



La OMS mira hacia el futuro tras un año de cambio

Resumen del *Informe sobre la salud en el mundo 1999*

Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General

1. En mayo de este año, ministros de salud y otros dirigentes del mundo entero se van a reunir en Ginebra para la última Asamblea Mundial de la Salud de este siglo. En el *Informe sobre la salud en el mundo 1999: Cambiar la situación*, se examinan los progresos y desafíos de la acción sanitaria mundial y se ponen de relieve sus consecuencias para los métodos, prioridades y actividades de la OMS en los años venideros.
2. El mundo va a entrar en el siglo XXI con una mezcla de esperanza e incertidumbre. Se han realizado progresos notables en el campo de la salud, del crecimiento económico y de la ciencia, logros todos ellos sin precedentes, y este legado del siglo XX podría hacer del siglo XXI una nueva era de progreso. Sin embargo, el siglo XX ha dejado también graves problemas sin resolver, que son una fuente de incertidumbre y obligan a redoblar los esfuerzos. Los conflictos regionales subsiguientes a las guerras mundiales de la primera mitad del siglo XX son una fuente constante de miseria. La extremada pobreza es aún demasiado frecuente y está todavía por demostrar que se podrá mantener un entorno sano. La Declaración Universal de Derechos Humanos, que ha cumplido medio siglo, sigue siendo para demasiada gente una promesa ilusoria. La epidemia de VIH/SIDA se propaga aún de manera incontrolada en gran parte del globo y advierte contra lo que podría ocurrir si se incurriera en la misma negligencia con respecto a otras amenazas microbianas aún desconocidas.
3. La OMS puede contribuir a que cambien realmente las cosas. Aquellos que dedican sus vidas a mejorar la salud pueden contribuir a lograr que la esperanza prevalezca sobre la incertidumbre en el siglo venidero. La salud humana y su influencia en cada aspecto de la vida constituyen un elemento primordial de la situación general.
4. Los autores del informe consideran que el mundo, eficazmente dirigido por líderes clarividentes y enérgicos, podría realizar, durante el primer decenio del siglo XXI, progresos notables. Muchos de los pobres ya no quedarían expuestos a una muerte prematura y a las discapacidades que en número excesivo padecen en la actualidad, y la pobreza misma disminuiría de manera considerable. La esperanza de vida con buena salud aumentaría para todos. El tabaquismo y otros riesgos para la salud perderían importancia y la carga financiera inherente a la atención de las necesidades médicas se repartiría de manera más equitativa, de forma que ninguna familia quedaría sin acceso a la asistencia ni tendría que hacer frente a gastos ruinosos. En cuanto a los sistemas de salud, se hallarían en condiciones de responder con un grado mayor de compasión, calidad y eficiencia a las demandas cada vez más diversas a que tienen que hacer frente. Los progresos realizados en el siglo XX brindan una oportunidad real de alcanzar dichas metas.

5. Esa oportunidad implica responsabilidades. Actuando de forma unitaria, la OMS tiene la posibilidad de transformar unas vidas actualmente estropeadas por la enfermedad y por el miedo de la ruina económica en vidas llenas de una esperanza realista. Se ha situado la salud en el centro del programa mundial de desarrollo, pues ése es el lugar que le corresponde. La realización de inversiones juiciosas en el campo de la salud puede revelarse como la estrategia más eficaz para sacar a la gente de la miseria.

6. En el informe se afirma que las mejoras en la salud han contribuido a acelerar el desarrollo humano y económico en el pasado, y lo mismo ocurrirá en el futuro.

7. Para hacer evolucionar realmente a la sociedad hay que comprender de manera cabal la dimensión económica del problema. Es así como se ha transformado el *medio ambiente+, que inicialmente era una causa defendida por unos pocos militantes, en un problema de sociedad al que dedican su atención los actores principales. Se empezó reuniendo los datos científicos, para analizar y cifrar a continuación los verdaderos gastos resultantes de la degradación del medio ambiente. Luego, los gobiernos y parlamentos adoptaron gradualmente medidas de estímulo para modificar los comportamientos de la industria y de los consumidores. Queda mucho por hacer en materia de medio ambiente y desarrollo sostenible, pero ya se ha iniciado la tendencia.

8. Se podrá iniciar una nueva tendencia cuando se hayan estudiado y comprendido todas las consecuencias de la pobreza. Para la OMS, esto entraña una verdadera inspiración. La OMS va a recopilar, analizar y difundir todos los datos que permitan demostrar que la inversión en la salud es uno de los medios principales para atenuar la pobreza.

9. Habrá fracasos y dificultades. De un mayor esfuerzo colectivo nacerán para cada persona individualmente y para las instituciones representadas - nacionales e internacionales, públicas y privadas - obligaciones aún más numerosas. La tarea de los dirigentes del siglo XXI consistirá en reducir al mínimo el tiempo necesario para obtener resultados tangibles de importancia primordial. Su liderazgo deberá ser técnico, político y moral.

PROGRESOS Y DESAFÍOS

10. En 1978, la histórica conferencia celebrada en Alma-Ata definió así la meta de la Salud para Todos en el Año 2000: *... alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les [permita] llevar una vida social y económicamente productiva+. En el *Informe sobre la salud en el mundo* se describe cómo, en los pocos decenios que han seguido a la Declaración de Alma-Ata, la esperanza de vida ha experimentado progresos espectaculares. Estos progresos se añaden a los ya realizados por algunos países a finales del siglo XIX. En los países de altos ingresos de hoy, la esperanza de vida ha aumentado en un número de años de 30 a 40 a lo largo del siglo actual. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, los progresos han sido aún más espectaculares, pero subsisten desigualdades que hacen pesar una carga evitable sobre las poblaciones desfavorecidas, haciendo así que perdure su pobreza. Bajo la dirección de la OMS, el mundo erradicó la viruela - una de las enfermedades más devastadoras de la historia - y hoy una parte importante de la población mundial sólo se halla expuesta a un riesgo relativamente bajo de contraer cualquiera de las enfermedades infecciosas.

