



Alianzas

Informe de la Secretaría

1. La situación sanitaria mundial ha sufrido una radical transformación en las dos últimas décadas, lo que ha hecho que muchas instancias relacionadas con el tema intervengan con un planteamiento unificado para aportar respuestas más amplias a las necesidades sanitarias mundiales, en particular en la prestación de servicios, la prevención y las actividades de investigación y desarrollo. Junto con el sector público, intervienen cada vez más en temas de salud las organizaciones no gubernamentales, los proveedores no estatales de servicios de salud, la industria, las organizaciones de carácter confesional y la sociedad civil.
2. Pocas son las iniciativas fructíferas en pro de la salud que dependen hoy en día de una sola organización. En general, más bien reposan en la multisectorialidad y en la intervención de numerosas entidades, lo que ha generado nuevas necesidades a la hora de gestionar con eficacia este universo de relaciones cruzadas. La creación de alianzas mundiales en pro de la salud responde al doble propósito de conseguir mayor notoriedad y de contar con dispositivos para trabajar colectivamente, combinando los puntos fuertes de las organizaciones públicas, las no estatales y la sociedad civil.
3. A lo largo del pasado decenio ha ido aumentando continuamente el número de alianzas mundiales en pro de la salud. Hoy en día hay más de 100, aunque el término «alianza» engloba estructuras organizativas, tipos de relaciones y acuerdos de colaboración entre los miembros de muy diversa índole.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ALIANZAS Y LOS ACUERDOS DE COLABORACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

4. Estas alianzas cubren un espectro muy amplio, que abarca desde entidades oficiales, jurídicamente constituidas, hasta asociaciones más officiosas, carentes de mecanismos independientes de gobierno. Para designarlas se utilizan términos como «asociación», «alianza», «red», «programa», «colaboración por proyectos», «campana conjunta (de promoción)» o «equipo de trabajo». También varía la condición de los asociados, aunque en general se trata de organizaciones intergubernamentales, entidades del sector público, organizaciones no gubernamentales, instituciones universitarias y/o de investigación, entidades del sector comercial o instancias de la sociedad civil.
5. Las alianzas mundiales en pro de la salud pueden tener por objetivo: multiplicar las intervenciones de manera rápida, flexible y muy específica; movilizar nuevos recursos en cantidades importantes; desarrollar e introducir soluciones tecnológicas innovadoras cuando el sector público, las universidades o los mecanismos del mercado no generen una dinámica suficiente de investigación y desarro-

llo; propiciar un mayor grado de coordinación y sinergia en las acciones; o ampliar el elenco de asociados que persiguen colectivamente un fin común. Todos estos esfuerzos reposan en un sustrato de valores y objetivos compartidos, entendimiento mutuo, compromiso y aceptación tanto de las ventajas comparativas de cada entidad como del hecho de asumir riesgos en común.

6. Las funciones y misiones de las alianzas mundiales en pro de la salud pueden servir para clasificarlas, según su papel y las posibilidades de concertación que ofrecen, en las categorías siguientes:

- a) las que se dedican principalmente a financiar programas sanitarios de los países en desarrollo a fin de ampliar la cobertura de ciertas intervenciones;
- b) las que se ocupan básicamente de coordinar las acciones de muchas y diversas partes y se centran en determinadas enfermedades o problemas de salud;
- c) las que se centran sobre todo en promover la investigación y generar capacidades de investigación, y actúan como catalizadoras del desarrollo de nuevos productos, por ejemplo medicamentos, vacunas o medios de diagnóstico.

Algunas alianzas cumplen las tres funciones a la vez. Muchas se concentran en una sola enfermedad o en determinado problema de salud, y pocas son las que abordan globalmente el desarrollo de los sistemas sanitarios (aunque en fechas recientes han surgido nuevas iniciativas en este sentido).

7. Todos estos aspectos influyen en la arquitectura de los acuerdos de colaboración. En general, cuanto más centrada esté una alianza en la financiación de proyectos, más formalizada tenderá a ser su estructura de gobierno y más contará con mecanismos definidos para rendir cuentas de sus decisiones de financiación. Las que se dedican sobre todo a la coordinación suelen funcionar más eficazmente con una estructura de gobierno menos formalizada. En tales casos, la opción más habitual suele ser la de una red centrada en tareas concretas (una alianza con una estructura laxa que agrupa a organizaciones que trabajen juntas para intercambiar información y coordinar actividades), pues ello no sólo ofrece un máximo de versatilidad, amén de una gran eficacia y eficiencia a la hora de perseguir objetivos, sino que además limita los costos de transacción que suelen ser inherentes a las estructuras y mecanismos de gobierno formales.

