo de proceso. Este enfoque lo han promovido entidades como la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Desequilibrios y déficit de implementación

61. La planificación y formulación de políticas a nivel nacional y en el marco del programa de salud más amplio a menudo constituyen puntos débiles que impiden una implementación eficaz. Por lo general, se llevan a cabo de manera aislada, con pocos conocimientos técnicos y una escasa relación entre los planes y los presupuestos, y sin definir claramente las prioridades.

62. Los sistemas y los servicios suelen ser ineficientes o incapaces de atender a las necesidades. Es urgente mejorar la coherencia en la prestación de servicios y la ejecución de actividades, expandir las intervenciones, mejorar la capacidad de gestión, disponer de recursos financieros y humanos y asegu-

rarse de que las políticas se apliquen efectivamente. Éstos son imperativos para el sector de la salud y para los planificadores de políticas y los órganos de decisión a todos los niveles.

63. Se ha empleado una enorme cantidad de recursos para reforzar la protección de las poblaciones contra las enfermedades, pero ningún adelanto puede proteger la salud de los más necesitados si los sistemas de salud no prestan los servicios oportunos o no los prestan equitativamente. Por ejemplo, el establecimiento de sistemas de salud equitativos requiere, entre otras cosas, una financiación justa y sostenible y la supresión de los obstáculos financieros, físicos y culturales al acceso de las mujeres a una atención de calidad.

64. Cada vez se hacen más esfuerzos por armonizar y simplificar las diversas políticas de los donantes y ajustar las actividades a las prioridades y los sistemas del país receptor. Es preciso adoptar más medidas para aumentar la captación de recursos, conseguir que la ayuda contribuya en mayor medida a mejorar la salud y asegurarse de que los nuevos donantes participen en el debate sobre la eficacia de la ayuda en el futuro.

Desequilibrios y déficit de conocimientos

65. Por último, existen déficit de conocimientos y desequilibrios entre lo que se conoce y se hace. A pesar de los avances científicos y tecnológicos, y de las grandes inversiones en investigación, no se han formulado algunas preguntas clave y quedan por encontrar respuestas esenciales; las actividades de investigación no están destinadas a desarrollar productos farmacéuticos ni vacunas para enfermedades que afectan principalmente a los pobres; las divergencias de intereses hacen que no se comparta información beneficiosa, y algunos grupos no reciben suficiente educación o no tienen acceso a ella.

66. Muy a menudo las investigaciones no están suficientemente orientadas a canalizar las intervenciones más urgentes a los más necesitados. En el campo biomédico, el crecimiento exponencial de los conocimientos, en particular en relación con la genómica, ha dado lugar a pocos productos nuevos hasta la fecha, aunque se reconoce ampliamente su potencial. Cuando se van a lanzar nuevos productos, éstos no se suelen evaluar para determinar su uso óptimo en lugares con pocos recursos, ni se difunden de manera que lleguen a todas las personas necesitadas. Es fundamental reforzar la traducción, difusión y uso de los conocimientos y establecer objetivos que tengan una repercusión en la vida de las personas.

67. Hacen falta nuevas herramientas, tecnologías y enfoques costoeficaces para hacer frente a la doble carga de morbilidad, las tendencias demográficas y epidemiológicas desfavorables y el envejecimiento de la población. Sin embargo, la mejor manera de financiar y producir esos bienes públicos para la salud no está clara todavía. Además, pocas veces se tiene debidamente en cuenta la necesidad de investigaciones aplicadas para determinar la mejor manera de utilizar esos instrumentos, vincularlos a una política con fundamento empírico y expandir su uso en los programas nacionales.

68. En todas las esferas de la salud, se dispone de pruebas y conocimientos prácticos que no se han aplicado en beneficio de algunas poblaciones. Por ejemplo, una parte importante de la actual carga de mortalidad y morbilidad derivada de riesgos ambientales se podría evitar con soluciones relativamente económicas y probadas, pues existen medidas preventivas y de salud pública más coherentes y coordinadas. En numerosos países ricos se ha logrado reducir las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares combinando estrategias preventivas y de tratamiento, muchas de las cuales son sumamente costoeficaces. Desgraciadamente, esa información no llega ahora a poblaciones que corren un riesgo especialmente alto de contraer esas enfermedades, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios.

Undécimo Programa General de Trabajo

69. La falta de información sanitaria básica y el desconocimiento de las mejores prácticas son fallos fundamentales de los sistemas de salud. Existen medidas sencillas que permiten invertir las tendencias en la mortalidad. Cuando la información no es fidedigna o coherente o no está disponible en los distritos, no puede haber una planificación fiable. Hay una falta crónica de estudios sobre la distribución y la dinámica de la información sanitaria en los distintos niveles de los sistemas de salud. Por ejemplo, rara vez se reúnen, publican o utilizan datos desglosados por sexos para la adopción de decisiones. Es preciso ayudar a las instituciones a comprender mejor esa información, para que puedan aprender, adaptarse y desarrollarse. Asimismo, hay que fortalecer e integrar los sistemas de información sanitaria de los distritos, de manera que se puedan adoptar decisiones a ese nivel para mejorar los servicios prestados.

70. Es fundamental que la fuerza de trabajo tenga buenos conocimientos teóricos y prácticos y amplíe su formación para que esté motivada y bien preparada y para que mejoren los resultados de los sistemas de salud. Sin embargo, cuando los agentes de salud cobran atractivo para la exportación y se trasladan a vivir al extranjero, surgen graves problemas, pues el mercado de su país se queda sin esa experiencia.

71. El conocimiento está relacionado con las libertades fundamentales. En muchos países, las mujeres y los niños siguen teniendo poca formación, debido a las prácticas culturales, a la situación social o económica o a la falta de acceso a los centros de enseñanza. Los conocimientos y la educación ofrecen oportunidades vitales para mejorar la seguridad y la calidad de vida de las familias. Conocer las prácticas más idóneas en materia de salud reproductiva y nutrición, prácticas ambientales y agrícolas sostenibles y métodos de saneamiento adecuados es la base para adoptar decisiones fundamentales que permiten a las familias vivir de forma segura. Cuando los escolares aprenden medidas para promover y proteger la salud desde una edad temprana y éstos las transmiten a sus familias, salen beneficiadas comunidades enteras. Las personas que no tienen acceso a esos conocimientos sufren una privación material.

Acortar las distancias

72. Los mencionados desequilibrios constituyen cuatro problemas estratégicos fundamentales del campo de la salud, que atañen a todos los países y guardan relación con la mayoría de las cuestiones prioritarias de que debe ocuparse el mundo. Cuando se combinan, dan lugar a ineficiencia, inestabilidad y exclusión de los beneficios del progreso. Lo que hace falta es un entorno en que los aspectos éticos se tengan plenamente en cuenta y se integren en las políticas y las actividades; en que las personas, la sociedad civil, el sector privado, los gobiernos y las organizaciones internacionales puedan asumir responsabilidades conjuntas y lograr las mejores sinergias para la salud; en que las soluciones se ofrezcan por medio de procesos y mecanismos de implementación adecuados; y en que se preparen, compartan y utilicen los conocimientos que permiten salvar vidas y mejorar la calidad de vida. La novedad, y la dificultad, estriba en idear acciones conjuntas para los actores de dentro y de fuera del sector convencional de la salud, y en que se asuma el compromiso de resolver esos problemas.

UN PROGRAMA DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL

73. En el programa de acción sanitaria mundial que se describe a continuación se señalan 10 esferas prioritarias y se estudian las medidas necesarias en cada una de ellas para aprovechar al máximo las oportunidades disponibles y superar los obstáculos. El objetivo del programa es inducir y orientar el cambio y estimular la toma de conciencia sobre la mejor manera de que las coaliciones nuevas o revitalizadas contribuyan a satisfacer las necesidades mundiales de salud. Esas esferas prioritarias no son nuevas: el elemento innovador reside en la nueva comprensión de su complejidad y la respuesta más sofisticada que hay que dar a problemas sanitarios mundiales como el del VIH/SIDA. Para avanzar hacia un mundo más saludable se necesita una fuerte voluntad política, iniciativas y estrategias bien

pensadas y una participación amplia. Aunque la experiencia ha demostrado que el compromiso de los gobiernos es un factor fundamental para mejorar la salud, independientemente del nivel de desarrollo socioeconómico de los países, la capacidad para introducir los cambios necesarios no la tienen solamente los gobiernos y las organizaciones internacionales, sino también numerosos y diversos órganos de la sociedad civil, el sector privado y grupos de voluntarios. Los interesados de todos los sectores deben modificar los mecanismos de acción a todos los niveles: individual, comunitario, nacional, regional y mundial. Esas medidas, aplicadas conjuntamente, contribuirán a corregir los desequilibrios de que se habla más arriba.

74. En términos generales, el programa de acción sanitaria mundial recoge los valores y los principios de la Constitución de la OMS, la Declaración de Alma-Ata, la política de salud para todos en el siglo XXI y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y los interpreta en el nuevo contexto mundial. Esos principios son: el reconocimiento de que el disfrute del grado más alto posible de salud es un derecho fundamental; el fortalecimiento de la capacidad de los países para asumir la plena responsabilidad de atender a sus necesidades de salud; el compromiso de lograr una cobertura universal acorde con las necesidades; el apoyo a las políticas y sistemas que promueven la equidad, entre otras cosas, entre hombres y mujeres; el fomento de un sentimiento de responsabilidad colectiva en la sociedad, y la promoción de una participación activa y directa en la formulación de los programas de salud.

Garantizar la cobertura universal y promover la equidad en el ámbito de la salud

75. Uno de los problemas fundamentales que hay que resolver en el mundo entero es la falta de acceso de los pobres y otros grupos marginados a los servicios esenciales que pueden mejorar su salud. Algunas infecciones potencialmente mortales, como el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis, las enfermedades desatendidas y las enfermedades diarreicas, afectan a los pobres de manera desproporcionada; además, la malnutrición y la mortalidad materno-infantil son más prevalentes entre los pobres. Con buenos servicios de atención primaria de salud - inmunización, prevención (ampliada cuando las enfermedades crónicas cobran mayor prevalencia) y actividades de lucha contra las enfermedades (prestando una atención creciente a las medidas ambientales y sociales) - se pueden obtener resultados muy positivos. Todo ello es fundamental para crear sistemas de salud eficaces y garantizar una cobertura universal.