11. Estos logros sanitarios han transformado la calidad de la vida y creado condiciones propicias para que siga disminuyendo la fecundidad, con la consiguiente evolución demográfica. En no pocos países en desarrollo, por ejemplo, la tasa global de fecundidad - el número previsible de hijos al que dará nacimiento una mujer a lo largo de su vida - ha disminuido de más de seis, a finales del decenio de 1950, a aproximadamente

tres en la actualidad. Esta evolución sanitaria y demográfica ha contribuido directamente a propagar en el mundo un rápido crecimiento económico. Se trata de unos logros extraordinarios en el siglo que está tocando a su fin.

12. Se puede pues afirmar que, en numerosos aspectos, el mundo ha progresado ampliamente hacia una mejor salud para todos. La inspiración y las orientaciones de la Conferencia de Alma-Ata, al hacer hincapié en el papel fundamental de la atención primaria de salud, han contribuido ampliamente a esta revolución sanitaria. El constante mejoramiento del nivel de vida ha desempeñado también un papel indudable. Sin embargo, la adquisición y la aplicación de nuevos conocimientos sobre las enfermedades y los medios de combatirlas han sido probablemente factores más importantes aún, pero, pese a los considerables logros que han permitido realizar, subsisten problemas y desafíos.

13. Algunos de esos problemas tienen su origen en la reducción de la mortalidad debida a las enfermedades infecciosas y en la disminución concomitante de la fecundidad: son precisamente los éxitos de estos últimos decenios los que, de manera inexorable, darán lugar a una *transición demográfica+, es decir, el paso de sociedades tradicionales, en las que casi todos sus miembros son jóvenes, a sociedades donde el número de personas de mediana edad y ancianas aumenta con rapidez. Durante esa transición, una nueva serie de enfermedades pasarán a primer plano: cánceres, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y enfermedades mentales. Las intervenciones disponibles contra esas afecciones, incluidas las medidas preventivas, dan resultados menos concluyentes que los obtenidos en la lucha contra la mayoría de las enfermedades infecciosas, y su costo puede ser muy elevado.

14. Además, como lo muestra el informe, más de mil millones de personas entrarán en el siglo XXI sin haberse beneficiado de la revolución sanitaria: sus vidas siguen siendo breves y marcadas por la enfermedad. Muchos países se ven obligados a tratar esas enfermedades de la pobreza mientras se encuentran confrontados al rápido crecimiento de las enfermedades no transmisibles: tienen que asumir así una doble carga. Además, numerosas personas que no son pobres no llegan a aprovechar todo su potencial sanitario porque los sistemas de salud dedican recursos a intervenciones de baja calidad o poca eficacia en relación con su costo. Un número creciente de personas renuncian a recibir cuidados esenciales o los aplazan, o deben asumir una enorme carga financiera para hacer frente a una necesidad imprevista de servicios onerosos. Los ministerios de salud, y los países en general, siguen confrontados a enormes desafíos, mientras que surgen sin cesar nuevas dificultades: cabe citar a este respecto la aparición de la epidemia de VIH, la amenaza de reaparición del paludismo, o la magnitud y las repercusiones imprevistas de la epidemia de tabaquismo. La aspiración a una mejor salud para todos presupone esfuerzos en constante evolución. Su logro aportará un cambio real en la calidad de la vida en el mundo entero. En cuanto a los pobres, no sólo dará lugar a un mejoramiento de la calidad de su vida sino también a una mayor productividad, lo que permitirá la erradicación de una de las principales causas de la pobreza.

15. En materia de salud se deja sentir duramente la falta de un firme liderazgo y de la debida labor de promoción, elementos indispensables para un verdadero cambio de la situación y para una toma de conciencia de la realidad al más alto nivel gubernamental. La OMS debe recordar a los primeros ministros y a los ministros de hacienda que ellos también son ministros de salud y que la inversión en la salud de los pobres puede estimular el crecimiento y atenuar la pobreza. Los dirigentes deben estimular y orientar a la comunidad técnica para que aplique los poderosos instrumentos actualmente disponibles a los problemas planteados.

16. Estos son los retos a los que se habrá de hacer frente para mejorar la salud en el mundo.

C En primer lugar y sobre todo, *es preciso reducir la carga de mortalidad y morbilidad excesivas que pesa sobre los pobres*. El Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE ha propuesto

la meta de reducir a la mitad el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza de aquí a 2015. Este objetivo es realizable, pero los gobiernos del mundo entero deberán empezar modificando radicalmente la manera en que utilizan sus recursos. Habrán de concentrarse más en intervenciones que, como es sabido, surten un efecto óptimo en la salud con los limitados medios disponibles. Tendrán que prestar también más atención a las enfermedades que, como la tuberculosis, afectan principalmente a los pobres, así como al paludismo y al VIH/SIDA, hoy considerados como importantes obstáculos al crecimiento económico.

Las mujeres y los niños sufren más de la pobreza que los hombres: es pues necesario invertir más para reducir la mortalidad materna y hallar la manera de mejorar la nutrición de la madre y el niño. Reducir la carga de mortalidad y de morbilidad excesivas significa también revitalizar los programas de inmunización y ampliar su cobertura. Siguen siendo una de las técnicas más eficaces y rentables de las que se dispone. La eliminación de la poliomielitis en las Américas durante el pasado decenio y los considerables progresos realizados en otras partes en la lucha contra esta enfermedad permiten esperar que la poliomielitis será pronto, como la viruela, una enfermedad del pasado.

El nuevo llamamiento en pro de la reducción de la carga de morbilidad que pesa sobre los pobres no va dirigido solamente a los gobiernos. Para lograr progresos reales en la lucha contra la pobreza absoluta habrá que movilizar también la energía y los recursos del sector privado y de la sociedad civil. Deben definirse con claridad las metas que el mundo debe proponerse y los recursos necesarios para conseguirlos. Sería oportuno negociar metas nacionales e internacionales realistas como medio para allegar los recursos, concentrar la atención internacional en los problemas más importantes y asegurar un adecuado seguimiento de los progresos y logros conseguidos.

