Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB128/37**
128.ª reunión **30 de diciembre de 2010**
Punto 4.5 del orden del día provisional

Fortalecimiento de los sistemas de salud

Tendencias actuales y retos

Informe de la Secretaría

UN DESEMPEÑO A LA ALTURA DE LAS EXPECTATIVAS

1. En los últimos años se ha cobrado conciencia cada vez más de que un funcionamiento eficaz de los sistemas de salud es fundamental para alcanzar los objetivos de salud nacionales e internacionales.[1] El compromiso de los Estados Miembros y la comunidad internacional se ha visto confirmado recientemente por lo siguiente:

- La importancia que han adquirido los sistemas de salud en la agenda de la ayuda de donantes tales como los Estados Unidos de América y la Unión Europea;

- Las conclusiones del Grupo Especial de Alto Nivel sobre Formas Innovadoras de Financiación de los Sistemas de Salud;[2] y

- La Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, del Secretario General de las Naciones Unidas, con su llamamiento a fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de salud para ofrecer servicios de atención de salud equitativos y de calidad.[3, 4]

---

[1] AFR/RC60/7, Fortalecimiento de los sistemas de salud: mejorar la prestación de servicios de salud de distrito, y adhesión y participación de la comunidad; WPR/RC61.R2, Estrategia Regional del Pacífico Occidental en pro de unos sistemas de salud basados en los valores de la atención primaria; EUR/RC60/R5, Abordar los retos más importantes de la salud pública y las políticas sanitarias en Europa: avances para mejorar la salud en la Región de Europa de la OMS; EM/RC57/INF.DOC.4, Informe sobre los progresos realizados en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

[2] Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. More money for health, and more health for the money. Ginebra, Grupo Especial de Alto Nivel sobre Formas Innovadoras de Financiación de los Sistemas de Salud, 2009.

[3] Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon. *Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños.* Nueva York, Naciones Unidas, 2010.

[4] Véase la resolución 65/1.

ORIENTACIONES DE POLÍTICA GENERALES PARA FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD

Orientaciones de política

2. La perspectiva adoptada para fortalecer los sistemas de salud está cambiando. Actualmente los esfuerzos se centran cada vez más en aplicar un enfoque de «dirigir y negociar» para abordar los problemas en todo el sector de la salud. Eso significa un desplazamiento de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas, avanzando hacia la cobertura universal e incluyendo la salud en todas las políticas. Esas orientaciones de política constituyen el núcleo de la renovación de la atención primaria.[1, 2]

Reorientación de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas

3. Muchos Estados Miembros siguen luchando para establecer y mantener modelos de prestación integrada de servicios que puedan ofrecer toda la gama de servicios, desde la promoción de la salud hasta la asistencia paliativa, necesarios para lograr los resultados sanitarios deseados y responder a las expectativas de su población. Estas redes obligan a conectar a los múltiples proveedores públicos y privados, garantizando una coordinación y equilibrio adecuados entre la atención primaria y otros servicios que contribuyen a la salud de la población, como hospitales, programas especializados, prevención y promoción, suministros y logística, así como, en algunos modelos, servicios sociales.

Avanzar hacia la cobertura universal[3]

4. En muchos países, la demanda de acceso equitativo a la atención sanitaria y los sistemas sociales de protección de la salud está respaldada por un alto consenso social. Muchas personas siguen sin disfrutar de ese acceso, sin embargo, mientras los pagos directos por atención y medicamentos siguen representando hasta una tercera parte de la nueva pobreza anual en algunas regiones. Muchos Estados Miembros han intentado ampliar las redes de atención sanitaria completa e integrada a fin de facilitar el acceso universal. Al mismo tiempo, a menudo procuran también ampliar la protección financiera y social para que quienes necesiten servicios no se vean disuadidos de recurrir a ellos ni tengan que asumir gastos catastróficos o empobrecerse por ese motivo. El *Informe sobre la salud en el mundo 2010* ha hecho notar la importancia y viabilidad del establecimiento de los sistemas e instituciones necesarias para financiar la cobertura universal.[4] Hay en marcha un movimiento mundial en favor de la cobertura sanitaria universal, de tal forma que los gobiernos están usando diversos modelos para repartir el gasto sanitario de forma más equitativa entre la población y a lo largo del ciclo biológico.

La salud en todas las políticas

5. La repercusión en la salud de factores que caen fuera del ámbito del sector sanitario público es un hecho admitido desde hace tiempo y que ha vuelto a ser resaltado por la Comisión sobre Determi-

---

[1] Resolución WHA62.12.