8. En el sistema de las Naciones Unidas existe un tipo especial de alianza, en cuyo marco la OMS colabora estrechamente con una serie de organismos, fondos y programas del sistema para lograr un mayor grado de colaboración, armonización y alineación, como además se pide en una serie de resoluciones de la OMS y se establece en documentos de los órganos deliberantes.¹

RESULTADOS DE LAS ALIANZAS Y CONCLUSIONES EXTRAÍDAS

9. En términos generales, la aportación de las alianzas mundiales en pro de la salud ha sido muy notable. Entre otras cosas importantes, han servido para: dar un carácter más previsible a las nuevas iniciativas de financiación a gran escala; introducir nuevas fórmulas de trabajo, con una mayor participación de la sociedad civil y el sector privado; generar consenso y un mayor grado de coordinación en torno a estrategias técnicas y operativas fundamentales y acelerar su aplicación; proteger los bienes públicos mundiales; realizar economías de escala; e impulsar la innovación. No todos estos resultados

¹ Véanse las resoluciones WHA58.25 y WHA59.12, así como los documentos A59/37 y EB120/31.

se verifican en el caso de todas y cada una de las alianzas, ni éstas inciden en la totalidad de los problemas sanitarios, pues las alianzas no son más que el espejo de las prioridades y tendencias imperantes en materia de desarrollo.

10. Las alianzas que se dedican a la financiación han tenido una influencia espectacular en la multiplicación de las actividades para abordar problemas de salud concretos, fruto de la implicación de muchas partes en iniciativas de programación dirigidas por los gobiernos. Este tipo de apoyo supone hoy en día cerca de US\$ 4000 millones al año. Algunas alianzas han abierto nuevas vías para la entrada en el ámbito del desarrollo sanitario de donantes no tradicionales o dispositivos novedosos de financiación (como el impuesto de solidaridad o el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización). Además, también han catalizado el uso de sistemas de gestión, seguimiento y presentación de informes basados en los resultados.

11. Algunas alianzas que se ocupan de enfermedades concretas han generado un mayor nivel de conciencia gracias a su labor de sensibilización en torno a esas enfermedades, y además han coordinado la asistencia técnica y conciliado los intereses de asociados de muy distintos sectores (sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y sector privado) para perseguir y obtener determinados resultados.

12. Las alianzas publicoprivadas centradas en productos concretos han sido determinantes para impulsar las innovaciones relacionadas con nuevos productos. Existen muchas de ellas, y en su gran mayoría trabajan sobre una enfermedad concreta. Actualmente se está intentando que actúen con un mayor grado de sinergia.

13. Aunque resultan beneficiosas, las alianzas mundiales en pro de la salud no dejan de plantear ciertos problemas, entre ellos los siguientes: riesgo de incurrir en redundancias; costos de transacción a veces elevados para los gobiernos y asociados; heterogeneidad de los sistemas de rendición de cuentas; grado variable de adhesión por parte de los países; incapacidad de éstos de utilizar todos los fondos; falta de coherencia con los sistemas y prioridades de los países; y coordinación insuficiente entre distintas alianzas dentro de un país. A nadie se le oculta la necesidad de lograr una mayor armonización, tanto en los países como a escala mundial, así como una mayor eficacia en la movilización y asignación de recursos, la asistencia técnica, la supervisión y la aplicación de métodos transversales que se traduzcan en una financiación más previsible y duradera a largo plazo y una más fluida circulación de información entre los asociados. Además, es preciso que la labor de las numerosas alianzas centradas en problemas de salud concretos se inscriba en el contexto más general de las actividades, iniciativas y medidas de financiación encaminadas al desarrollo de los sistemas sanitarios.

14. En respuesta a todo ello, los países han potenciado la coordinación de las alianzas mundiales que trabajan en su territorio. Entre otras cosas, dentro de los ministerios de salud se han establecido mecanismos nacionales de coordinación que ejercen de nexo entre las alianzas de financiación y sus correspondientes requisitos, por un lado, y los dispositivos existentes en el país, por el otro, lo que asegura que las actividades y la financiación de las alianzas sean coherentes con los planes nacionales. Algunos países están realineando y simplificando activamente sus mecanismos de coordinación por el expediente de fusionar varios de ellos. La existencia de alianzas bien gestionadas y coordinadas ayuda a los países a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

15. También se plantean problemas concretos en lo concerniente a los mecanismos de gobierno de las alianzas mundiales, por ejemplo: difícil encaje entre diversas cadenas de responsabilidad; elevados costos de transacción para los Estados Miembros por el hecho de jugar en múltiples tableros; y la necesidad de que las distintas alianzas adopten posiciones políticas más coherentes.

