



Fortalecimiento de los sistemas de salud

Mejora del apoyo al diálogo sobre políticas, estrategias y planes nacionales de salud

Informe de la Secretaría

1. En sus reuniones de 2010 los comités regionales de la OMS pidieron a los países que asentaran el fortalecimiento de sus sistemas de salud en los valores de la atención primaria y consideraron que los determinantes de la salud se han de abordar mediante un planteamiento multisectorial basado en unos servicios que respondan mejor, en la cobertura universal y en el refuerzo de la prestación de servicios de salud a nivel distrital. En dichas resoluciones se pidió a los Directores Regionales que colaboraran con los Estados Miembros de forma más dinámica en la formulación o renovación de políticas, estrategias y planes integrales para mejorar los resultados sanitarios.¹ En este informe se examinan la experiencia en materia de orientación y apoyo a un diálogo de políticas con esa finalidad, y los retos que plantea la respuesta a la demanda creciente de apoyo.

2. El interés renovado por utilizar las políticas, las estrategias y los planes sanitarios nacionales para mejorar el desempeño y los resultados del sector de la salud difiere considerablemente del planteamiento seguido en los años ochenta y noventa. La discordancia entre el desempeño de los sistemas de salud y las expectativas cada vez mayores de la sociedad se está convirtiendo en un motivo de preocupación política, que en muchos países se focaliza en la reorientación de la prestación de servicios hacia la atención primaria centrada en las personas, el avance hacia la cobertura universal y la inclusión de la salud en todas las políticas.² Los gobiernos reconocen que los llamamientos para que se fortalezcan los sistemas de salud deben materializarse en políticas, estrategias y planes de salud. Asimismo reconocen que en sistemas de salud plurales y mixtos, estas políticas, estrategias y planes han de estar relacionados con la totalidad del sector de la salud, y no pueden limitarse a los planes de «orden y mando» para el sector público. Por último, generalmente se entiende que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud tienen que ir más allá de la prestación de atención sanitaria para abarcar la agenda general de la salud pública, incluido el manejo del riesgo de desastres, y más allá de

¹ Resoluciones EUR/RC60/R5, Abordar retos clave de la salud pública y las políticas sanitarias en Europa: avances para mejorar la salud en la Región de Europa de la OMS; WPR/RC61.R2, Estrategia Regional del Pacífico Occidental en pro de unos sistemas de salud basados en los valores de la atención primaria; AFR/RC60/R1, Estrategia para abordar los principales determinantes de la salud en la Región de África, y documento 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; y documento SEA/RC63/9, Desarrollo de planes y estrategias nacionales de salud.

² Véase la resolución WHA62.12, Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud.

las fronteras de los sistemas de salud para abarcar iniciativas relacionadas con los determinantes sociales de la salud y la interacción entre el sector de la salud y otros sectores de la sociedad.

3. El contexto actual lleva a buscar una mayor rentabilización de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, y crecen las expectativas de que estos se fundamenten en una evaluación realista de las capacidades actuales y en una visión audaz del futuro, con mucho más énfasis en la rendición de cuentas por parte de los interesados principales. El crecimiento del gasto interno en salud, fenómeno que contrasta en muchos países de ingresos bajos y medios con la situación existente en los años noventa, crea nuevas oportunidades. En un mundo globalizado, es fundamental disponer de políticas, estrategias y planes nacionales sólidos para poder aprovechar todos los beneficios de la cooperación y los conocimientos internacionales, sin olvidar nunca la autonomía y la especificidad de los países. Además, en los países que reciben ayuda externa significativa, se considera cada vez más que las políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales son la clave para mejorar la eficacia de la ayuda; tanto los países como los organismos de ayuda los consideran esenciales para aumentar esa eficacia.