[2] Resolución WPR/RC61.R2.

[3] Resolución WHA58.33.

[4] *Informe sobre la salud en el mundo 2010 - Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

nantes Sociales de la Salud.[1] En muchos Estados Miembros y en la comunidad sanitaria mundial, el equilibrio entre la atención sanitaria y la salud pública está siendo reanalizado, y se están haciendo esfuerzos concertados para garantizar que se asigne a la salud la importancia que merece en las deliberaciones de política de otros sectores, en particular en los de medio ambiente, igualdad de género y protección de los consumidores.[2] Esto desplaza el debate sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud del terreno de la prestación de atención sanitaria al de la agenda general de salud pública, los determinantes sociales de la salud y la interacción entre el sector de la salud y otros sectores de la sociedad.[3]

TENDENCIAS ACTUALES

Combinar los esfuerzos de los países y los instrumentos de política de alcance mundial

6. La mayor atención prestada al fortalecimiento de los sistemas de salud en los Estados Miembros se ha visto reforzada por las actividades desplegadas para racionalizar los instrumentos normativos de la salud mundial. La posibilidad de configurar y aplicar esos instrumentos depende de la colaboración interinstitucional y la participación directa de los Estados Miembros. La tendencia hacia una mayor colaboración interinstitucional a nivel mundial se traduce en un creciente número de instrumentos, mecanismos e información que añaden valor a los esfuerzos realizados por los países para fortalecer los sistemas de salud. Aunque queda mucho por hacer, se observan signos de una evolución positiva en todos los componentes fundamentales de los sistemas de salud.

Modelos de prestación integrada de servicios[4, 5]

7. La organización de la atención sanitaria está adoptando la forma de «redes de prestación integrada de servicios».[6] Adaptando la experiencia adquirida en el desarrollo de sistemas de salud de distrito a los sistemas de salud pluralistas,[7] las redes de prestación integrada de servicios se organizan como redes de proveedores de atención primaria próximas al cliente - públicas, privadas o mixtas - respaldadas por hospitales y servicios especializados. Estas redes se responsabilizan de la salud de una población definida, ofreciendo servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades,

---

[1] Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

[2] «Llamamiento a la Acción de Nairobi para cerrar la brecha de aplicación en materia de promoción de la salud», Séptima Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (Nairobi, 26-30 de octubre de 2009); «Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida para la salud y el bienestar», Reunión Internacional sobre la salud en todas las políticas (Adelaida, Australia, 12-15 de abril de 2010); «Carta de Tallin: Sistemas sanitarios para la salud y la riqueza», Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre los Sistemas de Salud: Sistemas de Salud, Salud y Riqueza (Tallin, 25-27 de junio de 2008).

[3] Resolución EUR/RC60/R5.

[4] Resolución AFR/RC60/7.

[5] Documento EM/RC57/INF.DOC.4, Informe sobre los progresos realizados en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

[6] *Informe sobre la salud en el mundo 2010 - Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

[7] Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas (serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas n.° 4). Washington, DC, PAHO, 2010.

diagnóstico, tratamiento, manejo de la morbilidad, rehabilitación y asistencia paliativa. Integran programas centrados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, así como servicios de salud personal y pública.[1] Las modalidades de organización de esas redes difieren de un país a otro. Un elemento común, sin embargo, es la creciente toma de conciencia, tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos, de que la eficacia, la sostenibilidad y la capacidad de respuesta a las expectativas de la gente exigen cambios orientados hacia la atención primaria centrada en las personas como puerta de entrada al sistema de salud. Los países que están avanzando en esa dirección procuran facilitar el acceso a una atención eficaz y favorecer la integración de una amplia gama de intervenciones y la coordinación de la atención; la continuidad de la atención en todo el ciclo biológico; y la coordinación de la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, y sensible al género y al contexto cultural y social.