- C En segundo lugar, *es necesario conjurar las amenazas que pesan sobre la salud* como consecuencia de la crisis económica, de entornos poco saludables o de comportamientos de riesgo, de los que el más inquietante es el tabaquismo. Más del 80% de todos los fumadores viven hoy en los países en desarrollo. Mediante un compromiso mundial en la lucha contra el tabaquismo podrían evitarse decenas de millones de muertes prematuras durante el próximo medio siglo y, en caso de éxito, éste serviría de ejemplo para combatir eficazmente otras amenazas.

Preparándose para responder eficazmente a las nuevas infecciones y conteniendo la propagación de la resistencia a los agentes antimicrobianos se contribuirá a alejar la perspectiva de un aumento considerable del riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Además de conjurar amenazas concretas, el fomento de modos de vida sanos constituye la base de una estrategia preventiva encaminada a limitar los riesgos: la salubridad del aire y del agua, el saneamiento adecuado, la alimentación sana y unos medios de transporte más seguros son objetivos que revisten gran importancia. Serán más fáciles de alcanzar si el crecimiento económico es estable y si se hace lo necesario para que las mujeres, al igual que los hombres, tengan oportunidades para mejorar su grado de instrucción.

- C En tercer lugar, *es necesario establecer sistemas de salud más eficaces*. En numerosas regiones del mundo, los sistemas de salud están mal dotados para satisfacer las demandas actuales y, menos todavía, las que deberán afrontar en el futuro. Los problemas institucionales que limitan la eficacia del sector de la salud suelen ser comunes al conjunto de los servicios públicos de un país. Sin embargo, a pesar de su importancia, han sido relativamente desatendidos por los gobiernos y por los organismos de desarrollo.

La OMS reconoce que ciertas cuestiones como los salarios y los incentivos en el sector público, la definición de las prioridades y el racionamiento, así como el crecimiento incontrolado del sector privado, figuran entre los problemas más delicados del programa internacional de acción sanitaria.

En el capítulo del presente informe dedicado al desarrollo de sistemas de salud se indican los cambios que se están operando en todo el mundo, cambios que son medios diferentes de resolver problemas diferentes. Las presiones a favor de esos cambios brindan la oportunidad de proceder a las reformas necesarias, pero hay que definir la orientación que se debe dar a esas reformas. Deberán ir orientadas por la aspiración de lograr una salud mejor para todos. Dicho lo cual, sin embargo, habrá que definir claramente cuáles son las características deseables de un buen sistema de salud. Habrá que establecer sistemas asistenciales capaces de:

- C mejorar la situación sanitaria;
- C reducir las desigualdades en materia de salud;
- C responder mejor a las expectativas legítimas;
- C mejorar la eficiencia;
- C proteger al individuo, a la familia y a la comunidad contra las pérdidas financieras; y
- C mejorar la equidad en el financiamiento y la prestación de la asistencia sanitaria.

Lo que los gobiernos pueden financiar y su capacidad para dispensar servicios y reglamentar el sector privado tienen sus límites. De ahí la necesidad de políticas públicas que tengan en cuenta esos límites. Los gobiernos deben seguir encargándose de las grandes orientaciones de política, de la creación de un entorno reglamentario apropiado y del financiamiento correspondiente. Al propio tiempo, deberán hacer lo necesario para diversificar las fuentes de prestación de servicios y elegir a la vez intervenciones que, habida cuenta de los recursos que cada país decida dedicar a ese fin, den los mejores resultados en lo que respecta al nivel de salud y permitan el reparto más equitativo posible. A nivel internacional, es preciso mejorar la capacidad colectiva para prestar asistencia humanitaria y responder a las emergencias complejas a las que no puedan hacer frente los sistemas nacionales de salud.

- C Por último, *es preciso invertir medios para ampliar la base de conocimientos* que ha hecho posible la revolución sanitaria del siglo XX y que facilitará los instrumentos indispensables para seguir avanzando en el siglo XXI. Los gobiernos de los países de altos ingresos y las grandes compañías farmacéuticas orientadas hacia la investigación dedican actualmente y seguirán dedicando en el futuro cuantiosos recursos a una labor de investigación y desarrollo orientada a satisfacer las necesidades de los ricos.

Gran parte de esas inversiones aprovechan a toda la humanidad, pero subsisten al menos dos gravísimas lagunas. La primera tiene que ver con la labor de investigación y desarrollo para combatir las enfermedades infecciosas que aquejan principalmente a los pobres, y la segunda, a la actualización sistemática de una base de datos que los países puedan consultar para determinar la evolución de su propio sistema de salud.

UNA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL PARA LA OMS

17. Los problemas recién expuestos se plantean al conjunto de la comunidad mundial: a los gobiernos y a los organismos de desarrollo por igual. Aun cuando encabeza la acción sanitaria internacional, la OMS tiene que reconocer que un programa tal es demasiado vasto para asumirlo ella sola. La OMS debe, pues, ser realista y empezar por determinar cómo contribuir más eficazmente a dicho programa en los años venideros.

18. Cuatro temas estratégicos, estrechamente relacionados entre sí, van a orientar las actividades de la Organización en su conjunto. Los dos primeros tienen que ver con *el lugar* en el que habrán de centrarse los esfuerzos de la OMS, y los otros dos, a *la manera* de trabajar de la OMS.

- C La OMS debe centrarse más en el mejoramiento de los resultados sanitarios.
- C La OMS debe apoyar más eficazmente el desarrollo de los sistemas de salud.
- C La OMS debe orientar más sus actividades en los países hacia el logro de un impacto.
- C La OMS debe ser más imaginativa para establecer vínculos con asociados influyentes.

Mejorar los resultados sanitarios

19. Este tema se aplica a todo lo que hace la OMS. La primera prioridad consiste en reducir, y luego eliminar, la carga excesiva de morbilidad que agobia a los pobres. Interesa en particular que la acción se centre en las intervenciones sanitarias que ayuden a las poblaciones a salir de la pobreza.