76. Cuando los servicios de atención primaria fallan, no hay opciones. A menudo no funcionan bien con poblaciones móviles, en situaciones de conflicto prolongado o en zonas de extrema pobreza y trastornos sociales. Ésas son las poblaciones que más necesitan la atención primaria de salud y las que presentan las tasas de supervivencia más bajas y tienen menor capacidad para superar dificultades económicas o ambientales para sobrevivir. En el mejor de los casos, las actividades de inmunización sistemática llegan a un 20% de esas personas.

77. Otro problema fundamental reside en aumentar el acceso a servicios de calidad de forma equitativa. Los pobres y otros grupos marginados a menudo quedan excluidos de los servicios de salud. Rara vez o ninguna se presta atención a los factores de riesgo que constituyen la causa fundamental de su mala salud. Y rara vez se diseñan servicios teniendo en cuenta a los pobres y los grupos marginados. Las mujeres, en particular, se ven enfrentadas a mayores dificultades debido a la distancia que han de recorrer para tener acceso a servicios, a lo que tardan en hacer el viaje y lo mucho que éste cuesta y al tiempo que han de esperar para recibir tratamiento. Cualquiera de esos factores puede constituir una barrera financiera para obtener servicios, además de los gastos oficiales y no oficiales de hospital, laboratorio o medicamentos.

78. Es urgente ampliar el acceso a servicios sanitarios esenciales de calidad, superar los obstáculos financieros, de gestión, de género, logísticos, geográficos y sociales y organizar sistemas eficaces de

Undécimo Programa General de Trabajo

envío de casos, por ejemplo, a hospitales adecuados. La estrategia «Llegar a todos los distritos», desarrollada para las actividades de inmunización, está contribuyendo a establecer servicios de atención primaria de salud y reforzar los existentes en todos los países, creando los canales que permiten a los agentes de salud ubicar y ayudar a las personas más necesitadas, en particular a los niños. A la hora de diseñar y prestar servicios de salud, a menudo se propugna, pero no se pone en práctica, la idea de crear con las comunidades y las familias servicios que reflejen las necesidades y las expectativas legítimas de la población en materia de salud. La importancia de las oportunidades que brinda el lado de la demanda como complemento necesario de las iniciativas en el lado de la oferta es quizá uno de los factores que más se pasan por alto a la hora de organizar y prestar servicios de salud.

79. Todos los agentes de salud deben trabajar de consuno para reforzar la integración de la atención primaria de salud y las funciones básicas de la salud pública y reorientar a los dispensadores privados hacia objetivos de salud pública, a fin de garantizar la cobertura universal en colaboración con las comunidades.

80. El objetivo de esas medidas debe ser: reducir la morbilidad y la mortalidad; aumentar la cobertura de inmunización e introducir nuevas vacunas; integrar mejor las intervenciones destinadas a los niños; expandir los servicios para las madres y los recién nacidos durante el parto y después de él; ejecutar urgentemente las estrategias y programas de eficacia probada para prevenir, tratar y combatir el VIH/SIDA; y adoptar enfoques innovadores orientados a las poblaciones a las que es difícil llegar y las poblaciones marginadas.

Crear seguridad sanitaria individual y mundial

81. Cada vez se habla más en las noticias de conflictos, desastres naturales, brotes de enfermedades y zoonosis, como la encefalopatía espongiforme bovina y la gripe aviar. Existen vínculos estrechos entre esos problemas de salud y la seguridad a nivel individual, local, nacional y mundial. Todos esos fenómenos tienen gran influencia en la seguridad humana; es importante estar preparados para ellos y reducir al mínimo los riesgos.

82. Durante largo tiempo, las actividades de prevención y control de las epidemias de enfermedades infecciosas mortales han sido las más visibles de la salud pública. Como se ha visto con los recientes brotes de SRAS y los preparativos para la próxima pandemia de gripe, las enfermedades del siglo XXI se pueden propagar rápidamente a través de las fronteras nacionales y afectar a comunidades del mundo entero. Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta mundial para hacer frente a los brotes de enfermedades, y que los sectores interesados y las autoridades sanitarias colaboren estrechamente en ese empeño. También hay que mejorar la vigilancia de las enfermedades infecciosas a nivel mundial y nacional, fortalecer los sistemas de salud pública y aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

83. El enorme incremento del comercio de alimentos entre países puede contribuir a la transmisión de enfermedades de forma accidental o intencionada y provocar graves brotes. El hecho de que numerosas personas se desplacen con transportes públicos - aviones, trenes, metro y autobuses - significa que los patógenos pasan con gran rapidez y eficacia de un lugar a otro. En este caso, las poblaciones vulnerables no son sólo las pobres y las que sufren privaciones, también se ven afectados la comunidad empresarial, las personas que recorren largas distancias para ir a trabajar y los turistas. Hacen falta estrategias para hacer frente a la rápida evolución de esas amenazas para la salud pública.

84. La inseguridad alimentaria sigue siendo un serio problema para la atención sanitaria. La malnutrición acentúa las situaciones de vulnerabilidad y provoca una pérdida sostenida de productividad. Muchos factores externos pueden constituir una amenaza grave para la seguridad alimentaria, como el nivel de educación de las familias, los ingresos, la disponibilidad de alimentos y combustible, la prepa-

ración y almacenamiento de alimentos, la estructura de la familia (por ejemplo, los hogares donde la madre trabaja) y el acceso a agua. Las fluctuaciones monetarias afectan a las estructuras comerciales; y los subsidios a la agricultura, a los precios y la oferta de productos. Cada vez es mayor el número de personas que abandonan zonas inseguras o afectadas por conflictos o daños ambientales y que, por lo tanto, se ven separadas de sus fuentes tradicionales de subsistencia.

85. Los conflictos y las situaciones de agitación social aumentan la vulnerabilidad de las personas a los riesgos sanitarios, y la violencia es una causa más de morbilidad y mortalidad prevenibles. La inestabilidad asociada a la pobreza y la mala salud acelera el fracaso institucional y la proliferación de la violencia. Los problemas sociales (falta de vivienda, violencia contra las mujeres y los niños, delitos, abuso de sustancias, etc.) afectan a la salud. El empleo ilegal de niños puede llevar a éstos a trabajar en entornos peligrosos, y el tráfico de niños para fines domésticos y sexuales es otro problema de salud cada vez más grave. La inseguridad de la propiedad de la tierra puede conducir a los agricultores a utilizar prácticas agrícolas malas, que erosionan el suelo, provocan deforestación y repercuten negativamente en la salud y la nutrición.

86. Adoptar medidas que mejoren la seguridad sanitaria mundial, reduzcan los conflictos y las crisis humanitarias y fortalezcan la cooperación internacional para hacer frente a las amenazas a la salud pública.

87. Reforzar la capacidad mundial de respuesta para combatir los posibles brotes de enfermedades; mejorar la vigilancia, a nivel mundial y nacional, de las enfermedades infecciosas; aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y mejorar la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos.

88. Desarrollar estrategias sanitarias que respondan a la rápida evolución de las viejas y las nuevas amenazas para la salud pública mundial: el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas reemergentes, las nuevas enfermedades infecciosas como el SRAS, las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades mentales y la violencia, especialmente contra las mujeres y los niños.

Promover los derechos humanos relacionados con la salud y la igualdad entre hombres y mujeres

89. En la Constitución de la OMS se afirma que «El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social». En los últimos años se han ido aclarando más el alcance y contenido que dentro del derecho internacional tienen los derechos humanos ligados a la salud. Éstos engloban no sólo el derecho a disfrutar de una atención sanitaria accesible, asequible, culturalmente aceptable y de buena calidad, sino también los factores subyacentes que condicionan la salud, por ejemplo disponer o no de agua potable y alimentos inocuos, servicios adecuados de saneamiento y formación e información relacionadas con la salud. Los gobiernos están obligados a trabajar por el progresivo cumplimiento de esos derechos, por su cuenta y con la ayuda y cooperación internacionales, y a dedicar a ello el mayor volumen posible de recursos.

90. Aún queda mucho camino por recorrer para que los derechos humanos relacionados con la salud sean respetados en la práctica. Es preciso encontrar formas nuevas y creativas de aplicar las leyes internacionales en materia de derechos humanos, y deben establecerse y/o reforzarse mecanismos institucionales a tal efecto. Hay muchos actores distintos que pueden contribuir a dar más protagonismo a la salud en relación con los derechos humanos fundamentales, exigiendo programas de investigación más equitativos, mayor prioridad a las poblaciones desasistidas y las enfermedades desatendidas y una difusión más amplia de los resultados de las investigaciones.

Undécimo Programa General de Trabajo

91. Entre los componentes básicos del derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr figuran la no discriminación por motivos de raza, origen étnico, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, situación social y sanitaria y estado de salud, así como los derechos a la participación, la intimidad y la información y educación vinculadas a la salud. Convendría prestar especial atención a los colectivos más vulnerables y marginados de la sociedad, en particular discapacitados, refugiados, desplazados y migrantes, poblaciones indígenas o tribales y personas que vivan con el VIH/SIDA. También habría que ocuparse especialmente de las necesidades sanitarias y los derechos de las mujeres, sobre todo las pobres y marginadas, que además, dada la desigualdad imperante entre hombres y mujeres, tienen menos posibilidades de acceder a los recursos necesarios para gozar del mayor grado posible de salud. La frecuencia de la pobreza y la dependencia económica entre las mujeres, su experiencia de la violencia, las actitudes negativas para con la población femenina, el escaso control de muchas mujeres sobre su vida sexual y reproductiva y, por último, su falta de influencia en los procesos decisorios constituyen realidades sociales que afectan al estado de salud de la mujer.