Financiación de la cobertura universal

8. Una gran proporción de la población mundial sigue privada de acceso a la atención, mientras 150 millones de personas han de hacer frente a gastos catastróficos y 100 millones se ven abocadas a la pobreza por tener que pagar de su bolsillo servicios y medicamentos. La demanda de acceso equitativo y de protección social de la salud refleja hoy un amplio y cada vez mayor consenso social en numerosos países. Las decisiones sobre la manera de financiar la salud son una pieza fundamental para garantizar el acceso efectivo a esta. Aunque muchos países en desarrollo seguirán necesitando durante algunos años flujos más importantes y predecibles de financiación externa, tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos se podrían recaudar más fondos internos para conseguir un mayor grado de universalidad. La tendencia hacia la cobertura universal está cobrando impulso. Como consecuencia de ello, hoy día comprendemos mucho mejor la manera de respaldar y acelerar esos esfuerzos. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2010* se dice que no basta con recaudar fondos suficientes. Basándose en la experiencia de muchos países, el Informe señala que los países que más se acercan a la cobertura sanitaria universal imponen contribuciones a las personas que pueden pagarlas, ya sea mediante impuestos o mediante cotizaciones a seguros (con subvenciones para grupos específicos, por lo general pobres y ancianos). En el Informe se hacen varias propuestas, entre las que figuran mecanismos destinados a aumentar los recursos nacionales para la salud, reducir los obstáculos financieros al acceso, y mejorar la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos. Se destaca que se puede y se debe abandonar la fórmula de los pagos directos para ir implantando mecanismos de financiación que reduzcan los obstáculos financieros al acceso a la atención y ofrezcan una mejor protección contra las consecuencias financieras de la mala salud. Los fondos así obtenidos para la salud se agrupan luego para repartirlos en las áreas de riesgo, repartiendo así también los beneficios por toda la población. La última esfera de actuación es la determinación por parte de los países de las áreas en las que es posible hacer una mayor inversión en salud con el dinero disponible, potenciando para ello la eficiencia y la equidad.

Recursos humanos para la salud

9. La información sobre la situación de los recursos humanos para la salud ha mejorado en los últimos cinco años, especialmente en los países donde esos recursos son muy limitados. Los datos de varios Estados Miembros muestran que cuando se invierte dinero suficiente y de forma inteligente en la fuerza laboral de un país se pueden lograr beneficios a corto y mediano plazo: en forma de movilización y fidelización de los trabajadores sanitarios (incluida la inversión de la tendencia a la migración

[1] *Informe sobre la salud en el mundo 2008 - La atención primaria de salud: más necesaria que nunca.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

de los trabajadores fuera de su país de origen), la productividad del personal de salud (incluidos servicios ambulatorios, parto sin riesgos e inmunizaciones), y los resultados sanitarios (incluida la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH). Es evidente, sin embargo, que esos beneficios pueden ser efímeros sin una inversión continua, y que esa inversión sigue siendo muy inferior a la necesaria. Esta evolución de la situación en los países se refleja en los intentos de mejorar la gobernanza mundial del personal sanitario. En mayo de 2010 se adoptó el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, y se están elaborando directrices para supervisar la aplicación del Código por los Estados Miembros y otras partes interesadas.[1] Se han ultimado unas recomendaciones de política mundiales para aumentar el acceso al personal sanitario en zonas rurales y remotas fomentando la permanencia de esos trabajadores. También se están elaborando recomendaciones mundiales que ayudarán a aumentar el número de personas dedicadas a la enseñanza de la medicina, la enfermería y la partería, así como a mejorar la calidad de su formación. Estos instrumentos mundiales se asocian a un incremento pronunciado de los esfuerzos nacionales en materia de planificación del personal sanitario, en virtud de los cuales 45 de los 57 países que se hallan en el umbral crítico de densidad de personal sanitario han elaborado ya planes de recursos humanos para la salud, y 25 de ellos han empezado a aplicarlos.