4. Las políticas, estrategias y planes nacionales de salud no siempre han alcanzado lo que prometían, debido a fallos en su concepción o en su aplicación. Con bastante frecuencia se observan discrepancias entre las políticas, estrategias y planes nacionales de salud y: *i*) las prioridades y los marcos de los actores mundiales, de los organismos de desarrollo y de los donantes; *ii*) las políticas nacionales de desarrollo y los marcos de política, y *iii*) las estrategias de financiación de la salud y las políticas macroeconómicas. Además, son frecuentes los problemas de falta de conexión entre las políticas, estrategias y planes nacionales generales de salud y: *i*) las estrategias y los planes específicos para determinadas enfermedades o para el ciclo de vida, y *ii*) los procesos de planificación subnacional y descentralizada, especialmente los planes operacionales de los distritos sanitarios o las redes integradas de prestación de servicios.

ELEMENTOS DE LAS BUENAS PRÁCTICAS

5. El contexto es de primordial importancia, de modo que los proyectos generales rara vez son una ayuda suficiente. No obstante, la experiencia ya adquirida permite determinar los elementos de las buenas prácticas, y esa experiencia demuestra que el diálogo encaminado a formular políticas, estrategias y planes nacionales de salud integrales es un proceso tan político como técnico. El grado de equilibrio entre la visión y las políticas y los aspectos operacionales y las medidas de aplicación varía mucho de un país a otro.

6. **Proceso adecuado.** El diálogo sobre políticas tiene más probabilidades de mejorar la prestación de servicios y los resultados si se basa en un proceso consultivo amplio que incluya todas las partes interesadas, sociales, técnicas y políticas, del sector de la salud y de otros sectores. Estos procesos son cruciales para formular los objetivos, los valores y las orientaciones normativas generales que guiarán la formulación de estrategias, la planificación y la toma de decisiones. Asimismo, facilitan la formación de consensos en las diferentes fases del proceso de planificación, tales como el análisis de la situación, la fijación de prioridades, el diseño, la ejecución y el examen. Un proceso adecuado abarca mecanismos concebidos para obtener retroinformación sobre la ejecución e instaurar medidas correctivas, así como la aprobación de esas orientaciones de política por los niveles más altos. Una buena planificación en el tiempo es crucial para garantizar la armonización con los marcos generales de desarrollo y los ciclos políticos e institucionales del país.

7. **Realismo.** Las políticas, estrategias y planes nacionales de salud tienen más probabilidades de ser ejecutados si son realistas y compatibles con las capacidades, los recursos y las limitaciones del sector de la salud. Por otra parte, tienen también más probabilidades de plasmarse en resultados dura-

deros si el compromiso político y las orientaciones de política se traducen en marcos jurídicos. Asimismo, tenderán a ser más eficaces si el vínculo entre la planificación estratégica y operacional es suficientemente flexible para permitir la adaptación a eventos económicos, políticos y sanitarios imprevistos. Por último, es más probable que se logre un mayor compromiso si se reflejan adecuadamente las preocupaciones de quienes se encuentran en la primera línea de la aplicación.

8. **Globalidad y equilibrio.** La prioridad otorgada a la formulación y planificación de las políticas y estrategias depende de las circunstancias del país. Esa prioridad tiene que basarse en un proceso consultivo amplio e incluyente sobre los factores que afectan al sector de la salud, para que puedan adoptarse así decisiones equilibradas y coherentes sobre los temas que deban abordarse y los que no en un determinado contexto. Se aconseja no imponer fórmulas generales, si bien conviene tener en cuenta los siguientes elementos y estructuras:

- una visión nítida, con valores, objetivos y metas bien definidos y una buena armonización con las políticas intersectoriales;
- un análisis global de los retos actuales y futuros del sector de la salud, que teóricamente debería abarcar: los puntos de vista de los principales interesados; los determinantes sociales de la salud y las necesidades sanitarias; la demanda de servicios y las expectativas sociales; y el desempeño de los sistemas de salud y sus deficiencias, en particular la capacidad de respuesta y anticipación del sistema;
- los escenarios y las orientaciones de política para avanzar hacia la cobertura universal, reorientando la prestación de atención de salud hacia la atención primaria centrada en las personas; la protección y la promoción de la salud comunitaria y de la salud pública, y la creación de capacidad para hacer frente a los retos futuros;
- la necesidad de contar con programas multisectoriales de manejo del riesgo de emergencia sanitaria que abarquen todos los riesgos, cuyo objetivo sea reforzar la capacidad para proteger la salud y los sistemas de salud y garantizar que los países y las comunidades puedan hacer frente a todo tipo de situaciones de emergencia y desastres y otras crisis;
- una estrategia global para responder a los retos y aplicar las orientaciones de política, haciendo referencia a estrategias y planes específicos para: las prioridades programáticas, la prestación de servicios, el personal sanitario, los productos médicos, las tecnologías y las infraestructuras, la información, la financiación de la salud, la gobernanza y la colaboración con otros sectores;
- los costos asociados y las implicaciones en cuanto a movilización de recursos;
- los arreglos de liderazgo y gobernanza para ejecutar la estrategia en lo que se refiere a la función de diversas instituciones y partes interesadas, los marcos reglamentarios y legales para garantizar la sostenibilidad, la colaboración con otros sectores, las relaciones con la comunidad de donantes y la monitorización del desempeño;
- cuando proceda, los mecanismos de relación con la comunidad de donantes.

9. **Vínculos con los planes operacionales.** Las políticas, estrategias y planes nacionales deben estar vinculados a los planes operacionales regionales o distritales. El grado de vinculación dependerá del nivel de detalle del plan estratégico nacional y del grado de autonomía de los niveles descentralizados. Algunos países optan por un enfoque más centralizado con vínculos explícitos y estrechos entre los planes nacionales y subnacionales, lo que presenta como ventaja la coherencia entre los planes

de diferentes niveles, pero al precio a veces de un control excesivo y una adaptación insuficiente al contexto. Otros países optan por un enfoque más descentralizado que da más libertad de interpretación a los niveles descentralizados, lo cual favorece la flexibilidad y la creatividad, pero puede ir en detrimento de la coherencia. Muchos países vinculan el plan estratégico nacional con planes operacionales mediante planes evolutivos a plazo medio y marcos de gastos.

10. **Vínculos con los programas.** Hay grandes diferencias en lo que respecta a la integración de las preocupaciones y los planes operacionales de los programas nacionales para enfermedades concretas y fases del ciclo vital en las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. En muchos países la desconexión entre unos y otros produce desequilibrios o incoherencias entre los esfuerzos de planificación y los problemas de ejecución ulteriores. Las causas son complejas y entre ellas se encuentran: *i)* la inadecuación de los análisis de la situación y de la fijación de prioridades; *ii)* el hecho de que la planificación operacional de los programas suele realizarse en un terreno diferente, con diferentes interesados y con diferentes ciclos de planificación, y *iii)* la asignación de los fondos a fines específicos por parte de los donantes, lo que acarrea problemas de fragmentación, competencia por recursos escasos y desequilibrios en la fijación nacional de prioridades. El equilibrio y la coherencia pueden mejorarse evaluando de forma realista cómo pueden los programas compartir recursos y capacidades y cuál será su impacto en esos recursos y capacidades compartidos, y reflejando adecuadamente las preocupaciones de los programas en las políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales integrales.

11. **Vínculos con la agenda política.** Las políticas, estrategias y planes para el sector de la salud tienen importantes repercusiones políticas y presupuestarias que van mucho más allá de sus repercusiones directas para el sector público. Llegado el momento tienen que ser aprobadas como parte del programa del gobierno. A medida que la salud va ocupando mayor espacio político en la visión de los países sobre su futuro, la legitimidad de las políticas, estrategias y planes del sector y el compromiso político con ellos dependen de su integración en el diálogo más amplio sobre el desarrollo nacional. Para que los argumentos utilizados tengan el mayor peso posible, se han de resaltar los mencionados vínculos poniendo de relieve el papel de la salud como factor de desarrollo, y no sólo presentando los beneficios sanitarios esperados.

MEJORA DEL APOYO DE LA OMS AL DIÁLOGO DE POLÍTICA NACIONAL

12. **Mejor apoyo.** En general se acepta que en muchos países se puede mejorar considerablemente el diálogo sobre las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. La OMS y la comunidad sanitaria mundial pueden contribuir a mejorar esta situación prestando un mejor apoyo en las áreas siguientes.