92. Las mujeres utilizan los recursos sanitarios básicos de forma no sólo distinta sino también desigual. También son diferentes y desiguales sus posibilidades de cuidar de sí mismas y mantenerse en buena salud. Con frecuencia, las políticas y programas de salud perpetúan los estereotipos sobre hombres y mujeres, no consideran las disparidades socioeconómicas y demás diferencias entre hombres y mujeres y entre distintos grupos de mujeres y, por último, no tienen debidamente en cuenta la falta de autonomía de la mujer por lo que respecta a su salud. Ésta se ve afectada además por los prejuicios sexistas que prevalecen en los sistemas de salud e impregnan la información e investigación sanitarias y por la insuficiencia e inadaptación de los servicios médicos.

93. Por último, el objetivo de lograr la equidad pasa por promover un tratamiento igualitario, responder a la desigualdad entre hombres y mujeres y otros factores sociales que inciden negativamente en la salud, ofrecer protección social, luchar contra la estigmatización y garantizar la cobertura universal de los servicios con independencia de las posibilidades económicas de las personas. Es patente además la necesidad de participación ciudadana, de actividades de investigación y desarrollo, de un sistema sanitario integrado y acorde con las prioridades locales, de actividades de supervisión y de una gestión responsable.

94. Velar por que en los procesos nacionales e internacionales de formulación de políticas sobre el tema se apliquen de forma sistemática y coherente las leyes internacionales de derechos humanos, y llamar la atención de los gobiernos y la sociedad civil sobre los derechos humanos relacionados con la salud.

95. Procurar que las partes interesadas de todos los niveles favorezcan la adopción de medidas para promover la igualdad en el tratamiento, la protección social y el acceso universal a una atención sanitaria adecuada y de calidad, a la información y los servicios conexos, todo ello con activa participación de los círculos comunitarios.

96. Velar por que en todo programa de acción sanitaria ocupen un lugar preeminente las medidas de lucha contra la discriminación y los estigmas. Prestar especial atención a la condición de la mujer, procurando que todas las políticas y programas de salud hagan de la cuestión de la igualdad uno de sus ejes, de manera que cualquier decisión venga precedida de un análisis de sus eventuales efectos sobre las mujeres y los hombres y que se adopten medidas legislativas para garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud y penalizar la violencia contra mujeres y niños en todos los países. Prestar atención asimismo a las personas vulnerables, por ejemplo las afectadas por discapacidades o trastornos mentales, las poblaciones desplazadas o minoritarias y las personas que viven con el VIH/SIDA.

Reducir la pobreza y sus consecuencias para la salud

97. La pobreza sigue siendo un gran impedimento para gozar de buena salud. En todos los países se acompaña de elevadas tasas de mortalidad materna y en la niñez, de exposición a enfermedades infecciosas, malnutrición y carencias en micronutrientes. Para hacer frente a estos problemas sanitarios hay que tomar medidas que ayuden a reducir el estado de vulnerabilidad que provoca la pobreza. Las malas condiciones de la vivienda, el suministro de agua insalubre, la falta de saneamiento, la malnutrición y el analfabetismo siguen siendo con demasiada frecuencia la realidad cotidiana de gran parte de la población mundial. En muchos países, ello exigirá un gran esfuerzo para reducir la desigualdad de acceso a servicios sociales como la educación y la salud y elaborar estrategias sanitarias que beneficien en mayor medida a los pobres.

98. Al mismo tiempo, la buena salud es un motor del crecimiento, o dicho de otro modo: las inversiones en salud reportan beneficios económicos. Mientras que las enfermedades agravan los problemas de los pobres, el hecho de prevenirlas y tratarlas ayuda a generar una población y una economía sanas.

99. En todos los países existen arraigadas desigualdades en cuanto al estado de salud de las personas, y no todas ellas se deben a la pobreza material. Es posible, por ejemplo, que algunas comunidades pobres lleguen a disfrutar de una esperanza de vida excepcional, siempre y cuando se preste atención a otros determinantes de la salud importantes, sobre todo la educación, la emancipación femenina y la atención primaria.

100. En muchas zonas, la obligación de pagar por servicios de salud indispensables puede llevar a una familia a la pobreza absoluta. Las mujeres que son cabeza de familia están particularmente expuestas a la pobreza causada por gastos sanitarios. La desigualdad entre hombres y mujeres se combina a menudo con la pobreza para erigir múltiples obstáculos al bienestar de las mujeres.

101. El desempleo y el subempleo siguen siendo problemas básicos en todas las sociedades, que generan marginación social y violencia e incitan a un número creciente de personas a migrar de países pobres a otros más prósperos o de zonas pobres a zonas ricas de un mismo país.

102. Dentro los ministerios de la salud, fortalecer la capacidad de liderazgo para suscitar la complicidad activa de los ministerios de hacienda y planificación y asegurarse con ello de que en las estrategias de lucha contra la pobreza se preste la debida atención a la salud y de que las políticas macroeconómicas y sanitarias tengan efectos directos sobre la pobreza y la desigualdad.

103. Ofrecer protección social universal y definir políticas que impidan que la gente caiga en la pobreza o la ayuden a encontrar el modo de salir de ella.

104. Mejorar los mecanismos y procesos de deliberación y acción intersectoriales en los terrenos más importantes para reducir la pobreza y las desigualdades sociales y consolidar la salud.

Abordar los determinantes sociales de la salud

105. Los patrones de mortalidad y morbilidad pueden atribuirse en gran medida a factores de origen social, de los que la pobreza es uno más. Hay otros determinantes sociales que influyen muchísimo en los resultados sanitarios y generan desigualdades en la salud, entre ellos los siguientes: condiciones de vida en la primera infancia; educación; exclusión social por razones de género, origen étnico, ocupación, situación geográfica u otros factores; acceso al agua potable y a servicios de saneamiento; ali-

Undécimo Programa General de Trabajo

mentación; vivienda y hábitat; transporte; empleo y condiciones de trabajo; y procesos económicos y sociales vinculados a la globalización. La existencia de redes de apoyo y la calidad del tejido social también influyen en las posibilidades de salud de la gente, así como las creencias y los comportamientos de tipo cultural. Es posible (e imperativo) mejorar el estado sanitario de la gente yendo más allá de la mera prestación de servicios médicos curativos para abordar los factores que determinan las posibilidades de salud de cada cual.

106. Toda tentativa seria de mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y de reducir los desequilibrios sanitarios entre los países y dentro de ellos debe basarse en estrategias que aborden los principales determinantes sociales de la salud. Sólo adoptando una visión holística de las intervenciones preventivas en favor de la salud es posible romper el conocido círculo vicioso que empieza con el consumo de agua y alimentos insalubres y lleva a la malnutrición y la diarrea.

107. Hasta ahora no se ha prestado suficiente atención a las desigualdades sociales y sanitarias entre las sociedades y dentro de ellas. Incluso en los países más prósperos, las personas socialmente desfavorecidas suelen enfermar más a menudo y de mayor gravedad, y vivir menos tiempo, que los miembros de grupos sociales privilegiados (fenómeno conocido como «gradiente social» de la falta de salud). Ello supone un gran reto para las políticas sanitarias nacionales y mundiales, pero a la vez brinda la oportunidad de forjar un amplio consenso político. Las consecuencias sanitarias de las condiciones sociales no afectan solamente a los estratos más pobres sino al conjunto de la sociedad.

108. Dado el estrecho vínculo existente entre la salud y las condiciones sociales, la transformación social, económica y tecnológica de un mundo en pleno proceso de globalización inducirá cambios en los perfiles epidemiológicos. La apertura del comercio y la dimensión mundial de las redes de ventas, aunadas a la creciente urbanización, han extendido por todo el planeta modos de vida malsanos que antaño se consideraban un problema exclusivo de los países desarrollados. Este proceso se ha acompañado de un aumento concomitante de las enfermedades crónicas en todas las regiones, que actualmente representan el 60% de la carga de morbilidad mundial y, según las proyecciones, supondrán en el futuro un porcentaje aún mayor. La transición nutricional y la venta en todo el mundo de alimentos ricos en azúcares, grasas y sal son fuerzas motrices de la creciente epidemia de enfermedades crónicas.

109. El rápido envejecimiento de la población planetaria es un factor agravante. La evolución del perfil de edades de los países plantea nuevos problemas. El creciente número de adolescentes y personas mayores impone reajustes en las políticas y el estudio de mejores formas de hacer llegar a esos grupos de edad mensajes importantes sobre la prevención de enfermedades.

110. El consumo de sustancias nocivas (en particular tabaco, alcohol y productos psicoactivos), aunado a una vida cada vez más sedentaria, perjudica considerablemente la salud de las personas y poblaciones, y sus consecuencias imponen a las sociedades una creciente carga económica y social. Conviene dar prioridad al control de los riesgos muy extendidos y bien estudiados para los que existan estrategias de reducción eficaces y aceptables. Por ejemplo, un aumento sustancial de los impuestos sobre el tabaco reportaría importantes beneficios sanitarios a un costo muy bajo. Al mismo tiempo, muchos de los principales factores de riesgo y comportamientos nocivos para la salud, entre ellos el tabaquismo, muestran un claro gradiente social en todos los países (tanto de ingresos altos como bajos), o dicho de otro modo: esos riesgos se concentran de forma desproporcionada en las personas socialmente desfavorecidas o sin capacidad de acción. Para reducir sensiblemente la prevalencia de esos factores hay que actuar sobre las «causas de las causas» de la mala salud, es decir, las estructuras y condiciones sociales que incrementan la exposición y vulnerabilidad a los riesgos sanitarios de las capas desfavorecidas.

111. Hay un número considerable de personas que migran dentro de un país o entre países, impelidas por las crisis o la búsqueda de oportunidades. Ello tiene consecuencias sobre la seguridad de las con-

diciones de vida y el acceso a la atención sanitaria y otros servicios vitales. El sistema actual para hacer frente a las migraciones y los problemas de los asentamientos humanos es muy deficiente y debe ser corregido. Las personas, los animales y los alimentos traen consigo agentes biológicos en cantidad creciente y a velocidades aeronáuticas, en trayectos que suelen ser más breves que los periodos de incubación de las enfermedades infecciosas. Gracias a la velocidad y ubicuidad de la información, el sector privado y la sociedad civil influyen en la situación tanto internacional como de los países. Esta influencia de tipo social y cultural viene mediada por los viajes y el comercio planetarios, la publicidad, los medios de comunicación y la cultura tradicional y popular, todo lo cual escapa al ámbito de trabajo tradicional de la salud pública.