Medicamentos

10. Se ha prestado más atención a la armonización de las prácticas farmacéuticas. A nivel mundial se han logrado progresos destacados con miras a la implantación de prácticas de adquisición comunes en todos los organismos de desarrollo importantes. Por otra parte, todos los organismos de las Naciones Unidas que contribuyen a apoyar los programas de medicamentos esenciales facilitan hoy día orientación, instrumentos y asesoramiento comunes a los países a través del Grupo de Coordinación Farmacéutica Interorganismos. Fruto de ello han sido concretamente las Directrices interorganismos sobre donaciones de medicamentos y el Programa de Precalificación (programa de las Naciones Unidas gestionado por la OMS) para medicamentos prioritarios contra el sida, la tuberculosis, la malaria y los problemas de salud reproductiva. El Grupo de Coordinación Farmacéutica Interorganismos está trabajando actualmente en un modelo común de las Naciones Unidas para los perfiles nacionales del sector farmacéutico, que debería sustituir a las muy distintas modalidades de evaluación nacional aplicadas por la OMS, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el Banco Mundial. La OMS está colaborando activamente con comunidades económicas regionales de África, en particular con la Comunidad del África Oriental, a fin de mejorar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos en los países mediante la armonización de la regulación de los mismos, el intercambio de información y la transferencia de conocimientos. Funcionarios de organismos nacionales de reglamentación farmacéutica de más de 50 países de todas las regiones de la OMS han recibido formación en materia de autorización de la comercialización, buenas prácticas de fabricación y prácticas óptimas de control de la calidad. Además, los datos más recientes obtenidos a nivel nacional mediante encuestas normalizadas sobre la fijación de precios y la disponibilidad de los medicamentos en los países han demostrado que el hecho de lograr economías considerables en las compras del sector público no siempre se traduce en unos precios satisfactorios para el paciente, especialmente en el sector privado. Por añadidura, esa información ha confirmado que sigue dándose una infrautilización de los medicamentos genéricos en el sector privado, y que los países podrían ahorrarse alrededor de un 60%

[1] Resolución WHA63.16.

del gasto farmacéutico reemplazando los productos originarios por genéricos, como ocurre en algunos países desarrollados y de ingresos medios.[1]

Infraestructura y tecnología

11. El desarrollo de tecnologías sanitarias sigue siendo un motor de la expansión de los sistemas de salud. Está transformando la prestación de asistencia sanitaria en los entornos de atención primaria, al tiempo que, sobre todo en los países de ingresos medios, está propiciando una ampliación de la infraestructura hospitalaria. La información disponible sobre las tendencias de los dispositivos médicos es cada vez mejor. En 2010 se emprendió una encuesta mundial sobre las políticas, la regulación y la gestión relacionadas con esos dispositivos. Se están terminando unas directrices en materia de adquisición, donaciones, mantenimiento, evaluación de las necesidades y evaluación de las tecnologías sanitarias. En consonancia con la resolución WHA60.29 de la Asamblea Mundial de la Salud, referente a las tecnologías sanitarias,[2] en el Primer Foro Mundial de la OMS sobre Dispositivos Médicos (Bangkok, 9-11 de septiembre de 2010) se identificaron diversas prioridades para mejorar la disponibilidad y el uso de los dispositivos médicos.

12. *Información e investigación en materia de salud.* La OMS, en estrecha colaboración con asociados nacionales e internacionales, se ha ocupado del fortalecimiento de los componentes de vigilancia y evaluación de las estrategias nacionales de salud. En el contexto de la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas (IHP+) y de la Plataforma de Financiación de los Sistemas de Salud, se ha conseguido un mayor apoyo para un marco único común de vigilancia y evaluación dirigido por los países. Este se ha concebido de modo que pueda integrarse plenamente en la política, la estrategia y el plan nacionales de salud, y pretende fundamentar la rendición de cuentas, incluida la presentación de informes a nivel mundial. La colaboración con los Estados Miembros se centra en cuatro áreas:

- garantizar que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud incluyan un componente sólido de vigilancia y evaluación;
- fortalecer los exámenes del sector de la salud;
- establecer «observatorios» de la salud o «portales de información sanitaria»; y
- aumentar la capacidad institucional en los países para apoyar la vigilancia y evaluación regulares de los problemas y progresos de sus niveles de salud y sus sistemas de salud.

Países de ingresos bajos y diversos asociados mundiales también han aunado fuerzas para fomentar la innovación con miras a seguir de cerca algunos eventos cruciales para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En esos países, el diálogo con los asociados para el desarrollo sigue viéndose limitado por las dificultades encontradas para atribuir directamente resultados sanitarios específicos a actividades específicas de fortalecimiento de los sistemas de salud. Este problema se ve agravado por la presión ejercida por la comunidad sanitaria mundial para obtener resultados rápidos y notorios con sus propios esfuerzos. Se espera que el marco común de seguimiento y evaluación ayude a superar esos obstáculos al diálogo entre países y asociados, pero también se requerirá una inversión activa en capacidad de investigación.

---

[1] *Informe sobre la salud en el mundo 2010 - Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

[2] Resolución WHA60.29.