20. Son prioridades clave definidas en el proyecto de presupuesto por programas para 2000-2001:

- C comprometerse a reducir la carga de morbilidad y de sufrimientos resultante de las enfermedades transmisibles. La iniciativa *Hacer retroceder el paludismo+ desempeña un papel primordial en este enfoque, pero la OMS va a contribuir también lo más eficazmente posible a combatir las epidemias mundiales de VIH/SIDA y de tuberculosis y concluir la labor de erradicación de la poliomielitis;
- C aumentar la capacidad para combatir las enfermedades no transmisibles, que se están cobrando un creciente tributo. Se concederá atención particular al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares. La iniciativa *Liberarse del tabaco+ está dando apoyo e impulso a esta acción;
- C conceder mayor atención a la prestación de asistencia sanitaria de alta calidad a los niños, a los adolescentes y a las mujeres;
- C seguir avanzando en lo relativo a la población y a la salud reproductiva, dando especial prioridad a la mortalidad materna y a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes;
- C insistir de nuevo en la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más rentables;
- C intensificar los esfuerzos encaminados a reducir la enorme carga que representa la malnutrición, sobre todo en los niños;
- C seguir ayudando a los países en su empeño por lograr el acceso a medicamentos esenciales de costo asequible y alta calidad;

- C velar por que la salud mental y en particular el flagelo hasta hoy desatendido de la depresión reciban toda la atención que merecen;
- C responder más eficazmente a las emergencias y crisis humanitarias cada vez más diversas;
- C desarrollar la capacidad para prestar asesoramiento - tanto dentro de la OMS como en colaboración con otras entidades - sobre problemas cruciales de financiamiento de la atención sanitaria;
- C dotarse de los medios necesarios para abordar con mayor eficacia los problemas intersectoriales, en particular las amenazas para la salud resultantes del deterioro del medio ambiente.

21. Dos iniciativas clave son: *Hacer retroceder el paludismo+ y *Liberarse del tabaco+. En el *Informe sobre la salud en el mundo 1999* se dedica un capítulo a cada una de ellas.

22. El paludismo y el subdesarrollo están íntimamente relacionados. Más del 40% de la población mundial vive en zonas expuestas al riesgo de paludismo. La enfermedad provoca numerosas muertes prematuras y sufrimientos, impone una pesada carga financiera a las familias sin recursos y frena el crecimiento económico y el mejoramiento del nivel de vida. Las crisis sociales y la degradación ambiental, los sistemas de salud ineficaces y las comunidades desfavorecidas son entornos propicios para la propagación del paludismo.

23. Su capacidad para desarrollar resistencia a los medicamentos hace del paludismo una enfermedad particularmente temible. Ciertas intervenciones eficaces actualmente disponibles, tales como el empleo de mosquiteros impregnados de insecticida, no llegan hasta las poblaciones que más sufren del paludismo. La capacidad de lucha contra el paludismo es insuficiente en los países donde esta enfermedad es endémica y cuyos sistemas de salud son a menudo ineficaces. Para vencer el obstáculo al progreso humano que representa el paludismo sería preciso aplicar los conocimientos actuales al mismo tiempo que los nuevos productos y tecnologías. Estos problemas constituyen para los dirigentes sanitarios un verdadero desafío al que éstos se proponen hacer frente mediante el proyecto *Hacer retroceder el paludismo+.

24. Para luchar con éxito contra el paludismo es preciso reforzar los sistemas de salud. El problema del paludismo se debe en parte a la ineficacia de los sistemas de salud y a la falta de participación comunitaria. Como quiera que el paludismo es una afección aguda de evolución rápida, la facilidad de acceso a una atención sanitaria de buena calidad desempeña un papel decisivo para su tratamiento. Las iniciativas adoptadas desde fuera, sin pasar por los sistemas de salud locales y nacionales, no son ni viables ni propicias para la lucha antipalúdica y el desarrollo sanitario. Numerosos países han empezado a reformar sus sistemas de salud para mejorar su eficacia. La lucha antipalúdica - al igual que una mejor gestión de todas las enfermedades - y esas reformas deberán apoyarse mutuamente. Reforzando los sistemas de salud se podría reducir a la mitad el número de muertes provocadas por el paludismo - evitándose así 500 000 defunciones al año - por un costo adicional de unos US\$ 1000 millones.

25. La nueva voluntad de colaborar es manifiesta. La OUA, el Banco Mundial y la Región de África de la OMS han planificado ya una vasta iniciativa africana contra el paludismo que previsiblemente dará gran impulso a la iniciativa *Hacer retroceder el paludismo+ en ese continente. Esta iniciativa difiere de los esfuerzos realizados hasta la fecha para combatir la enfermedad. Contribuirá a crear nuevos instrumentos de lucha antipalúdica y a reforzar los sistemas de salud con miras al mejoramiento duradero de la situación sanitaria. Será además una iniciativa pionera, ayudando a determinar las orientaciones y estrategias necesarias para una mejor integración de las actividades en otros sectores prioritarios, como son la lucha contra la

tuberculosis y el fomento de la maternidad sin riesgo. Un mayor recurso a diversas fórmulas de asociación para la lucha antipalúdica dará asimismo a la OMS indicaciones para hacer frente a otros grandes desafíos sanitarios y para emprender una acción coordinada y eficaz con asociados múltiples.

26. El ritmo de la lucha antipalúdica se ha acelerado considerablemente. La OUA y el Grupo de los 8 (países más industrializados) han aportado su firme apoyo político. En una reunión de sus jefes de secretaría, cuatro organizaciones internacionales muy interesadas por el paludismo y por sus efectos en la salud y la economía - el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la OMS - convinieron en octubre de 1998 apoyar conjuntamente la iniciativa *Hacer retroceder el paludismo+ bajo la dirección de la OMS.