16. La proliferación de alianzas mundiales en pro de la salud ha planteado el problema de la falta de claridad respecto a las funciones y responsabilidades de las diversas instancias que las integran y a las relaciones entre la secretaría y los miembros de una alianza, o entre éstos y otras entidades que trabajen sobre temas afines. Resulta especialmente importante y necesario entender mejor la relación entre las funciones y responsabilidades de las alianzas, por un lado, y las responsabilidades de los organismos multilaterales que participan en ellas, por el otro.

17. Es preciso evaluar más a fondo las demandas que reciben diversos organismos, entre ellos la OMS, para que presten apoyo a los países con vistas a iniciativas y programas en forma de alianza. Para la Secretaría de la OMS es motivo de creciente inquietud el hecho de que la requieran cada vez más, a veces de forma imprevisible, para que intensifique su labor normativa y su apoyo técnico a los países en respuesta al rápido incremento de las iniciativas de financiación impulsadas por alianzas. La importante carga de trabajo suplementario que ello entraña se ve muy rara vez correspondida con contribuciones adicionales a la OMS.

18. Ya se han hecho varias tentativas para resolver estas dificultades. El tercer Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, celebrado en noviembre de 2005 en el marco de la «Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad» (2005), congregó a muchos y diversos asistentes, en particular representantes de países en desarrollo, organismos multilaterales y donantes. Allí se formularon una serie de principios de prácticas óptimas respecto al trabajo a escala nacional de las alianzas mundiales en pro de la salud. Aunque esos principios se refieren básicamente a las alianzas que proporcionan cantidades importantes de fondos a los países, no dejan de tener interés para otras iniciativas conjuntas en que los gobiernos nacionales estén presentes en calidad de asociados. Estructuras como la Alianza GAVI o la Alianza Alto a la Tuberculosis han suscrito esos principios y algunos donantes se rigen por ellos a la hora de definir su aportación.

19. A continuación se indican una serie de grandes líneas que deben guiar la labor de una alianza mundial en pro de la salud:

- a) procurar que sus actividades sean más coherentes con las estrategias de desarrollo del país, de forma que éste pueda adherirse más fácilmente a ellas;
- b) lograr una mayor alineación y armonización entre los asociados y también entre la labor de éstos y las estrategias nacionales de desarrollo, con una financiación previsible y a largo plazo;
- c) aplicar una gestión por resultados y fortalecer la capacidad de los países, combinando todo ello con procedimientos simplificados de presentación de informes;
- d) velar por que los países y asociados dispongan de información puntual y transparente;
- e) procurar que en los órganos rectores de las alianzas haya una representación más amplia de sus asociados.

PARTICIPACIÓN DE LA OMS EN ALIANZAS EN PRO DE LA SALUD

20. A lo largo de su historia la OMS ha trabajado con muy diversas entidades, públicas o privadas, e instancias de la sociedad civil que intervienen en el terreno de la salud, a menudo por conducto de foros, redes o alianzas de colaboración o de carácter consultivo. Estas actividades han resultado funda-

mentales para ayudar a la OMS a cumplir su función de dirección y coordinación de la acción sanitaria internacional.

21. En el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, se reconoce la creciente complejidad del panorama sanitario mundial, se describe la función de liderazgo de la OMS en este terreno y se define como línea prioritaria de trabajo, y como una de las funciones básicas de la Organización, la participación en alianzas que exigen acciones concertadas. En el Plan Estratégico a Plazo Medio, 2008-2013, al igual que en las estrategias de la OMS de coordinación por países, elaboradas atendiendo a las prioridades de éstos, se otorga aún más importancia estratégica al hecho de trabajar con asociados y dentro de alianzas. En el Artículo 2 de la Constitución de la OMS y en muchas resoluciones de la Asamblea de la Salud se respalda la colaboración y coordinación con otras entidades. En dichas resoluciones se subraya asimismo que para la OMS, en determinados casos, el hecho de ser anfitriona de alianzas relacionadas con la salud es una forma de perseguir sus objetivos estratégicos.