112. Para abordar con más eficacia los determinantes de la salud hay que ampliar los límites dentro de los cuales se mueve la salud pública. La política pública debe centrarse en la creación de condiciones sociales que garanticen un buen estado de salud a toda la población. Los gobiernos, en especial los ministerios de salud, deben asumir un mayor protagonismo a la hora de formular políticas de prevención de riesgos y de catalizar el trabajo para cambiar las condiciones sociales que fragilizan a los colectivos desfavorecidos. La salud y la equidad sanitaria son indicadores básicos del funcionamiento de una sociedad y las instituciones que la gobiernan. Es preciso redoblar esfuerzos para lograr un crecimiento económico sostenido con equidad, igualdad entre hombres y mujeres, cohesión y protección sociales e integridad del medio ambiente. Para ello hay que entender la salud como una responsabilidad gubernamental colectiva, que incumbe a numerosos sectores. Para promover un mayor grado de responsabilidad conviene explicitar más claramente los vínculos que existen entre los determinantes de la salud y sus consecuencias. Tan importante como esto es que las investigaciones esclarezcan el tipo de estructuras y procesos políticos que pueden convertir la salud en una meta colectiva de todos los ministerios y todas las partes interesadas de la sociedad.

113. Acrecentar en todo el mundo el nivel de conciencia y la capacidad de liderazgo y acción respecto de los determinantes sociales de la salud y promover una concepción de ésta que los tenga debidamente en cuenta, a fin de mejorar la salud general de la población y reducir las desigualdades sanitarias.

114. Procurar que el sector de la salud ejerza funciones de coordinación y sensibilización para inducir a entidades de diversos sectores y de todos los niveles de planificación pertinentes a que adopten medidas eficaces respecto de los determinantes de la salud y la igualdad sanitaria.

115. Otorgar prioridad al control de los riesgos muy extendidos y bien estudiados para los que existan estrategias de reducción eficaces y aceptables.

Promover un entorno saludable

116. De los datos científicos actuales se desprende que una cuarta parte de la carga de morbilidad del mundo guarda relación con factores ambientales, proporción que en regiones muy pobres, como el África subsahariana, es de casi un tercio. Normalmente los colectivos pobres y vulnerables, y en particular las mujeres y niños, sufren el nivel más alto de enfermedades de origen ambiental, sobre todo las derivadas de la contaminación del aire en interiores, el consumo de agua insalubre y la falta de saneamiento.

117. En los países en desarrollo, la contaminación del aire en espacios interiores provoca la muerte de cerca de dos millones de mujeres y niños al año. Los elevados niveles de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas o crónicas debidas al humo de los combustibles de cocina ponen también de relieve la falta de medidas de salud ocupacional en el hogar, donde muchas mujeres trabajan.

Undécimo Programa General de Trabajo

118. Aproximadamente 1100 millones de personas siguen sin tener acceso a agua potable suficientemente salubre, mientras que 2400 millones viven sin servicios adecuados de saneamiento. Más del 40% de la población del África subsahariana carece de suministro de agua potable salubre y de servicios de saneamiento, factores ambos importantes en la incidencia de enfermedades diarreicas y la aparición de epidemias como las de cólera o hepatitis A. Aunque las reservas de agua son limitadas, la demanda es cada vez mayor debido al creciente nivel de industrialización. Ahora mismo hay 3000 millones de personas que viven en regiones con problemas de agua, y se calcula que para 2025 cerca de la mitad de la población del mundo sufrirá las consecuencias de la escasez de agua.

119. Las actividades humanas están consumiendo las reservas de agua dulce (en especial los acuíferos), la producción de cereales disminuye a resultas del cambio climático y las poblaciones piscícolas de los océanos se están agotando. El consiguiente aumento de los niveles de malnutrición e inanición y los conflictos que todo ello engendra serán causa de discapacidades, enfermedad y muertes prematuras.

120. En un plazo de 10 años la mayoría de la población del mundo vivirá en ciudades, hecho que augura un cambio importante en los modos de vida y los determinantes de la salud. La creciente urbanización repercute en las condiciones de vida y puede traducirse en falta de acceso a los servicios sanitarios y a un suministro suficiente de agua potable, viviendas inadecuadas, hacinamiento, regímenes alimentarios pobres o alterados y condiciones de trabajo insalubres.

121. Muchos de los factores de riesgo de origen ambiental son fruto de dinámicas económicas, sociales, políticas e institucionales ajenas a la jurisdicción inmediata del sector de la salud, por ejemplo la pérdida de diversidad biológica o los efectos a largo plazo de la exposición a sustancias químicas o radiaciones. Estos riesgos ambientales nuevos o emergentes pueden tener consecuencias sanitarias que se manifiesten en otro momento y/o lugar, lo que hace aún más difícil establecer vínculos entre algunos de esos riesgos ambientales y determinados resultados sanitarios y atribuir las consiguientes responsabilidades. Ciertas sustancias químicas como los contaminantes orgánicos persistentes, por ejemplo, pueden cubrir grandes distancias desde el punto de emisión u origen gracias a su capacidad de acumularse en los tejidos de ciertos alimentos, como los peces.

122. La evolución del clima y los ecosistemas influye también en la aparición y propagación de enfermedades infecciosas y la producción de cultivos básicos. Valga como ejemplo el del dengue, enfermedad transmitida por vectores cuyo súbito recrudecimiento se ha atribuido, entre otros factores, a la deforestación y la urbanización.³ Las sequías relacionadas con todos esos cambios pueden influir directamente en el estado de nutrición de quienes practican la agricultura de subsistencia y dependen de tierras poco productivas para alimentarse y sobrevivir. En términos más generales, la pérdida de superficie forestal contribuye a la erosión y dificulta con ello el control de las inundaciones, amén de agravar el cambio climático y la pérdida de diversidad biológica. Cerca de la mitad de las familias del mundo siguen utilizando combustibles sólidos, en particular madera, biomasa, bosta o carbón, para cocinar y calentar la vivienda.

123. Muchos países están elaborando planes de trabajo para desacelerar los cambios ambientales que está sufriendo el planeta. Sin embargo, la respuesta del mundo no ha estado a la altura de la gravedad de los peligros que amenazan la continuidad de nuestros actuales modos de vida. Pensando a largo plazo, la cuestión del abastecimiento en combustible de los países industrializados sigue sujeta a grandes interrogantes, al igual que sigue planteada la controversia en torno a las fuentes de energía, su utilización, sus consecuencias para las generaciones presentes y futuras y sus incuantificables efectos sanitarios.

³ *Millennium ecosystem assessment. Ecosystems and human well-being: synthesis.* Washington, D.C., Island Press, 2005.

124. Para reducir de forma duradera las tasas de mortalidad en la niñez se requieren estrategias integradas de gestión sanitaria y ambiental, así como políticas de anticipación sobre el cambio climático, con medidas para reducir la contaminación atmosférica y sus consecuencias para la población urbana de todo el mundo, que aumenta vertiginosamente y está expuesta a gran número de peligros ambientales y deficiencias urbanísticas.

125. Poner en marcha una iniciativa en dos frentes para, por un lado, avanzar más rápidamente hacia una mejor gestión de los determinantes ambientales de la salud, sobre todo apoyando la participación del sector sanitario en la gestión ambiental para la salud, y, por el otro, fomentar la colaboración con los sectores que se ocupan directamente de los determinantes ambientales de las enfermedades.

126. Dedicar especial atención a los determinantes de la salud relacionados con el agua, responsables de una carga de morbilidad tan alta como prevenible, trabajando a la vez sobre los factores de riesgo directos (por ejemplo el acceso a servicios básicos), los indirectos (como inundaciones, sequías o uso del agua en la producción de alimentos) y las grandes tendencias de fondo (agotamiento y deterioro del agua dulce y transformación de los ecosistemas, por ejemplo).

127. Fomentar políticas de anticipación sobre el cambio climático, procurando especialmente reducir la contaminación atmosférica, sobre todo en las grandes aglomeraciones urbanas del mundo.

Crear sistemas de salud plenamente operacionales y equitativos

128. Sin sistemas de salud más eficaces y equitativos, que tengan al individuo como preocupación básica, los países no estarán en condiciones de ampliar los programas de prevención y control necesarios para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio específicamente relacionados con la salud, ni tampoco de atajar la proliferación de enfermedades transmisibles, hacer frente a nuevas epidemias o atender a poblaciones que están envejeciendo. Todo ello exige un gobierno capaz y responsable, junto con un sistema de salud eficaz, una financiación justa, suficiente y estable en el tiempo, poderosos medios de acción en materia de salud pública y sólidos servicios de salud. Para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), por ejemplo, los países deberán disponer de mecanismos eficaces para detectar, confirmar y afrontar brotes infecciosos y otros eventos. Sin inversiones cuantiosas y sostenidas en salud, los sistemas sanitarios no estarán en condiciones de seguir avanzando hacia la cobertura universal, y no será posible corregir los desequilibrios de implementación. El problema de la desigualdad de resultados sanitarios entre ricos y pobres se plantea en todos los países. Para muchos de ellos, toda solución que aspire a beneficiar a los pobres y demás poblaciones marginadas pasará esencialmente por la renovación o el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria mediante servicios y actividades que beneficien a los excluidos, lo que supone invertir en servicios de atención comunitaria y personal de calidad, orientar al sector privado hacia objetivos de salud pública y mejorar el acceso a los hospitales.