27. En cuanto a la iniciativa *Liberarse del tabaco+, es de señalar que la epidemia de tabaquismo se cobra cada año prematuramente un elevado número de vidas, que va aumentando con rapidez. Según estimaciones de la OMS, en 1998 provocó alrededor de 4 millones de muertes; mirado esto bajo una perspectiva algo diferente, cabe decir que en 1990 una de cada doce muertes de adultos se debió al consumo de tabaco y que en 2020 esa proporción será de una de cada siete. El 70% de estas defunciones podrían producirse en el mundo en desarrollo. Varios millones más de personas sufren afecciones pulmonares o cardíacas discapacitantes, impotencia o problemas del embarazo.

28. Los estragos causados por el tabaquismo están aumentando con extraordinaria rapidez en los países en desarrollo. ¿Se puede frenar el ritmo de propagación de esta epidemia? ¿Han podido las políticas de los gobiernos oponerse a la potencia comercial de la industria tabaquera y al poder de adicción de la nicotina? La situación es clara: existen estrategias de lucha eficaces y los gobiernos que las han adoptado han conseguido hacer retroceder el tabaquismo. La dificultad estriba ahora en transformar estos éxitos individuales en una labor más general de lucha a escala mundial.

29. A la vez que vaya salvando vidas, la lucha antitabáquica permitirá economizar dinero. Los recursos dedicados a la producción de tabaco podrán destinarse a otros usos, pero en el mejor de los casos éste será un proceso gradual que apenas afectará a los productores de hoy. En un reciente y detallado estudio del Banco Mundial se concluye categóricamente que la lucha antitabáquica da lugar a beneficios económicos y sanitarios netos.

30. ¿Qué enseñanzas cabe sacar de la experiencia para elaborar estrategias antitabáquicas eficaces? El informe llega a la conclusión de que toda acción, para ser eficaz, habrá de basarse en cuatro principios de lucha:

- C difundir información de salud pública en los medios de comunicación y en las escuelas, y prohibir la publicidad y la promoción del tabaco;
- C recurrir a la tributación y la reglamentación para reducir el consumo;
- C favorecer el abandono del tabaco, estimulando sobre todo la adopción de métodos de consumo de nicotina menos nocivos y menos costosos;
- C establecer coaliciones antitabáquicas y desactivar la oposición a las medidas de lucha.

31. Estas medidas son relativamente poco costosas y, mediante los impuestos del tabaco, se autofinancian con creces. Cada una de ellas aporta su contribución al programa de lucha, por lo que conviene incluirlas en las estrategias antitabáquicas nacionales.

32. Cabe preguntarse aún cuál es el mejor medio de integrar la aplicación de estas medidas en un contexto nacional o local, cómo contrarrestar la oposición de las multinacionales del tabaco y cómo servirse del compromiso moral, intelectual y político mundial a favor de la lucha antitabáquica para promover un programa nacional. Hasta ahora no existía ningún centro para ir reuniendo datos sobre los logros y fracasos, o para movilizar los recursos políticos y financieros a fin de ayudar a los gobiernos o a los miembros de la sociedad civil empeñados en la lucha contra el tabaquismo. Es para colmar esas lagunas e impulsar este movimiento para lo que la OMS emprendió, el 21 de julio de 1998, la iniciativa mundial **Liberarse del tabaco+*. Un hito importante para esa iniciativa será la adopción, de aquí a 2003, de un convenio marco para la lucha antitabáquica, cuyos trabajos preparatorios están ya bastante adelantados.

Apoyar el desarrollo del sector sanitario

33. La OMS siempre respondió eficazmente a peticiones específicas. Se halla en buenas condiciones para enviar sobre el terreno expertos técnicos sumamente calificados, pero a menudo esos expertos ven el mundo a través de su propio prisma profesional y la OMS no siempre ha sabido ayudar a los decisores de alto nivel a tener en cuenta todos los aspectos de la situación.

34. Los altos funcionarios de los ministerios de salud no pueden permitirse el lujo de abordar las cuestiones aisladas de su contexto. La salud es, en todos los países, uno de los sectores política e institucionalmente más complejos. Si desea la OMS desempeñar un papel de liderazgo en materia de salud, deberá asumir la responsabilidad de ayudar a los colegas a abordar problemas complejos.

35. En numerosos países, los gobiernos nacionales han solido dirigirse a otros organismos en busca de consejo sobre las cuestiones que afectan al conjunto del sector de la salud. La OMS deberá ser más fiable y más eficaz cuando ayude a los países a reforzar y reestructurar ese sector. Deberá indicarles claramente que la reforma no es un fin en sí mismo, sino un medio de asegurarse de que la población - sobre todo la población pobre - recibe una mejor atención de su sistema de salud.

36. Muchos de los determinantes de una mejor salud se hallan fuera del sistema asistencial propiamente dicho: son en particular una mejor educación (dando además a las muchachas las mismas oportunidades educativas que a los muchachos), unos entornos más sanos y la reducción constante de la pobreza. Es preciso comprender las relaciones que existen entre esos determinantes. Una de las vías posibles hacia una mejor salud para todos consiste, para quienes trabajan en el sector sanitario, en defender de manera activa y con conocimiento de causa toda política propicia para la salud fuera de ese sector.

37. La segunda vía consiste en reformar los sistemas de salud propiamente dichos. Hoy, en gran parte del mundo la reforma se llevará a cabo en un contexto caracterizado por una mayor dependencia respecto de las fuerzas del mercado, que han aumentado la productividad en numerosos sectores de la economía mundial pero que no han dado el mismo resultado en materia de servicios de salud y seguro de enfermedad. Al propio tiempo, es de señalar que no pocos de los nuevos productos de importancia decisiva para mejorar la salud provienen del sector privado. La labor desplegada por los gobiernos para universalizar la atención sanitaria ha propiciado los importantes progresos realizados en los últimos años, pero muchos gobiernos han sobrepasado sus límites. Querer poner todos los servicios a la disposición de todos ha dado lugar a racionamientos arbitrarios, a injusticias, a una falta de respuesta a las necesidades y a un financiamiento insuficiente de los servicios esenciales.