22. La OMS lleva a cabo una vasta labor para secundar iniciativas mundiales en pro de la salud, labor que va desde la participación en sus estructuras de gobierno hasta tareas de dirección sobre temas técnicos o relacionados con los sistemas sanitarios, pasando por una planificación conjunta con los asociados, la prestación a los países de apoyo técnico eficaz en relación con el costo, el fomento de un mayor compromiso por parte de ciertos asociados en un ámbito concreto o el refuerzo de la coordinación con otras alianzas que trabajen sobre temas conexos. Adaptándose a las nuevas circunstancias, la OMS proporciona dirección y coordinación estratégicas, a menudo lidiando con intereses contrapuestos. Asimismo, estudia los resultados obtenidos dentro de marcos de trabajo comunes, hace lo posible por que los países se identifiquen con la labor de las alianzas, federa a un gran número de asociados y sectores de cada país, crea coaliciones para perseguir objetivos sanitarios nacionales y evalúa sus resultados.

23. Las oficinas regionales y en los países de la OMS trabajan con redoblada intensidad para respaldar la labor a escala nacional de las alianzas mundiales en pro de la salud, a fin de ayudar a adaptarla mejor a las prioridades de los países, reforzar los sistemas sanitarios nacionales y mejorar los vínculos con programas técnicos, amén de generar en los países la capacidad necesaria para manejar un gran número de alianzas y acuerdos de colaboración. La OMS desempeña un papel estratégico para favorecer la coordinación según los mecanismos previstos en cada ministerio de salud, contribuyendo a que la labor de los asociados case con las prioridades sanitarias del país y aportando una concepción holística y participativa del desarrollo de los sistemas de salud.

24. Al estudiar la conveniencia y la forma de sumarse a una alianza en pro de la salud, la OMS sopesa una serie de elementos: el valor añadido que ello aportaría a la salud por lo que respecta a movilizar asociados, conocimientos, recursos y sinergias; si la alianza guarda una clara relación con algún objetivo de la OMS; si sirve a los fines de la Organización o a los objetivos de desarrollo de los países; si garantiza una participación adecuada de todos los asociados y asigna a éstos funciones claras; y si sus acciones y los correspondientes mecanismos de seguimiento están bien definidos.

25. Dentro de una alianza en pro de la salud, la OMS tiene dos funciones básicas:

a) participar en los planos tanto estratégico como técnico, en especial coordinando las actividades con otros asociados y aportando liderazgo en el sector de la salud, orientaciones técnicas y apoyo a los países y asociados; y

b) en ciertos casos, ejercer de organización anfitriona de la alianza y asumir las labores de secretaría. Ello supone conferir identidad jurídica a la alianza, cuya secretaría pasa a formar parte de la Secretaría de la OMS y a participar de su condición jurídica. En tales casos la OMS

acepta la responsabilidad de ejercer funciones y prestar servicios de administración y gestión para apoyar la labor de la alianza, tales como, por ejemplo, gestión financiera, fondos fiduciarios, compras, recursos humanos, sistemas de contratación y suministro de espacio físico y equipos de oficina.

26. Estas dos funciones son muy distintas. Aunque la decisión de participar estratégicamente en una alianza puede traducirse en un acuerdo para asumir funciones de secretaría, la Organización no suscribirá tal acuerdo sin intervenir también en el plano estratégico. La participación de la OMS en una alianza significa que asume una función clave en su consejo o en el mecanismo de coordinación equivalente. La OMS alberga unas 15 alianzas dotadas de sus propias estructuras de gobierno, y otras 70 que constituyen más bien iniciativas, campañas o programas gestionados por la OMS con sólidas redes de asociados pero sin estructura de gobierno delegada.

27. El carácter de alianza oficial puede plantear dificultades específicas a la OMS, en particular cuando ésta acepta ejercer de organización anfitriona. Conviene analizar, entre otras cosas, la claridad de los respectivos fines y mandatos de la alianza y de la OMS, la capacidad de ésta para respaldar a aquélla, la cuestión de la compatibilidad con las reglas y reglamentos de la OMS, la interacción con el presupuesto por programas y la necesidad de definir con claridad la forma en que trabajan las alianzas con y/o mediante las oficinas regionales y en los países de la OMS. El hecho de responder a esos interrogantes contribuye a trabajar desde una óptica que incluya una mejor planificación, el cálculo de hasta qué punto una alianza influirá en los recursos disponibles y el estudio de cuándo y cómo comprometerse a albergar alianzas y de cómo retirarse de ellas.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. La Secretaría agradecería el punto de vista del Consejo sobre la evolución del panorama sanitario mundial y sobre el futuro papel de la OMS como miembro de alianzas mundiales en pro de la salud o como colaborador de las mismas, y en particular sobre lo que puede hacer la Organización para prestar apoyo a los países para trabajar con ellas o coordinarlas.

29. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =