



Pobreza y salud

Informe de la Directora General

1. En el mundo, más de 1000 millones de personas han quedado excluidas de los beneficios del desarrollo económico y de los adelantos en materia de salud humana ocurridos en el siglo XX. Al comenzar el nuevo siglo, la OMS está decidida a desempeñar su función en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y en asociación con otros miembros de la comunidad internacional para concertar una respuesta mundial al desafío de reducir la pobreza.
2. Es fundamental que se decida la manera en que la OMS podrá obtener máximos resultados reconociéndose los puntos fuertes y las limitaciones de la Organización. En el presente documento se explican el fundamento y los componentes principales de un nuevo enfoque encaminado a concentrar más la competencia técnica y los recursos de la OMS en el mejoramiento de la salud de la población pobre. Se esboza un marco estratégico aplicable tanto a la Secretaría como a los Estados Miembros de la OMS y se propone una serie de principios orientadores del apoyo a los países.
3. El documento representa el trabajo en curso y está ideado para fomentar el debate. En la última sección se destacan varias cuestiones por resolver sobre las consecuencias de que la labor de la OMS se concentre en la pobreza.

¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS?

4. Los hechos básicos se están conociendo cada vez mejor. Aproximadamente el 20% de la población mundial, o sea 1300 millones de personas, viven en la pobreza absoluta, con ingresos inferiores a US\$ 1 por día. La supervivencia con menos de US\$ 2 por día es una realidad para casi la mitad de la población mundial. Las cifras agregadas sobre el crecimiento económico enmascaran el hecho de que el número de personas que viven en la pobreza absoluta sigue aumentando.
5. Aunque la pobreza no se puede definir en función de los ingresos solamente, las consiguientes desigualdades de los resultados sanitarios son marcadas. Por ejemplo, quienes viven en la pobreza absoluta tienen una probabilidad cinco veces mayor de morir antes de los cinco años de edad y 2,5 veces mayor de morir entre los 15 y los 59 años de edad que quienes pertenecen a grupos de ingresos más elevados. Las diferencias en la mortalidad materna son aún más dramáticas: a lo largo de la vida el riesgo de mortalidad durante el embarazo en algunas partes del África subsahariana, donde casi el 50% de la población vive en la pobreza absoluta, es de uno sobre 12, en comparación con uno sobre 4000 en Europa.

¿POR QUÉ ES EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD UN COMPONENTE IMPORTANTE DE LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA?

6. La salud precaria es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La enfermedad puede reducir las economías familiares, la capacidad de aprendizaje, la productividad y la calidad de la vida, con lo que crea o perpetúa la pobreza. A su vez, los pobres están expuestos a mayores riesgos personales y ambientales y peor nutridos y tienen menos posibilidades de acceso a la información y a la asistencia sanitaria. Por lo tanto, sus riesgos de morbilidad y discapacidad son mayores.

7. La otra cara de la moneda, es decir el hecho de que el mejoramiento de la salud puede prevenir la pobreza u ofrecer una vía para salir de ella, ha recibido menos atención. Los datos disponibles muestran que el mejoramiento de la salud genera mayor riqueza, distribuida de forma más equitativa, porque aumenta el capital humano y social y la productividad. Los niños sanos están en mejores condiciones de aprender, mientras que el adulto sano sostén de la familia está en mejores condiciones de trabajar y mantener a su familia. La importancia de estas conclusiones es clara: pasar de un círculo vicioso a uno virtuoso significa concentrar los recursos en mejorar y proteger la salud de los pobres.

¿POR QUÉ NECESITA LA OMS UN NUEVO ENFOQUE?

8. Entre los numerosos ejemplos de actividades de la OMS que ya están beneficiando a la población pobre figuran la campaña de erradicación de la ceguera de los ríos, la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para combatir la tuberculosis y la aplicación de políticas sobre medicamentos esenciales. La preocupación por la pobreza y la equidad no es nueva en la OMS. La promoción de la equidad ha sido una piedra angular de la estrategia de salud para todos durante más de 20 años. Es más, la lucha contra las desigualdades en materia de salud es un componente fundamental de las actividades de la OMS en varias regiones y ocupa un lugar primordial en los objetivos de salud para todos fijados por muchos Estados Miembros. Estos esfuerzos están respaldados por una serie de resoluciones de la Asamblea de la Salud. En 1998, por ejemplo, cuando la OMS se volvió a comprometer a velar por el acceso universal a los servicios de salud, la resolución WHA51.7 destacó la importancia de reducir las desigualdades sociales y económicas prestando más atención a los más necesitados o los más afectados por la pobreza. En la resolución WHA52.23 (1999) se pide a la Directora General que fortalezca la capacidad del sector sanitario para participar en los esfuerzos multisectoriales encaminados a combatir las causas básicas de la mala salud, por ejemplo la pobreza.

9. No obstante, varios factores muestran la necesidad de un nuevo enfoque. El considerar la salud como un medio para combatir la pobreza absoluta sitúa la labor de la OMS en el contexto más amplio del desarrollo. Señala un centro claro de atención en el marco de las actividades en curso de la Organización en pro de la equidad. Además, con un esfuerzo renovado se reconoce que los progresos realizados hasta la fecha han sido limitados. Por último, el enfoque de la salud en el contexto del desarrollo humano exigirá nuevas modalidades de trabajo y de utilización de los recursos por la OMS. Requerirá un esfuerzo de colaboración con los asociados. En otras palabras, fortalecerá el proceso más amplio de reforma de la OMS.

¿CÓMO HA CAMBIADO EL CONTEXTO INTERNACIONAL?

10. En el decenio transcurrido, la comunidad internacional promotora del desarrollo ha dado máxima prioridad a la reducción de la pobreza. Los compromisos que se resumen en los objetivos internacionales de desarrollo dimanan de una serie de cumbres internacionales (entre ellas la Conferencia de

las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, de 1992, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, de 1995).

11. El objetivo general es reducir a la mitad para el año 2015 el número de personas que viven en la pobreza absoluta. Este y los demás objetivos de desarrollo, tres de los cuales se refieren a la salud,¹ se reiteraron como promesas en las declaraciones de clausura de la reunión anual del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional celebrada en 1999. El desafío que tienen ante sí las Naciones Unidas es el de utilizar su autoridad e influencia para movilizar a toda la comunidad internacional en pos de una meta internacional de erradicación de la pobreza. Con esa finalidad, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo está preparando una estrategia de acción en pro de la erradicación de la pobreza y la Asamblea General de las Naciones Unidas (Ginebra, junio de 2000) examinará los progresos realizados desde la Cumbre de 1995.

12. En resumen, hay ahora un impulso firme y una oportunidad importante no sólo para que la OMS propulse la salud hacia una posición más importante en el desarrollo económico y humano, sino también para que ejerza su liderazgo en la comunidad de organizaciones dedicadas a mejorar la salud de los pobres.

¿CÓMO PUEDE LA OMS INFLUIR EN LA SALUD Y LA POBREZA A NIVEL INTERNACIONAL?

13. La OMS puede influir de diversas maneras en la acción internacional encaminada a reducir la pobreza y promover la salud.

- **Como organización que se funda en el conocimiento y tiene un mandato mundial.** La OMS está bien colocada para generar y difundir información sobre la relación entre la salud y el desarrollo económico; aportar documentación sobre las mejores prácticas para mejorar y proteger la salud de los pobres; examinar las repercusiones sanitarias de la mundialización y las políticas económicas, comerciales y otras políticas de desarrollo, e idear mejores instrumentos para vigilar las desigualdades en materia de salud. El seguimiento del desempeño de los sistemas de salud a nivel de país aportará una contribución al conjunto vital de conocimientos necesarios para inspirar y aplicar el cambio.

- **Mediante fórmulas de asociación en la comunidad internacional.** En el contexto de la cooperación para el desarrollo, la OMS está promoviendo la adopción de políticas sanitarias y públicas a favor de los pobres como parte de la campaña general de reducción de la pobreza mediante mecanismos como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), el Marco Integral de Desarrollo del Banco Mundial y la iniciativa revisada de alivio de la deuda, enfoques sectoriales integrales y la creciente red de relaciones de la OMS con el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, los bancos regionales de desarrollo, la Comisión de las Comunidades Europeas, la OCDE, la OMC y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

- **Mediante sus relaciones con los Estados Miembros.** La OMS puede catalizar la acción de los gobiernos nacionales para que se priorice la salud de los pobres, colaborar con los Estados Miembros para que se incorporen estrategias de salud en las políticas de reducción de la pobreza y promover políticas sanitarias y públicas a favor de los pobres.

¹ Los objetivos internacionales de desarrollo relacionados con la salud son los siguientes: reducir en dos tercios para 2015 la mortalidad de los menores de cinco años; reducir en tres cuartos para 2015 la mortalidad materna; y ofrecer a todos para 2015 servicios de salud reproductiva.

¿QUÉ ESTRATEGIAS SANITARIAS SON EFICACES PARA REDUCIR LA POBREZA?

14. La selección de estrategias de salud encaminadas a reducir la pobreza exige un conocimiento sólido de las razones por las cuales los pobres sufren una mortalidad y una morbilidad más elevadas. Las intervenciones que dependen del sistema de salud serán inadecuadas si los pobres no tienen acceso a servicios organizados. Por otra parte, aunque **fuera** posible el acceso universal a los servicios de salud, es poco probable que ello en sí mismo sería suficiente. La razón es que muchos de los factores determinantes de la mala salud, y por lo tanto los medios para mejorar significativamente la salud de los pobres, dependerán de acontecimientos que están fuera del alcance del sector sanitario. Se necesita un enfoque que combine las inversiones en la salud en sentido amplio con inversiones mejor encauzadas en los sistemas de salud.

15. Una estrategia de salud encaminada a reducir la pobreza debe abarcar los componentes que se indican a continuación.

16. **Actuar sobre los factores determinantes de la salud influyendo en la política de desarrollo.** La distribución equitativa de los beneficios del crecimiento económico es fundamental para reducir la pobreza. Asimismo, la OMS debe aspirar a aumentar lo más posible los beneficios para la salud de las políticas sobre trabajo, comercio, agricultura, microcrédito, medio ambiente y otros aspectos del desarrollo. El éxito dependerá de que se fortalezca la capacidad de los ministerios de salud para colocarse a la vanguardia en iniciativas multisectoriales y se siga aprovechando la creciente red de relaciones de la OMS en todos los niveles de la Organización, más allá del espectro tradicional de asociados del sector sanitario.

17. **Reducir los riesgos mediante un enfoque más amplio de la salud pública.** Los gobiernos tienen ante sí el desafío de mejorar el acceso de los pobres a los servicios básicos de salud pública, inclusive a una alimentación segura y adecuada, al agua limpia y al saneamiento. Sin embargo, más allá de la esfera tradicional de la salud pública, los pobres están más expuestos a la violencia y los peligros ambientales y tienden a sufrir más durante conflictos y desastres naturales. La experiencia de la OMS en la preparación para emergencias, la gestión de desastres y la promoción de entornos sanos (por ejemplo ciudades, lugares de trabajo, escuelas, hogares) son particularmente importantes a este respecto.

18. **Concentrar la atención en los problemas de salud de los pobres.** Hay un pequeño número de condiciones que afectan a la salud de los pobres de forma desproporcionada. La OMS puede apoyar a los gobiernos ofreciendo los instrumentos y las directrices necesarias para aplicar un conjunto óptimo de intervenciones eficientes de los servicios de salud con objeto de combatir esos problemas específicos. La información sobre los costos y beneficios de las intervenciones también se puede utilizar para influir en la planificación de los gastos de los gobiernos nacionales y los organismos de desarrollo. En el primer caso, el diseño de un conjunto de intervenciones básicas comprendería actividades en esferas tales como la inmunización, el tratamiento integrado de las enfermedades infantiles, la salud pulmonar de los adultos, el tratamiento integrado del embarazo y el parto, y la salud reproductiva.

19. **Velar por que los sistemas de salud atiendan más eficazmente a los pobres.** Además de la capacidad necesaria para prestar servicios esenciales, un sistema de salud a favor de los pobres tiene varias otras características. Como mínimo, garantiza el acceso de la población independientemente de los ingresos y trata a los clientes con dignidad y respeto. Protege a los pobres de prácticas peligrosas y de la explotación financiera por parte de servicios públicos y privados. También debe proteger a quienes no son pobres contra un empobrecimiento debido a los costos elevados de las enfermedades graves. La OMS tiene la función de asesorar a los gobiernos sobre las reformas necesarias para alcanzar

esos objetivos. Además, hay varias estrategias, por ejemplo de orientación de los servicios, mejoramiento del alcance y participación de los pobres en la buena gestión de la asistencia sanitaria, para las cuales sería particularmente beneficioso contar con un análisis de las diferentes experiencias de los países.

¿QUÉ PRINCIPIOS ORIENTARÁN EL APOYO DE LA OMS A LOS PAÍSES?

20. El apoyo que presta la OMS a los países para aplicar la estrategia descrita más arriba estará orientado por determinados principios.

- **Velar por que las políticas tengan una conducción nacional y una propiedad nacional y estén adaptadas al contexto local.** Aunque los principios amplios y las estrategias para mejorar la salud de los pobres son comunes a muchos países, los puntos de acceso, la terminología y los enfoques deben ser específicos para cada país.

- **Trabajar en asociación.** La OMS conseguirá poco si trabaja en forma aislada. La colaboración con diferentes dependencias de gobiernos, con los asociados en pro del desarrollo, con las organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil será esencial. Por otra parte, la salud puede ser un componente eficaz de una estrategia nacional de reducción de la pobreza solamente si forma parte de un esfuerzo multisectorial coordinado. El MANUD, el enfoque del PNUD sobre medios de subsistencia sostenibles, el Marco Integral de Desarrollo del Banco Mundial y los debates sobre la utilización de los fondos liberados merced al alivio de la deuda constituyen maneras de coordinar la colaboración de los gobiernos y los asociados en pro del desarrollo, en la cual la OMS participará activamente.

- **Aprovechar los recursos de una OMS «unificada».** Varias oficinas regionales y oficinas en los países tienen considerable experiencia en la prestación de apoyo a los gobiernos para resolver los problemas de la pobreza o la inequidad. Integrar esa experiencia para facilitar el aprendizaje en toda la OMS será un paso importante para seguir desarrollando estrategias de salud encaminadas a reducir la pobreza.

- **Integrar en las estrategias perspectivas atentas a la paridad entre los sexos y a los derechos humanos.** La pobreza afecta a los hombres y a las mujeres de forma diferente y esas diferencias se deben ver reflejadas en el enfoque que se adopte. Los instrumentos de derechos humanos también serán útiles para obtener apoyo a favor de las estrategias de salud encaminadas a reducir la pobreza.

- **Escuchar a los pobres.** Los pobres tienen bienes y capacidades que se pueden aprovechar para promover la sostenibilidad de sus medios de vida, y opiniones sobre los métodos de desarrollo más eficaces. La OMS alentará a los gobiernos a que utilicen enfoques que promueven una mayor participación de los pobres, o de sus representantes, en la formulación de políticas y programas.

CUESTIONES ESTRATÉGICAS

21. La formulación de una estrategia de salud encaminada a reducir la pobreza plantea varias cuestiones estratégicas, que se indican a continuación.

22. **Concentración de la atención en la pobreza absoluta.** La mayor parte de las organizaciones que se ocupan del desarrollo han comenzado a concentrar sus recursos casi exclusivamente en la re-

ducción de la pobreza absoluta. Dado su mandato mundial en materia de salud, la situación de la OMS es algo diferente. Contribuir a la erradicación de la pobreza absoluta es una importante prioridad nueva, pero debe colocarse en el contexto más amplio de las consecuencias para la salud de la privación y la inequidad relativas en todo el mundo. La cuestión estratégica es, pues, cómo y en qué medida debería la OMS dar prioridad a la salud de los más pobres del mundo.

23. **Equilibrio estratégico.** Los cuatro componentes de la estrategia descritos más arriba, esenciales para abordar las necesidades de salud de los pobres, son coherentes con las cuatro orientaciones de la estrategia institucional propuesta para la Secretaría de la OMS.¹ Sin embargo, la cuestión es de qué manera debería la OMS distribuir sus recursos entre los cuatro componentes teniendo presentes la capacidad actual de la Organización, sus ventajas comparativas respecto de otras organizaciones y las funciones y responsabilidades de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países. La excelencia tradicional de la OMS se orienta hacia el diseño de intervenciones técnicas y la promoción de la salud pública. Pero para abordar los principales factores determinantes de la salud de los pobres, la OMS también necesita fortalecer su capacidad para influir en la política económica y de desarrollo, que es el hilo conductor del primer componente.

24. **Concentración de la atención en el sector de la salud.** El equilibrio entre los componentes más directamente relacionados con el sector de la salud también es un terreno en el que la OMS ha desarrollado una clara ventaja competitiva en el diseño de intervenciones básicas eficientes. El apoyo técnico para esas intervenciones debe pasar a ocupar un lugar cada vez más importante en las actividades de la OMS a nivel de país. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que el mero asesoramiento sobre intervenciones eficientes tiene efectos limitados en el diseño de los sistemas o la asignación de recursos por los gobiernos. La cuestión radica en cómo asegurarse de que se preste atención a otras estrategias para influir en la planificación de los gastos por los gobiernos y los donantes y a la diversidad de otras cuestiones relacionadas con los sistemas de salud que determinan si los pobres tienen acceso a servicios de calidad.

25. **Evaluación del desempeño de la OMS.** Los objetivos internacionales de desarrollo facilitan una medida general de los progresos realizados hacia un mundo más sano. Sin embargo, se plantean dos cuestiones respecto de su utilización. Primero, se teme que esos objetivos no sean suficientes como indicadores para la OMS ni para los Estados Miembros porque los relativos a la salud no apuntan a mejorar la salud de los pobres. Segundo, representan objetivos para la acción colectiva de los gobiernos y las organizaciones de desarrollo. Si la reducción de la pobreza mediante el mejoramiento de la salud pasa a ser un componente decisivo de la estrategia institucional propuesta para la Secretaría de la OMS, será necesario establecer puntos de referencia para medir las contribuciones de la OMS.

26. **Aclaración de las funciones en toda la OMS.** La OMS ha realizado investigaciones y análisis de las desigualdades de salud entre los ricos y los pobres a nivel mundial y regional. Al mismo tiempo, ha invertido recursos en diferentes niveles para prestar apoyo a los Estados Miembros en la determinación de objetivos, políticas y estrategias encaminadas a reducir esas desigualdades. Se podría conseguir mayor sinergia si se identificaran las funciones y actividades más apropiadas para cada nivel habida cuenta de sus puntos fuertes y se integraran la planificación y la programación en toda la Organización.

= = =

¹ Documento EB105/3.