38. ¿A dónde conducen, pues, los valores de la OMS cuando su aplicación tiene en cuenta las realidades? *No pueden conducir a una forma de intervención pública en la que el Estado se esfuerza por dispensar y financiar la totalidad de los servicios para todos.* Esta universalidad **clásica+*, aunque rara vez adoptó una forma tan extremada, ha configurado numerosos sistemas asistenciales ya bien implantados. Ha permiti-

do obtener importantes éxitos, pero tiene el defecto de que no reconoce ni los límites de los recursos ni los límites del Estado.

39. *Los valores de la OMS no pueden conducir a adoptar métodos condicionados por las leyes del mercado, que reservan los servicios de salud para quienes tienen medios de sufragarlos.* No sólo ese sometimiento al mercado para financiar la salud trae consigo desigualdades intolerables en el disfrute de un derecho humano fundamental sino que, además, la investigación y la experiencia muestran cada vez más que el mercado de la salud es ineficiente. Los mecanismos del mercado son sumamente útiles en numerosos sectores y han traído consigo un rápido crecimiento económico durante más de un siglo en Europa y en otros lugares. Pero los países que se han apoyado grandemente en esos mecanismos para obtener los elevados ingresos de que disfrutaban hoy son los países donde el financiamiento de los servicios de salud más depende del Estado.

40. Con la única excepción de los Estados Unidos de América, los países de altos ingresos imponen una cobertura universal. Sus resultados sanitarios son buenos. Han logrado contener los gastos, que representan una parte del producto interior bruto menos importante que en los Estados Unidos de América (un 7%-10%, en comparación con un 14%). En uno de los países donde se ha estudiado - el Canadá -, la adopción de un sistema nacional de seguro médico ha dado lugar a un aumento de los salarios, a una reducción del desempleo y a un mejoramiento de los resultados sanitarios. Es un ejemplo aleccionador.

41. El informe preconiza una *nueva universalidad+ que tenga en cuenta los límites del Estado, pero que mantenga la obligación estatal de asumir la dirección, la reglamentación y el financiamiento de los sistemas de salud. Esta nueva doctrina favorece la diversidad y, con unas directrices apropiadas, el libre juego de la competencia en la prestación de servicios. Al propio tiempo reconoce que, si se decide dispensar servicios para todos, no se trata de dispensar todos los servicios: se empezará por los más rentables. Esta nueva universalidad propugna implicar al sector privado en el suministro de medicamentos y equipo a los dispensadores de servicios, estimulando la inversión pública y privada en el desarrollo de los nuevos medicamentos, equipos y vacunas que contribuirán a mejorar la salud de forma duradera. Considera que incumbe al sector público una responsabilidad fundamental: velar por que el financiamiento de la atención sanitaria para todos esté basado en la solidaridad. Preconiza además la reorientación estratégica de los ministerios de salud para que puedan gestionar todo el sistema dictando una reglamentación participativa, equitativa y eficiente.

42. Las cuestiones planteadas por los países a la OMS tienen que ver sobre todo con el financiamiento de la salud en su sentido amplio. La postura adoptada al respecto es conforme con la nueva universalidad. La Organización está creando rápidamente la capacidad interna que necesita para informarse sobre el financiamiento de la salud y responder más eficazmente a las preguntas que se le hagan sobre esta cuestión.

43. Recuperar el lugar que le corresponde en el centro del programa de desarrollo del sector sanitario constituye un reto para toda la OMS. Por eso se ha emprendido un proyecto denominado *Fórmulas de asociación para el desarrollo del sector sanitario+, que tiene por objeto impulsar el programa de acción estratégica de la OMS en varios frentes. Tratará de lograr que, en toda la Organización, todos los aspectos de las actividades se aborden con una perspectiva basada en el desarrollo del sector sanitario. Ayudará también a elaborar un enfoque más estratégico de nuestra colaboración con los países y a establecer fórmulas de asociación más eficaces.

Un enfoque más estratégico de las actividades en y con los países

44. Los recursos financieros para la salud se encuentran predominantemente *dentro* de los países. Incumbe, pues, en última instancia a los gobiernos la responsabilidad del éxito (o del fracaso). Sólo una parte ínfima de los recursos que los países de ingresos bajos y medianos dedican a la salud proviene del

sistema internacional: bancos de desarrollo, organismos bilaterales de ayuda al desarrollo, organizaciones internacionales no gubernamentales, fundaciones y OMS. Los gastos en salud del conjunto de los países de ingresos bajos y medianos ascendieron en 1994 a unos US\$ 250 mil millones, de los que solamente US\$ 2 o US\$ 3 mil millones provinieron de la ayuda al desarrollo. Es importante reconocer que la OMS no es un organismo donante. Sus recursos principales son sus conocimientos y su personal. Al reconsiderar sus relaciones con los Estados Miembros, la OMS no debe pensar sólo en lo que gasta sino también en lo que *hace*.

45. La Organización ayuda a los países de dos maneras diferentes. La primera consiste en trabajar *en* los países de forma que con su presencia directa pueda responder a las necesidades nacionales en materia de desarrollo. A este respecto, es indispensable que la presencia de la OMS en los países se ajuste a las tareas que debe llevar a cabo. La OMS trabaja también *con* el conjunto de los países o grupos de países para ayudarlos a aprovechar su sabiduría, sus conocimientos y sus esfuerzos colectivamente con miras a producir normas y criterios, una sólida información científica y datos de vigilancia fiables, es decir, bienes públicos internacionales que beneficien a todos.

46. Si dedica recursos a las actividades propias de los países, obtendrá un mayor impacto para concentrar la asistencia técnica en los países que compartan una misma visión estratégica. La OMS tiene un mandato claramente definido por los Estados Miembros, y la Asamblea de la Salud adopta regularmente recomendaciones y políticas que la OMS aplica. La Organización deberá apoyar proyectos y políticas que sean conformes con aquéllas y que los gobiernos se comprometan también a aplicar, más bien que tratar de imponer una perspectiva exterior.