Gobernanza sanitaria

13. Muchos Estados Miembros están tratando de racionalizar y hacer más coherentes unos sistemas fragmentados en los que intervienen muchas partes interesadas, poderes públicos, iniciativas privadas sin fines de lucro, y firmas y corporaciones con fines lucrativos. Como consecuencia de ello, ha resurgido el interés por el desarrollo de la capacidad reguladora[1] y el fortalecimiento de los instrumentos de política para formular, negociar y aplicar políticas, estrategias y planes nacionales de salud más robustos.[2] Estas tendencias se han visto reflejadas en la evolución seguida por la práctica de la ayuda externa.

Consenso en torno a los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo

14. Los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo - apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad de los países - están hoy bien afianzados. Unas políticas, estrategias y planes nacionales de salud robustos, así como el diálogo sobre políticas que los fundamentan, se han convertido en piezas fundamentales para mejorar la eficacia de la ayuda, así como para fortalecer los sistemas nacionales de salud. Aunque la complejidad de la arquitectura sanitaria mundial sigue aumentando - actualmente hay más de 140 iniciativas de salud mundial, en comparación con menos de 100 hace cinco años -, la aplicación de los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo está empezando a cosechar algunos éxitos. En primer lugar, y esto es lo más importante, varios países en desarrollo han creado sus propias estructuras y procedimientos a fin de adaptar las aportaciones de los asociados para el desarrollo a sus prioridades. En segundo lugar, iniciativas como la IHP+ están alentando esa tendencia al aproximar a 49 países en desarrollo, organismos y donantes para hacerlos mutuamente responsables de un cambio de actitud. Se está estableciendo así un punto de referencia para el comportamiento de los donantes en el sector de la salud. En conjunto, estas iniciativas están modificando sustancialmente el funcionamiento de la ayuda en el sector de la salud, en buena parte porque los países receptores han ganado poder de negociación gracias a un mayor intercambio de experiencias y a un proceso de enseñanza recíproca. Así lo demuestra el papel fundamental de la evaluación conjunta de las estrategias nacionales, elaborada a través de la IHP+. El enfoque unificado de esa evaluación conjunta ha permitido evaluar y mejorar la solidez del diálogo de política de los países sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud. Sus principios están siendo aplicados en 28 países, bien integrándolos plenamente en procesos ya existentes, o bien como iniciativa específica. Otras novedades más recientes, como la Plataforma de Financiación de los Sistemas de Salud, pueden brindar a los organismos nuevas oportunidades para armonizar sus métodos de trabajo e intensificar y coordinar los esfuerzos para invertir recursos en los sistemas de salud y fortalecerlos.

[1] Resolución WHA63.27.

[2] Consejo Ejecutivo, 128.ª reunión, punto 4.5 del orden del día. Fortalecimiento de los sistemas de salud.

FACILITAR LOS ESFUERZOS DE LOS PAÍSES

Perspectiva a largo plazo

15. La comunidad sanitaria mundial, en particular la OMS, puede apoyar los esfuerzos desplegados a nivel nacional para fortalecer los sistemas de salud y dotarlos de recursos armonizando las agendas mundiales con los procesos nacionales. Con un número creciente de actores en el campo de la salud, la responsabilidad en ese sentido es cada vez mayor, y es preciso potenciar la garantía de la calidad del apoyo técnico en términos de trabajo normativo y facilitación del diálogo sobre políticas. Para garantizar que las actividades de fortalecimiento de la salud mantengan el rumbo adecuado, es fundamental aplicar un enfoque estratégico, y ese enfoque depende de los siguientes elementos: un recurso sistemático a los intercambios y el aprendizaje conjunto interpaíses, centrado en orientaciones de política generales para el fortalecimiento de los sistemas de salud, es decir, la cobertura universal, la atención primaria centrada en las personas, y la salud en todas las políticas. La comunidad sanitaria mundial, en particular la OMS, puede facilitar todo eso por diversos medios, tales como exámenes, visitas de intercambio, comunidades de prácticas, viajes de estudios e iniciativas de hermanamiento institucional. La OMS ha elaborado un compendio de conocimientos especializados nacionales y regionales en apoyo de esos objetivos, incluidos centros colaboradores, centros de excelencia y otras instituciones. Por último, la OMS seguirá sirviéndose de su presencia y su influencia en los países, sobre todo en los países caracterizados por una capacidad institucional precaria y un contexto inestable, por dos razones importantes: para garantizar la continuidad del diálogo sobre políticas que sustenta el fortalecimiento de los sistemas de salud, y para dotar a ese diálogo de una perspectiva a largo plazo.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

16. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota de este informe.

= = =