129. Muchos países tienen planteado el problema de encontrar una mejor definición de los elementos constitutivos del sistema de salud, las distintas funciones y responsabilidades que trae consigo y su apoyo a la crucial función que desempeñan las familias, los hogares y las comunidades en la prestación de asistencia preventiva, curativa y paliativa. La atención primaria, que sigue siendo el eje básico de los servicios de salud, reviste especial importancia en los países en desarrollo. En ciertos países, los dispensadores privados prestan más de un 80% de los servicios de salud. De ahí que la manera de gestionarlos, regularlos y alentarlos a trabajar en pro de objetivos de salud pública siga constituyendo una tarea muy importante que no cabe descuidar. Pero tampoco hay que obviar la asistencia secundaria, dada la importantísima función que cumple en temas tan problemáticos como los traumatismos o la

Undécimo Programa General de Trabajo

morbilidad y mortalidad perinatales y neonatales. La mejora de los sistemas de información sanitaria a nivel de distrito permitirá elaborar estrategias e intervenciones específicas. Además, conviene instituir procesos eficaces de derivación de pacientes para que la gente que lo necesite pueda acceder a los hospitales.

130. Hay muy diversos ángulos desde los que empezar a fortalecer los sistemas de salud y avanzar hacia la universalidad de la cobertura y la protección social. Es posible, por ejemplo, abordar la cuestión procurando mejorar las estructuras y políticas: regímenes jurídicos y reglamentarios, incentivos y acuerdos de prestación de servicios y financiación mancomunada; sistemas administrativos básicos de pago de nóminas, contabilidad o tecnologías de la información; y conocimientos teóricos y prácticos, no sólo de los dispensadores de atención sino también de los planificadores, responsables de registros o de personal y los consumidores. En varios niveles, desde las instancias de planificación sectorial hasta la unidad familiar, pasando por los procesos internos del sector de la salud, los centros de prestación de servicios o los círculos comunitarios, se necesitan planteamientos que sirvan para influir en la elaboración de políticas y reforzar las actividades. En cada uno de estos niveles hay que mejorar una serie de aspectos fundamentales del sistema: liderazgo y gobernanza; creación, intercambio y asimilación de conocimientos; personal sanitario; instalaciones y capacidad de gestión para mejorar la prestación de servicios; financiación de los sistemas de salud y protección social; y aspectos técnicos, que pueden guardar relación con las intervenciones, los medicamentos u otros productos.

131. Los procesos de gobierno de carácter más general, como la reforma de la función pública, la planificación del gasto público, la descentralización o las estrategias de lucha contra la pobreza, tienen gran influencia sobre la salud, pese a lo cual, tradicionalmente, los profesionales sanitarios han participado poco en ellos. La inexistencia de mecanismos de consulta y la falta de capacidad en los ministerios de salud son otros dos aspectos sobre los que hay que trabajar, y el sector sanitario debe reafirmar su liderazgo en el fomento de debates programáticos y estrategias de intervención de carácter intersectorial. Por otra parte, los países pobres tienen poca o ninguna capacidad de planificación, gestión y coordinación de la cooperación internacional, lo que supone un grave problema que es preciso resolver. En el mismo orden de ideas, todos los países necesitan la experiencia y los mecanismos apropiados para negociar acuerdos como el relativo a los ADPIC o el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), pues tales acuerdos influyen en la capacidad de los gobiernos nacionales para regular la prestación de servicios de salud.

132. Las acciones encaminadas a reforzar los sistemas de salud tienen una importante vertiente económica y administrativa. A escala nacional, conviene instituir un diálogo efectivo sobre cuestiones de macroeconomía con los ministerios de hacienda, planificación, etc., para lograr que se destine a la salud un mayor volumen de recursos. También es preciso obtener una financiación a largo plazo más previsible y estable de fuentes tanto nacionales como internacionales. Aunque los beneficios que pueden derivarse de un sistema de salud más robusto son evidentes, lo que está mucho menos claro es de dónde han de venir los fondos necesarios para ello, cosa que remite al problema de la movilización, gestión y continuidad a largo plazo de los recursos.

133. El objetivo de reforzar los sistemas de salud se presenta lastrado por un inmenso déficit de recursos. Muchos países, en particular los de ingresos bajos, con infraestructuras deficientes y un bajo nivel de salud y educación, podrían propugnar mucho más enérgicamente un rápido aumento del gasto público financiado con la ayuda externa al desarrollo, pero les falta capacidad de planificación, gestión y coordinación de la cooperación internacional. A la hora de determinar el volumen de recursos que un país podría absorber con provecho y el uso que hay que dar a esos recursos conviene estudiar la cuestión país por país.

134. La protección social es básica para proteger a las personas de la ruina que pueden causar los gastos de asistencia sanitaria. A veces, los obstáculos económicos a la atención de salud tienen por

consecuencia que las familias vivan sin recibir la atención que necesitan, reduzcan sus gastos en otras necesidades básicas o se vean sumidas en la pobreza. Es fundamental romper el círculo vicioso de la penuria y las privaciones y sustituirlo por un ciclo virtuoso caracterizado por un mejor funcionamiento del sistema y un mayor volumen de recursos.

135. Los dispensadores privados, prácticos de medicinas tradicionales, organizaciones no gubernamentales, asociaciones vecinales y cuantos dispensan atención domiciliaria tienen aportaciones fundamentales que hacer al sistema de salud en su conjunto, por lo que deberían participar en las consultas que acompañen el proceso de cambio. Se requieren incentivos que alienten a usuarios y comunidades a participar más activamente en la formulación de políticas sanitarias. Actualmente, éstas no tienen lo bastante en cuenta las cuestiones de desigualdad y discriminación entre hombres y mujeres. Es necesario elaborar y aplicar políticas que permitan a todos los actores prestar servicios dentro de un marco general definido por el gobierno tras un proceso de consultas.

136. Llegar a un consenso en torno a objetivos y prioridades para mejorar el funcionamiento del sistema de salud, entendiendo al mismo tiempo que sus principales elementos son interdependientes. Las medidas a tal efecto deben basarse en una lista consensuada por todas las partes, aunque las prioridades concretas y los plazos de trabajo dependen de las circunstancias de cada país.

137. Reformular la estrategia de atención primaria de salud, invirtiendo en servicios de salud pública y atención personal de calidad, garantizando la protección social y mecanismos equitativos de financiación y estableciendo vínculos con otros sectores que influyen en los resultados sanitarios, por ejemplo la enseñanza, la gestión de recursos hídricos, la alimentación, el saneamiento o el medio ambiente.

138. Obtener más recursos de fuentes nacionales e internacionales (por ejemplo el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria o el mecanismo internacional de financiación recientemente propuesto) para refundar en todo el mundo en desarrollo los sistemas locales y nacionales de salud pública mediante una estrecha colaboración entre donantes internacionales, organismos nacionales y entidades de la sociedad civil local.

Garantizar la disponibilidad de personal sanitario bien preparado

139. Detrás de todas las fragilidades de los sistemas de salud, tanto en los países como a escala mundial, se esconde la falta de personal adecuado. En buena parte del mundo hay escasez de agentes de salud pública cualificados. Las naciones más ricas cubren sus necesidades contratando a profesionales de los países en desarrollo. El subsiguiente éxodo de trabajadores sanitarios cualificados de los países en desarrollo a otros países que ofrecen mejores salarios y perspectivas profesionales ha representado una sangría para los sistemas de salud de los países más pobres.

140. Es trascendental lograr una combinación y distribución adecuadas del personal sanitario y dispensarle la oportuna formación. Si ésta no responde debidamente a las necesidades sanitarias inmediatas y futuras del país no será posible prestar servicios de salud eficaces y eficientes. Hay que fortalecer las políticas de recursos humanos y armonizarlas en todos los niveles del sistema de salud. Las mujeres, aunque forman el grueso de los agentes sanitarios, tanto remunerados como no remunerados, se concentran en los niveles inferiores del escalafón. El objetivo de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres debe ser uno de los elementos centrales de la planificación de los recursos humanos. Por otra parte, es preciso reorientar sistemáticamente la enseñanza de la medicina y la salud pública hacia los principales determinantes de la salud y problemas conexos, lo que también se aplica a

Undécimo Programa General de Trabajo

los agentes sanitarios que prestan atención directa trabajando en los pueblos o distritos. Además, hay que idear y poner en práctica mecanismos para retener y motivar al personal.

141. En los países más castigados por la falta de recursos humanos se necesitan planteamientos de ámbito tanto nacional como mundial, junto con la cooperación de numerosas instancias dentro de cada país y entre países. Las instituciones internacionales (comprendidas las que se ocupan del comercio, las migraciones, las políticas de empleo y los regímenes reglamentarios) deben participar en esa respuesta. Es preciso analizar y tener plenamente en cuenta los factores macroeconómicos subyacentes, así como cuestiones relativas a la reforma del sector público y la coordinación de las políticas de recursos humanos.

142. Mejorar la coordinación y armonización de las políticas de recursos humanos entre los distintos canales y niveles de prestación de servicios sanitarios y entre distintos sectores (educación, trabajo, comercio y salud), y mejorar también la colaboración con entidades privadas, organizaciones no gubernamentales y asociados comunitarios.

143. Adaptar la combinación de competencias del personal sanitario al objetivo de lograr una distribución adecuada desde el punto de vista geográfico y de las distintas especialidades, procurando, entre otras cosas, que los conocimientos teóricos y prácticos de los titulados de los centros de formación de profesionales respondan a las prioridades concretas del país y a sus necesidades de atención sanitaria.

144. Crear condiciones que favorezcan la motivación, eficacia y continuidad de los trabajadores en cada país (reduciendo los obstáculos que impiden crear incentivos para contratar, retener y motivar al personal, ligados al salario, las perspectivas profesionales, las condiciones de trabajo, etc.) y encontrar soluciones a escala mundial y regional para manejar el éxodo de trabajadores, soluciones realistas y a largo plazo que concilien las necesidades de los sistemas nacionales de salud con el respeto del derecho de las personas a cruzar las fronteras nacionales.

Aprovechar el conocimiento, la ciencia y la tecnología

145. Para resolver los urgentes problemas sanitarios del mundo es menester que se genere, traduzca y difunda conocimiento científico sobre biomedicina, epidemiología y salud pública, tecnología sanitaria y farmacéutica, ciencias sociales, del medio ambiente y del comportamiento, investigación en sistemas sanitarios y ciencias políticas y de gestión. Ésta es la única manera de reducir los desequilibrios y déficit de conocimientos.

146. El mundo sigue a la espera de grandes adelantos científicos que ofrezcan nuevos instrumentos para luchar contra las enfermedades infecciosas, comprendido el VIH/SIDA. Para afrontar la doble carga de morbilidad, las tendencias demográficas y epidemiológicas desfavorables y el envejecimiento de la población se requieren nuevas herramientas, tecnologías y formas de trabajar. La investigación aún no se ha centrado suficientemente en preparar las intervenciones más urgentes y canalizarlas hacia quienes más lo necesitan. Es preciso ampliar los programas de investigación sobre temas sanitarios para dar cabida en ellos a los determinantes de la salud, factores multidimensionales donde los haya, y para forjar vínculos cruzados entre la salud y otros sectores trascendiendo los límites tradicionales. De cara al futuro, un área de trabajo importante será el desarrollo y la evaluación de tecnologías novedosas y adecuadas, lo que comprende el uso de las medicinas tradicionales y otros conocimientos indígenas.

147. Los avances y descubrimientos científicos plantean nuevos problemas relacionados con las tarifas de los servicios, la posibilidad de que surjan nuevas desigualdades y la aparición de dilemas éticos. Cuando se produzcan nuevos descubrimientos científicos susceptibles de inducir un «salto cualitativo»

en la salud, es fundamental que no haya obstáculos, o los haya sólo mínimos, que se interpongan entre dichos descubrimientos y su aplicación práctica. Para ello es necesario generar la adecuada capacidad de investigación en todos los países. El conocimiento debe estar disponible allí donde sea más necesario, y además hay que establecer las políticas e instituciones apropiadas para garantizar la equidad en la producción, financiación y utilización de bienes esenciales.

148. Hasta ahora no se ha ideado ningún sistema para financiar y producir ese tipo de bienes esenciales para la salud. Los mecanismos internacionales de financiación siguen siendo fundamentales para crear incentivos que estimulen la concepción y aplicación de nuevas intervenciones dirigidas a los pobres. Aunque tales incentivos constituyen un poderoso instrumento, conviene evitar que dependan exclusivamente de las prioridades del donante y procurar en cambio que apunten en las direcciones definidas en un programa común, con referencia a prioridades y necesidades nacionales, regionales y mundiales. Análogamente, a la hora de asignar fondos a la investigación sobre temas de salud convendría tener más en cuenta la carga de morbilidad y las necesidades sanitarias. Las actuales prioridades internacionales, determinadas por el mercado y la opinión pública, han tenido por consecuencia que se destinara el grueso de esos fondos a cubrir las necesidades médicas de las poblaciones acomodadas. La capacidad de los países para llevar a cabo ese tipo de investigación fundamental seguirá siendo un resorte importante para lograr que ese trabajo responda a prioridades de salud pública. Desde luego, es indispensable intensificar la traducción, divulgación y utilización del conocimiento.

149. En todos los ámbitos de la salud hay gran número de datos científicos y experiencias que no se han aplicado en la práctica de forma generalizada. La falta de información sanitaria básica y el desconocimiento de prácticas óptimas son factores decisivos para explicar las graves deficiencias de los sistemas de salud. Los progresos en la elaboración de vacunas y en los sistemas para administrarlas ya han dado lugar a cambios enormes (y muy rentables) en la protección de grupos vulnerables. Los instrumentos y el equipo del que disponen los profesionales de la atención sanitaria en los países desarrollados continúan mejorando a un ritmo pasmoso. Sería posible eliminar un porcentaje sustancial de la actual carga de mortalidad y morbilidad que hay en el mundo aplicando soluciones contrastadas y relativamente baratas, aunque ello exigiría medidas preventivas y de salud pública más coherentes y concertadas. Las continuas innovaciones en los terrenos de la ciencia, la agricultura, la comunicación y los transportes revisten gran interés para el mundo en desarrollo, y tienen que estar a disposición de todo el planeta. Lograr que se apliquen sistemáticamente prácticas óptimas y acabar con las desigualdades de acceso a esas tecnologías siguen siendo objetivos problemáticos.

150. Seguir promoviendo investigaciones innovadoras que persigan descubrimientos «muy prometedores» en ciencias fundamentales y apunten a desarrollar tales hallazgos, plasmarlos en nuevos instrumentos, métodos y estrategias y establecer las políticas e instituciones apropiadas para lograr que esos bienes esenciales sean producidos, financiados, administrados y utilizados de forma equitativa.

151. Ampliar los programas de investigación sobre temas sanitarios para dar cabida en ellos a los multidimensionales factores determinantes de la salud y para forjar vínculos multidisciplinarios que trasciendan sus clásicas fronteras y categorías.

152. Seguir mejorando, a escala nacional y mundial, los mecanismos y medios de acción para extraer el máximo provecho del conocimiento y la tecnología, y fomentar la capacidad de investigación y la transferencia de tecnología.

Reforzar la gobernanza y el liderazgo

153. En todos los niveles, desde el mundial hasta el nacional y el local, se requieren liderazgo y buen gobierno para crear un contexto favorable a la aplicación del programa de acción sanitaria mundial y

Undécimo Programa General de Trabajo

reducir el déficit de responsabilidades y sinergias. Nunca antes se había producido tal demanda de coordinación y dirección en temas sanitarios. El panorama de la salud en el mundo y los países ha cambiado, y ahora bulle de nuevas iniciativas y asociados, muchos de los cuales se rigen por sus propios objetivos, prioridades y procesos administrativos. Entre estos actores figuran el sector privado, las empresas multinacionales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil e instituciones multilaterales de carácter internacional o regional. Se piensa además que el sector de la salud irá adquiriendo un protagonismo creciente y centrándose especialmente, en colaboración con otros muchos sectores, en temas como desarrollo, seguridad humana y determinantes generales de la salud, lo cual exige liderazgo y buen gobierno, o dicho de otro modo, la capacidad de asumir un papel central en la formulación de políticas nacionales e internacionales, defender la importancia de los temas sanitarios y fomentar la participación.

154. A escala mundial es preciso reforzar los mecanismos de integración y participación como la Asamblea Mundial de la Salud para que las numerosas partes interesadas tengan un marco general de referencia económica y política desde el cual abordar temas sanitarios de dimensión mundial. Las instancias de planificación sanitaria y la OMS deben participar plenamente en todos los foros internacionales en los que se traten cuestiones relacionadas con la salud. Ello reviste especial importancia en un momento como el actual, caracterizado por la interdependencia y la integración social y económica en todo el mundo, situación que influye directa e indirectamente en la salud.

155. La armonización y simplificación de las políticas de diversos donantes en relación con los países en desarrollo y su coherencia con los sistemas y las prioridades de esos países son fundamentales para mejorar la gobernanza y trabajar más eficazmente. Por ello las consecuencias prácticas de las mencionadas políticas deben seguir siendo un punto clave de los programas de asistencia. Es preciso igualmente que las nuevas iniciativas sanitarias mundiales estén concebidas para ir en la misma línea que las políticas y estrategias sanitarias de los países y para ayudar a éstos a reforzar sus medios de acción.

156. Por último, el nuevo programa de acción sanitaria mundial requiere un dinámico movimiento en favor de la salud pública que sea capaz de asumir más protagonismo en los debates mundiales y la elaboración de políticas nacionales y de coordinar la labor de muchas partes distintas.

157. También dentro de los países se necesitan una fuerte voluntad política, buen gobierno y un sólido liderazgo. La función del Estado es básica a la hora de estructurar, reglamentar y gestionar los sistemas de salud y de definir las responsabilidades que en la materia incumben respectivamente al gobierno, la sociedad y los individuos. De los gobiernos se espera que manejen los temas sanitarios y obtengan los mejores resultados posibles con los recursos existentes, y ello supone ocuparse no sólo de cuestiones propias del sector de la salud sino también de políticas económicas y reformas del sector público de alcance más general (por ejemplo la reforma de la función pública), que pueden influir profundamente en la prestación de servicios sanitarios y en el grado de transparencia y responsabilización.

158. En muchos países el ministerio de salud tiene dificultades para convencer a los ministerios de hacienda y planificación económica de que la salud es un tema importante y debe ocupar un lugar central en los planes y presupuestos del país. El sector de la salud necesita una gran capacidad de persuasión y coordinación para lograr que instancias de diversos sectores y de todos los niveles de planificación oportunos actúen con eficacia sobre los determinantes de la salud.

159. La cifra de negocios del sector de la asistencia sanitaria es de tal magnitud que coloca a éste en posición de fuerza. Las decisiones comerciales sobre la disponibilidad de medicamentos y productos médicos tienen efectos de gran alcance en el mundo en desarrollo. La industria farmacéutica interviene cada vez más activamente en las negociaciones sobre temas de desarrollo, como los derechos de propiedad intelectual o las patentes de vacunas, cuyo peso es enorme en el terreno de la salud pública.

Los seguros de enfermedad son otro elemento de gran importancia en la atención sanitaria. Para realizar una buena labor de rectoría y liderazgo es fundamental tener en cuenta la influencia de tales entidades en los procesos decisorios, y el tipo de relación que se necesita para conciliar los intereses mercantiles y los de salud pública.

160. Los procesos participativos, por último, son mecanismos sumamente importantes para garantizar que las comunidades y personas (consumidores y pacientes) toman parte en las decisiones que, directa o indirectamente, puedan afectar a su estado de salud.

161. Reforzar los mecanismos mundiales para que muchas partes interesadas puedan intervenir con más eficacia en problemas sanitarios de ámbito mundial; seguir mejorando la responsabilización y eficacia administrativas; e impulsar un fuerte movimiento mundial en favor de la salud pública.

162. Proteger los intereses generales consolidando la función de rectoría de los gobiernos a la hora de configurar, reglamentar y administrar los sistemas de salud; generar capacidad de liderazgo en los ministerios de salud para abordar temas tanto internos como externos al sector de la salud.

163. Velar por que la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas sanitarios y sociales se acompañen de procesos participativos.

LA OMS - EVOLUCIONAR PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS

164. El mandato y los valores dimanantes de la Constitución, reforzados por el ideario, los principios y los valores establecidos en la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000 y la política de salud para todos en el siglo XXI, cimentan la labor de la OMS en su conjunto. Esos valores de justicia social, derecho a la salud, equidad, igualdad entre hombres y mujeres y participación de todos los pueblos y comunidades están presentes en todas las facetas del trabajo de la OMS y pesan en todas sus orientaciones políticas. Aunque esas bases no han cambiado, sí lo ha hecho, y radicalmente, la naturaleza de las demandas que se plantean en materia de salud y coordinación de la acción sanitaria. Ello exige una nueva y cuidadosa evaluación del papel y las funciones de la OMS, en su doble dimensión de secretaría auxiliar para atender las demandas y necesidades técnicas de sus Estados Miembros y de organismo dirigente a escala mundial, es decir, de autoridad que asume la coordinación y dirección generales de la acción sanitaria internacional como representante de dichos Estados Miembros.

El contexto de la renovación: éxitos y dificultades de la OMS

165. Como organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, la OMS sigue cumpliendo una función única con vistas a aplicar el programa de acción sanitaria mundial y a corregir los desequilibrios descritos en el presente documento. Sin embargo, no puede, ni debe, tratar de hacerlo todo por sí misma. Conviene definir cuidadosamente su función respecto a la salud en el mundo, teniendo en cuenta las ventajas de las que a todas luces disfruta en comparación con otras instancias de carácter internacional o nacional.

166. El liderazgo de la OMS suscita reconocimiento y respeto generalizados, habida cuenta de su imparcialidad y su composición prácticamente universal. La proliferación de actores y de nuevas alianzas plantea a la Organización el problema de manejar tal diversidad y al mismo tiempo le brinda la ocasión de redefinir su lugar, renovar su liderazgo e impulsar el trabajo colectivo.

Undécimo Programa General de Trabajo

167. En el mandato de la OMS se expresa la preocupación por la salud de todos los pueblos. La Organización cumple una función especializada de rectoría que le permite intervenir en temas desatendidos o delicados como la lucha contra las enfermedades tropicales, la mejora de la salud reproductiva o el fortalecimiento de la bioseguridad. En terrenos como el de la preparación de la respuesta a crisis sanitarias viene adquiriendo cada vez más autoridad y experiencia técnica. Sin embargo, el escaso aumento de los fondos disponibles y la creciente proporción de recursos que se asignan a fines concretos dificultan aún más su labor.

168. Gracias a su capacidad para fomentar alianzas e inducir consensos, la OMS puede movilizar recursos e impulsar acciones colectivas, como ha quedado patente con la negociación de instrumentos internacionales como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco o el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

169. La OMS dispone de la capacidad técnica necesaria para aprovechar el mejor asesoramiento científico del mundo (por ejemplo mediante redes técnicas de expertos), lo que le da acceso a las tecnologías y métodos más perfeccionados que existen. Nadie cuestiona la calidad y el interés de la información científica y técnica de la OMS ni de su labor normativa. Sin embargo, ello no siempre se plasma de forma idónea en actuaciones eficaces. Para colaborar con los círculos de investigadores, la sociedad civil y organizaciones o entidades intersectoriales como las Naciones Unidas se requiere una actitud más anticipativa y dinámica.

170. Los vínculos directos que mantiene la OMS con los ministerios de salud brindan una clara legitimidad política y la posibilidad de fomentar iniciativas políticas de alto nivel. Sin embargo, los determinantes generales de la salud van mucho más allá de los parámetros tradicionales en que se mueven los ministerios de salud y hacen necesaria una firme voluntad de actuar en un plano igualmente general y de ofrecer respuestas mejor coordinadas. El trabajo de sensibilización será básico para suscitar esa voluntad y conseguir que los sectores público y privado entiendan que en determinados ámbitos deben asumir una mayor responsabilidad para reducir el peso de los factores perjudiciales para la salud y promover los que tengan una influencia benéfica. La presencia de la OMS en los países debe trascender la mera función de responder a demandas concretas de los ministerios de salud. En este sentido, la Organización puede ampliar su labor de negociación, diálogo y colaboración a ministerios y colaboradores de otros ramos.

171. La OMS ocupa una posición singular y cumple una importante función en los países. En muchos casos hay que incrementar la capacidad del país para elaborar políticas y estrategias nacionales de salud y poner en marcha programas de forma independiente, además de aprovechar el mayor volumen de recursos externos que ahora mismo afluyen hacia actividades relacionadas con la salud. Capacitar a los países para planificar, gestionar, ejecutar y mantener a largo plazo los programas propuestos es un objetivo importante. Muchos de los países se han visto en la incapacidad de absorber los fondos que se les proponían o atribuían, y cuando no se aprovecha el apoyo existente no es posible avanzar. Para hacer un uso óptimo de los recursos disponibles, y en vista de la creciente demanda de que la OMS asuma un liderazgo efectivo en el terreno de la salud, es indispensable que mejoremos la coherencia general entre el apoyo de la OMS y las necesidades de los países.

Funciones básicas de la OMS

172. La definición de las funciones básicas de la OMS (extraída de la lista de 22 funciones que figura en el Artículo 2 de la Constitución de la Organización) tiene consecuencias en términos de prioridades programáticas y niveles presupuestarios. Se trata de un proceso dinámico que debería ser sensible a los cambios. Las funciones expuestas a continuación son fruto de un análisis del contexto actual que incorpora los cuatro grandes desequilibrios ya descritos y las ventajas de que disfruta la OMS en com-

paración con otras entidades del sector, sin olvidar los parámetros de referencia marcados por la Constitución de la OMS y el Décimo Programa General de Trabajo. Se trata de las siguientes:

- **ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;**
- **fijar orientaciones políticas que aúnen principios éticos y fundamento científico;**
- **definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;**
- **determinar las líneas de investigación y estimular la producción, traducción y divulgación de información de interés;**
- **prestar apoyo técnico, catalizar las transformaciones y crear capacidad institucional duradera;**
- **seguir de cerca la situación sanitaria y determinar las grandes tendencias al respecto.**

173. La Secretaría de la OMS se concentrará en estas seis funciones básicas, que son indicativas del mejor modo de contribuir eficazmente al programa de acción sanitaria mundial. En ellas se resumen las actividades más importantes que la Secretaría llevará a cabo en todos los niveles de la OMS. A medida que vaya cambiando la situación en el mundo y los países, evolucionarán en consecuencia la combinación y el equilibrio idóneos entre las distintas funciones. En ese trabajo, la OMS debe seguir adaptándose a los nuevos problemas de salud pública y a la evolución de las demandas que se le planteen.

174. La Secretaría de la OMS puede asumir otras funciones para responder a necesidades mundiales o de determinados países, lo que incluye acciones operativas como en el caso de la poliomielitis o la respuesta a emergencias o catástrofes naturales.

Hacer frente a los desequilibrios y déficit

175. Para responder eficazmente a una coyuntura mundial en plena transformación y a los desequilibrios y déficit de justicia social, responsabilidades y sinergias, implementación y conocimientos, la OMS debe aplicar soluciones novedosas.

176. **Justicia social.** Hacer mayor hincapié en la justicia social, los derechos humanos, la igualdad entre hombres y mujeres y la igualdad de tratamiento para todos, luchar contra la discriminación y estigmatización y reconocer que el derecho a un mejor estado de salud abarca los determinantes generales de ésta (educación, acceso a agua potable salubre, etc.).

177. **Responsabilidades y sinergias.** Promover una participación activa de todos los interesados en el programa común de acción sanitaria mundial y alentarlos a responsabilizarse y rendir cuentas en mayor medida al afrontar los problemas sanitarios; asumir una función más activa para forjar un consenso nacional e internacional más amplio sobre política, estrategias, normas y patrones sanitarios; ejercer una función de liderazgo y sensibilización a alto nivel y ocupar un lugar destacado e influyente en los grandes foros internacionales de debate y elaboración de políticas de ámbito mundial.

178. **Implementación.** Hacer hincapié en la promoción de la buena salud y la prevención de enfermedades mediante la atención primaria de salud; poner en marcha medidas más eficaces

para mejorar la prestación de servicios, ampliar las intervenciones de salud esenciales y reforzar la capacidad de los países; fomentar una mayor afluencia de recursos internos y externos hacia la salud y crear las condiciones necesarias para armonizar y uniformizar los programas y actividades a escala nacional, regional y mundial; y respaldar y alentar la concepción de medidas legislativas desde la óptica de la salud.

179. **Conocimientos.** Velar por que las investigaciones apunten sobre todo a canalizar las intervenciones más urgentes en beneficio de quienes más lo necesitan; crear vínculos y mecanismos efectivos para garantizar que la información se traduzca rápida y equitativamente en políticas, programas, herramientas y actividades prácticas; apoyar la capacidad de investigación de los países en desarrollo, lo que incluye la capacidad de análisis desde el prisma de la ética; promover el intercambio de información y datos exactos de todo tipo, especialmente con y entre países en desarrollo.

Ámbitos estratégicos: contribución de la OMS al programa de acción sanitaria mundial

180. En el programa de acción sanitaria mundial se fijan las actuaciones colectivas que la comunidad mundial debe llevar a cabo para garantizar un mejor estado sanitario y combatir la mala salud, especialmente en los grupos más vulnerables. Los cuatro ámbitos estratégicos indicados a continuación configurarán un marco general e interrelacionado que oriente la labor técnica de la OMS dentro del programa de acción sanitaria mundial. Los puntos que se citan dentro de cada ámbito son indicativos, a grandes rasgos, de la respuesta técnica que dará la Organización a los problemas planteados en el programa. En el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS y los procesos de planificación conexos se definirán actividades concretas.

181. **Resultados sanitarios.** Lograr el mejor estado de salud posible en términos de salud duradera, prevención de enfermedades y discapacidades, control y contención de las patologías y reducción de las desigualdades sanitarias.

182. Ello implica: crear en el mundo y los países condiciones favorables para que cada país instituya políticas y aplique estrategias eficaces para reducir la carga que representan el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades desatendidas, prevenibles por vacunación y otras enfermedades transmisibles; habilitar a los países para que puedan definir políticas y procedimientos que mejoren los resultados sanitarios en materia de salud materna, reproductiva, neonatal, infantil y del lactante, haciéndolo de tal manera que ello contribuya a reducir la morbilidad y mortalidad evitables en todas las etapas de la vida; habilitar también a los países para elaborar políticas, estrategias e intervenciones que sirvan para prevenir y reducir enfermedades, discapacidades y muertes por patologías no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos; suscitar y secundar respuestas del conjunto de la sociedad a nuevas y graves amenazas que puedan pesar sobre la vida y la salud.

183. **Determinantes de la salud.** En colaboración con los sectores y las partes interesadas pertinentes, generar y mantener medidas que incidan en los determinantes de la salud de tipo conductual, social, económico y ambiental.

184. Ello entraña: liderar actuaciones efectivas para reducir al mínimo los factores de riesgo ligados al modo de vida; abordar los determinantes sociales y económicos generales que tienden a generar problemas de salud, en particular la pobreza, la falta de equidad, la desigualdad entre hombres y mujeres, la inobservancia de los derechos humanos y la violencia; promover un medio físico más saludable, lo que comprende el suministro de agua potable, los servicios de saneamiento, las condiciones de trabajo, el estado de los asentamientos y viviendas, la contaminación

del aire y el clima; y contribuir a niveles óptimos de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria.

185. ***Políticas, sistemas y tecnologías de salud.*** Movilizar a todos los actores y sectores pertinentes y apoyar las acciones destinadas a conseguir una cobertura universal y resultados sanitarios equitativos.

186. Ello supone lo siguiente: apoyar todas las acciones para universalizar el acceso a los servicios de atención comunitaria y personal mediante sistemas de salud organizados de tal manera que generen beneficios sanitarios equitativos y respondan a las necesidades, demandas legítimas y expectativas de la gente; mejorar la calidad de las tecnologías, intervenciones y productos sanitarios pertinentes, poniendo el acento en su inocuidad y eficacia; reforzar e institucionalizar los medios de acción necesarios para ejercer con más eficacia las funciones de liderazgo y gobernanza, coordinar las políticas y la gestión, dotarse de plantillas e infraestructuras adecuadas y disponer de conocimientos y datos para adoptar decisiones en los ámbitos profesional y público; y ampliar la protección social mediante una financiación justa, adecuada y sostenible de los sistemas de salud.

187. ***El programa de acción sanitaria mundial y la respuesta de la OMS a las necesidades, demandas y expectativas.*** Concebir acciones para poner en práctica el programa de acción sanitaria mundial y aplicar políticas y medidas que permitan a la Secretaría de la OMS ejercer sus funciones con eficacia y eficiencia.

188. Ello entraña: encabezar acciones eficaces para lograr que en los planes de acción mundiales se otorgue un lugar importante a la salud; influir en los círculos políticos de alto nivel, tanto nacionales como internacionales, cuyas decisiones repercutan en la salud; reforzar el liderazgo y buen gobierno en todos los niveles; y prestar apoyo a los países y asociados para que trabajen con más eficacia sobre temas sanitarios de dimensión mundial. Para la Secretaría de la OMS, ello supone: trabajar cada vez con más eficacia y eficiencia, garantizando la coherencia y sinergia entre las políticas que se apliquen en todos los niveles de la Organización y dentro de cada uno de ellos; centrarse en los resultados, en una mejor asignación de los recursos y en un mayor grado de responsabilización; concebir estratégicamente su presencia en los países y crear condiciones institucionales que favorezcan la ejecución de las actividades en los plazos previstos.

189. Las actividades que se realicen dentro de cada ámbito estratégico se basarán en las estrategias, políticas, resoluciones y convenciones existentes y también en un análisis de la situación mundial. Hoy más que nunca, la OMS debe ser flexible y adaptarse a un mundo que puede experimentar profundos cambios con gran rapidez, por ejemplo en el caso de una nueva pandemia o de eventos políticos de primera magnitud.

Una Organización más eficaz y eficiente

190. Para contribuir al programa de acción sanitaria mundial y ayudar a corregir los desequilibrios aquí descritos, la OMS debe lograr un máximo de eficacia y eficiencia en sus procesos, resultados y mecanismos de supervisión. Debe ser más capaz de pensar y actuar estratégicamente y responder con presteza en un entorno que cambia con rapidez y va cobrando una complejidad creciente.

191. ***Concentrarse en los resultados y garantizar la responsabilización.*** Durante el periodo 2006-2015, el Programa General de Trabajo, que marca las grandes líneas de la labor de la Organización, servirá como referente general del sistema de gestión por resultados de la OMS. Otros instrumentos, como el Plan Estratégico a Plazo Medio, orientarán las actividades técnicas

Undécimo Programa General de Trabajo

de la OMS según lo dispuesto en el Programa General de Trabajo. La Organización utiliza sólidos mecanismos de supervisión y evaluación, que generarán información útil para los procesos de planificación estratégica y operacional, lo que se traducirá en un mayor índice de éxitos en la ejecución de actividades y mejores resultados a medio y largo plazo. La planificación estratégica servirá para examinar temas de carácter transversal y determinar la mejor forma de abordarlos con el fin de aprovechar al máximo los recursos financieros y humanos. Los esfuerzos de la OMS por garantizar la responsabilización, junto con su firme empeño de obtener resultados, consolidarán y acrecentarán la confianza que el mundo tiene depositada en ella.

192. **Definir prioridades y trabajar con otras instancias.** El diálogo permanente entre la Secretaría y los órganos deliberantes de la OMS acerca del papel y las funciones de la Organización ayudará a definir su ventaja comparativa en diversos ámbitos de la salud pública mundial. La OMS seguirá ejerciendo determinadas funciones de liderazgo, pero también debe intentar que todos los actores cuyas virtudes los habiliten especialmente para intervenir en ciertos ámbitos del programa de acción sanitaria mundial asuman responsabilidades y establezcan con ella estrechas relaciones de colaboración. La OMS se concentrará en lo que mejor sabe hacer, y desempeñará funciones de apoyo en áreas en las que otros actores estén mejor armados para afrontar los problemas.

193. Asimismo, la OMS debe seguir preconizando un mayor grado de armonización y simplificación entre las numerosas instancias que trabajan en pro de la salud pública mundial. Colaborando con otros asociados (las Naciones Unidas, establecimientos académicos, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y sector privado), la OMS servirá de catalizador del trabajo colectivo sobre temas de salud y alentará y suscitará alianzas cuando ello haya de resultar más eficaz.

194. **Mejorar la situación en los países.** Hacer de los países un elemento central del trabajo de la OMS es una responsabilidad que incumbe colectivamente a todos los niveles de la Organización. Los principios de gestión y asignación de recursos de la OMS privilegian la distribución de recursos y la obtención de resultados a escala nacional. En cada Estado Miembro se utilizarán mecanismos estratégicos, como las estrategias de cooperación en los países de la OMS, para trabajar con asociados y profesionales locales, aplicando el programa de acción sanitaria mundial de tal manera que se satisfagan las necesidades actuales y previstas y adaptándolo a las prioridades nacionales. Gracias a un mayor grado de movilidad y rotación del personal de la Secretaría, la experiencia obtenida en los países ayudará a generar conocimientos a escala regional y mundial.

195. **Promover una Organización moderna, competente y discente.** Estas cualidades son indispensables para funcionar duraderamente con eficacia en un contexto lábil. La OMS tiene los siguientes objetivos: instaurar una cultura de gestión que promueva cambios y sepa adaptarse a ellos; fomentar la cooperación y colaboración entre las distintas partes de la Organización; hacer de ella un organismo discente (que sabe aprender) gracias a un mejor trabajo en red y a mayores niveles de movilidad y rotación; mejorar la gestión de los recursos humanos con el fin de atraer y retener a empleados de gran nivel y constituir una plantilla más equilibrada desde el punto de vista de la diversidad geográfica y de la presencia de hombres y mujeres; y velar por que el perfil de la plantilla encaje con las necesidades del programa.

CONCLUSIONES

196. En el Undécimo Programa General de Trabajo se analiza la situación de la salud pública, poniendo el acento en los obstáculos que impiden el progreso actual y futuro de la salud en todo el mundo, a saber, los desequilibrios y déficit existentes en cuanto a *justicia social, responsabilidades y si-*

nergias, implementación y conocimientos. Las medidas relacionadas con el programa de acción mundial brindan la oportunidad de corregir esos desequilibrios e inducir así una evolución positiva.

197. Ya no es posible considerar la salud pública independientemente de la economía, el comercio, la seguridad, la formulación de políticas nacionales o internacionales o cualquier otro tema. Los gobiernos no pueden seguir elaborando políticas o suscribiendo acuerdos bilaterales o multilaterales sobre comercio, agricultura, medio ambiente o empleo sin tener en cuenta sus posibles efectos sobre la salud y los medios de vida de su propia gente - y de toda la gente.

198. La OMS liderará el programa de acción sanitaria mundial en cuatro ámbitos estratégicos: *resultados sanitarios; determinantes de la salud; políticas, sistemas y tecnologías de salud; y satisfacción de las necesidades, demandas y expectativas.* Sus funciones básicas y su estructura descentralizada la habilitan para cumplir su compromiso con el programa de acción sanitaria mundial en los planos regional, nacional y mundial. La OMS se responsabilizará de supervisar su actuación en este terreno como parte de su labor de planificación y evaluación estratégicas. También hará un continuo seguimiento del Programa General de Trabajo y el programa de acción sanitaria mundial para cerciorarse de que en todo momento se adapten a la situación del mundo. Para que todo ese trabajo resulte pertinente y fructífero es indispensable que la OMS sea flexible en la concepción de su labor y versátil en el ejercicio de su liderazgo.

199. En el presente Programa General de Trabajo, la OMS ha dado el primer paso y definido su función dentro del programa de acción sanitaria mundial. Este documento representa el compromiso que la OMS, como líder internacional en materia de salud pública, suscribe con los pueblos del mundo de trascender los límites disciplinarios y trabajar con todo tipo de asociados, antiguos o nuevos, para mejorar el estado del planeta. A nuestros asociados les pedimos que hagan otro tanto, no en vano el mundo nos hace a todos responsables de esta empresa.

= = =