47. El impacto será también mayor si se concentran los recursos en los países pobres o en los grupos vulnerables que no disponen de otros medios económicos. Esta conclusión queda ampliamente corroborada por un reciente estudio del Banco Mundial sobre lo que contribuye al éxito - o al fracaso - de la asistencia para el desarrollo. Cuando sirvió para apoyar a los gobiernos que aplicaban buenas políticas, esa asistencia favoreció considerablemente el crecimiento económico y redujo la pobreza, particularmente en los países más pobres. Pero cuando se intervino desde fuera en un intento por contrarrestar unas políticas nacionales ineficaces, esa asistencia fracasó. El estudio llega a la conclusión de que de esa manera se ha despilfarrado una parte excesiva de la asistencia para el desarrollo.

48. Si la OMS desea operar un cambio real, está claro que la asistencia técnica sanitaria que concede a determinados países debe reservarse a aquellos cuyas políticas reflejan una voluntad común de llegar hasta los pobres y de desarrollar eficazmente el sistema de salud. Como organismo técnico cuya vocación consiste en mejorar la salud de los pobres, la OMS debe interesarse también prioritariamente por las poblaciones vulnerables y hacer lo que sea posible para ayudar a mejorar su estado de salud.

49. Otra manera de centrar adecuadamente la ayuda concedida a determinados países consiste en colaborar con el conjunto de la comunidad internacional, pero ésta deberá abstenerse de utilizar sus recursos en actividades que los países puedan emprender por sí solos. Los recursos internacionales deben dirigirse más bien al desempeño de funciones que requieren una acción colectiva internacional, como son:

- C dirigir y promover la acción sanitaria a escala mundial;
- C recopilar y difundir datos científicos y estadísticas que puedan utilizar todos los países;
- C asumir una función catalizadora para una vigilancia eficaz de las enfermedades a escala mundial (como se hace actualmente para la gripe, por sólo citar un ejemplo importante);

- C establecer normas y criterios;
- C fijar un determinado número de objetivos sanitarios mundiales o regionales que requieran una acción concertada de los países (por ejemplo, la erradicación de la poliomielitis);
- C ayudar a defender los intereses de las personas cuyo derecho a la salud es desatendido dentro de su propio país o que son apátridas; y
- C velar por el financiamiento de las actividades de investigación y desarrollo esenciales destinadas a los pobres.

Cada una de esas tareas presupone la colaboración con la comunidad de naciones.

50. Es preciso que la OMS modifique su manera de pensar y de realizar sus actividades con los países. ¿De qué manera podrá la Organización reforzar su contribución?

- C La OMS debe ser considerada por los gobiernos y los demás organismos como organización que conoce bien las necesidades sectoriales y el contexto político e institucional en el que deben ser atendidas.
- C La OMS debe ser una fuente fiable de asesoramiento de alta calidad y desempeñar su papel de organismo facilitador con autoridad en los asuntos técnicos.
- C La OMS debe poseer datos científicos actualizados y pertinentes, fijar normas y criterios apropiados y responder a las necesidades de los Estados Miembros.
- C La OMS debe poder servir de intermediario y negociador en pro del mejoramiento de la salud, ayudando a conciliar las preocupaciones y necesidades de los Estados Miembros y de los organismos externos que apoyan al sector de la salud.
- C La OMS debe ser capaz de ayudar a elaborar las reglas por las que han de regirse los compromisos entre los gobiernos y los organismos externos, y hallarse en condiciones de utilizar sus propios recursos financieros, que son limitados, de la manera más estratégica posible.
- C La OMS debe contribuir no sólo a la movilización de recursos internacionales para la salud sino también a situar la salud en el centro mismo del programa de acción para el desarrollo.

51. Es realmente una meta ambiciosa. Pero también un mensaje claro y coherente, que emana de todos los asociados internacionales y recuerda oportunamente la necesidad del proceso de reforma.

Establecer vínculos con asociados más influyentes

52. En su búsqueda de asociados, la OMS tendrá que modificar considerablemente su orientación estratégica. Es preciso pasar del enfoque tradicional - que con demasiada frecuencia favoreció los propios proyectos de pequeña escala de la OMS - a otro que dé mayor prioridad a las alianzas estratégicas. Estas alianzas permitirán a la Organización aprender de las ideas y de la experiencia de gasto de otros actores internacionales - influyendo a la vez en ellos - y situar sus actividades en un contexto más amplio.

53. La OMS es el principal organismo en la acción sanitaria. Puede dar a ésta una orientación más eficaz asociándose con otros organismos y poniéndose de acuerdo con ellos sobre el reparto de sus tareas y sobre las reglas básicas por las que se han de regir las relaciones. De esta manera podrá la OMS crear verdaderos vínculos de asociación para obtener resultados sanitarios tangibles.

54. La Organización ocupa una posición ideal para desempeñar un papel de primera importancia en los enfoques sectoriales, como lo está haciendo ya en varios países. Ciertos organismos, bancos de desarrollo y Estados Miembros empiezan a darse cuenta de los inconvenientes de los proyectos de desarrollo tradicionales. Reconocen, como la OMS, que los enfoques sectoriales constituyen una manera de apoyar el desarrollo sanitario que refuerza el sentido de pertenencia a nivel nacional y ayuda a establecer sistemas nacionales viables.