13. **Fortalecimiento de la base institucional para los exámenes de los progresos realizados y del desempeño, utilización de la información y rendición de cuentas.** En muchos países la base de información para el diálogo sobre políticas puede y debe ampliarse para abarcar todos los problemas y determinantes sanitarios, presentes y futuros. Del mismo modo, es posible analizar de forma mucho más sistemática las expectativas, las demandas y los estrangulamientos del sistema de salud. De ese modo se conseguiría: mejorar mucho la calidad de los análisis de situación en los que se basan las políticas, estrategias y planes; imprimir coherencia y equilibrio al establecimiento de prioridades; facilitar la adopción de un único marco de monitorización y evaluación dirigido por el país; facilitar la armonización de los asociados internacionales, y garantizar la rendición de cuentas mediante exámenes de los progresos y del desempeño integrados en los procesos de planificación del país. El fortalecimiento de la base institucional para los exámenes de los progresos y el desempeño, el uso de la información y la rendición de cuentas tiene una dimensión técnica, pero también una dimensión de desarrollo institucional y gestión de procesos.

14. **Apoyo a la gestión del proceso de diálogo de políticas a nivel nacional.** Varios países han intentado formular planteamientos más incluyentes del diálogo de políticas. No obstante, en general, la atención dedicada al proceso sigue siendo poco sistemática. En algunos casos ello se debe en parte a la gran rotación de los planificadores, que limita la base de aptitudes y la memoria institucional, mientras que en otros casos la causa son las oleadas sucesivas de prioridades y agendas de reforma condicionadas desde el exterior. La comunidad sanitaria mundial, incluida la OMS, puede prestar apoyo a los países para que mejoren la manera de gestionar el proceso del diálogo de políticas mediante una combinación de: inversiones en capacidades institucionales e individuales para llevar a cabo un diálogo de políticas provechoso; fomento del marco de evaluación conjunta de estrategias nacionales (JANS) u otros enfoques similares para orientar (no solo para evaluar) el proceso del diálogo sobre políticas; prestación de asistencia con una mejor sincronización de los ciclos de planificación y mejores directrices para la planificación de los programas, y ayuda a la ampliación del diálogo sobre políticas más allá del sector público y a la convergencia de las estrategias sanitarias nacionales con los planes de desarrollo nacionales y los ciclos de la política financiera. La OMS puede utilizar su presencia e influencia en los países, sobre todo en los caracterizados por una capacidad institucional precaria y un contexto inestable, para garantizar la continuidad del proceso de elaboración de estrategias y dotarlo de una perspectiva a largo plazo. A nivel mundial, la OMS y otros organismos de desarrollo pueden facilitar el intercambio de experiencia entre los países (por ejemplo a través de exámenes por pares, visitas de intercambio, creación de comunidades de prácticas, viajes de estudios o hermanamiento de instituciones) y velar por que se documenten, evalúen e intercambien las innovaciones de política. En los países donde la ayuda tiene una función estratégica, la OMS puede ayudar a fomentar cambios de comportamiento entre los asociados internacionales, en consonancia con los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y la puesta en práctica de estos por la Alianza Sanitaria Internacional y otras iniciativas conexas (IHP+).

15. **Respuesta a la demanda de apoyo.** La mayor demanda de compromiso en apoyo de los procesos de formulación de políticas, estrategias y planes nacionales obligará a la OMS a introducir ajustes importantes en las competencias de su personal. Se necesitarán aptitudes específicas para prestar apoyo a los procesos de diálogo sobre políticas. Un mayor compromiso implica también una mejor armonización del apoyo normativo y el apoyo a los países, así como un *modus operandi* integrado y orientado hacia los resultados en toda la Organización.

16. En su 128.^a reunión, celebrada en enero de 2011, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe.¹ Durante el debate del Consejo se presentaron cinco proyectos de resolución, que fueron aprobados posteriormente.²

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte las resoluciones recomendadas por el Consejo Ejecutivo en las resoluciones EB128.R8, EB128.R9, EB128.R10, EB128.R11 y EB128.R12.

= = =

¹ Véase el documento EB128/2011/REC/2, actas resumidas de las sesiones cuarta, quinta y sexta.

² Resoluciones EB128.R8, EB128.R9, EB128.R10, EB128.R11 y EB128.R12.