55. La concepción de la OMS de los enfoques sectoriales se encuentra todavía en una fase preliminar. No existe ningún modelo que indique cómo organizarlos. Se van a promover activamente la cooperación y una labor común con varios asociados, en el sistema de las Naciones Unidas, en la sociedad civil y en el sector privado. La OMS lo hará con otros organismos y en el marco de sus actividades en los países. Éstos son algunos de los lazos de asociación que la Organización ha tratado de reforzar:

- C Durante el año en que asumió la presidencia de los organismos copatrocinadores del ONUSIDA, el enérgico apoyo prestado para normalizar la planificación programática y presupuestaria.
- C Las relaciones de trabajo más estrechas entabladas con el Banco Mundial, no sólo en el proyecto *Hacer retroceder el paludismo+ y la iniciativa *Liberarse del tabaco+, sino también mediante un diálogo más intenso sobre las cuestiones de política general, incluido el seguimiento del marco general de desarrollo propuesto por el Presidente del Banco. La OMS está empezando asimismo a intensificar la colaboración con los bancos regionales de desarrollo.
- C Los análisis comunes emprendidos con el Fondo Monetario Internacional. La OMS va a intercambiar sus conocimientos sobre el sector de la salud, colaborando en la búsqueda de medios de evitar las consecuencias nocivas, para los sectores sociales, de los ajustes económicos efectuados durante las crisis financieras.
- C Las relaciones de trabajo entabladas con la Organización Mundial del Comercio. Además de los contactos entre sus respectivos expertos, los Directores Generales de ambos organismos se reunirán dos veces al año en torno a un orden del día previamente convenido. Se necesita una mejor interacción con la OMC para asegurar que la dimensión sanitaria del comercio y de la mundialización se tenga en cuenta antes de iniciar negociaciones complejas y durante éstas, no sólo después.
- C La colaboración con la Organización de la Unidad Africana reforzada mediante una mayor presencia de la OMS en Addis Abeba.
- C Las relaciones de trabajo actualizadas y ampliadas con la Unión Europea, asociado de importancia creciente en el campo de la salud no sólo en Europa sino más allá de sus fronteras.
- C La colaboración con asociados de las Naciones Unidas necesaria para ayudar a definir mejor la finalidad del marco de asistencia para el desarrollo, de las Naciones Unidas, y hacerse una idea más clara de las modalidades que adoptará esa coordinación más estrecha en los distintos países. Lo

ideal sería buscar una postura común en las políticas sobre cuestiones sectoriales clave y lograr que participen en este proceso otros asociados para el desarrollo.

- C Además de los asociados gubernamentales e intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado se están asociando cada vez más con la OMS. La Organización ha celebrado varias mesas redondas con la industria y trabaja en estrecha colaboración con el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias para promover una mayor participación de los sectores público y privado en el desarrollo de nuevos productos de interés para los pobres. Al principio se tratará de hallar una fórmula para asociar a los sectores público y privado en la producción de una nueva generación de medicamentos antipalúdicos.

READAPTAR LA OMS PARA EL SIGLO XXI

56. Para ayudar a afrontar los desafíos sanitarios que el mundo tiene planteados aplicando eficazmente nuestros temas estratégicos, es preciso efectuar cambios en la OMS. Gran parte del trabajo efectuado en los diez últimos meses ha ido encaminado a readaptar la estructura de la OMS para que pueda responder mejor a las necesidades y demandas externas. Se han alcanzado ya o están a punto de alcanzarse los objetivos clave propuestos para el cambio estructural en la Sede.

57. La estructura de la OMS es ahora menos piramidal y el personal da cuenta de sus actividades a una alta administración competente en cuyo mandato están claramente definidas las funciones y prioridades. La transparencia ha mejorado gracias a un proceso de decisión más abierto, dentro de un nuevo Gabinete donde los responsables de los nueve grupos de departamentos se reúnen cada semana. Se está avanzando con determinación hacia la paridad entre los sexos. Se ha emprendido un proceso de rotación y de movilidad del personal y se ha entablado con éste un nuevo diálogo.

58. Algunas de las reformas necesitan tiempo. Se irá reduciendo gradualmente el número de puestos de alto nivel, pero respetando plenamente los contratos y compromisos anteriores. Se han reducido los costos administrativos. Además, en los análisis administrativos y programáticos se buscarán nuevos medios de reorientar los fondos del sector administrativo al sector técnico.

59. El personal de las Naciones Unidas está integrado por gente muy trabajadora, que a menudo asume un volumen de trabajo que pocos funcionarios nacionales estarían dispuestos a aceptar. Ese personal es el recurso principal de la Organización. Dotarlo de los instrumentos y competencias y de los mandatos que le permitan trabajar eficazmente es el objetivo de las políticas de personal de la OMS, las cuales están empezando a producir resultados.

60. Durante esta fase inicial, el trabajo se centra en la renovación de la OMS: todas las actividades de la Organización deben inspirarse en esa preocupación: salvaguardar lo que funciona correctamente y aprovechar la experiencia y los conocimientos adquiridos, pero con la mirada puesta en el futuro para poder servir a un mundo en plena mutación. Lo que ahora se necesita es trabajar mejor y centrar los esfuerzos en los sectores donde más beneficiosa sea la acción sanitaria. Se tiene la intención de recurrir aún más a la sabiduría y experiencia del Consejo Ejecutivo de la OMS y elaborar con los Representantes en los países una visión de futuro y orientaciones comunes. En febrero, por primera vez, todos los Representantes en los países se reunieron para informarse sobre el proceso de cambio e intercambiar sus experiencias respectivas.

61. Una vez efectuados los cambios estructurales en la Sede, se va a proseguir la tarea en estrecha colaboración con las regiones. Las oficinas regionales son un poderoso instrumento para la OMS. Muchos

organismos de las Naciones Unidas tropiezan con dificultades en sus esfuerzos de descentralización, pero la OMS ya ha llevado a cabo esa labor. Ahora la Organización deberá aunar todas sus fuerzas con miras a adoptar una estrategia institucional común. El objetivo consiste en hacer de la OMS una organización unitaria, que aspire a mejorar el estado de salud de las poblaciones que tiene por misión servir, sola y en colaboración con sus asociados.

62. Este trabajo tiene por objeto mejorar la vida de las personas, reducir la carga de morbilidad y de pobreza y hacer que todos tengan acceso a una asistencia sanitaria que responda a sus necesidades. La OMS nunca deberá perder de vista esta misión. Gracias al apoyo de los Estados Miembros y a la dedicación del personal, la OMS está empezando a obtener resultados sobre el terreno. En el próximo informe se expondrán los esfuerzos realizados por la OMS para cambiar realmente la situación y las mejoras mensurables obtenidas en los albores de un nuevo siglo.

= = =