

Resumen

Directrices del CAD y documentos de referencia:

pobreza y salud

Overview

DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health

Spanish translation

Los Resúmenes son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE.

Todos los Resúmenes se pueden obtener de forma gratuita

en el OCDE Online Bookshop : www.oecd.org/bookshop/

Este Resumen no es una traducción oficial de la OCDE.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS

ACCIONES CLAVE PARA FOMENTAR UN ENFOQUE ORIENTADO A LOS POBRES

	PAÍS ASOCIADO	ACCIÓN	AGENCIA PARA EL DESARROLLO (función de apoyo para asociados)
1.-	Si se demuestra voluntad política se reducirá la pobreza y se alcanzarán los Objetivos de Desarrollo del Milenio en cuanto a salud.	I Movilizar las voluntades políticas y más recursos sanitarios	Impulsar un mayor conocimiento de la contribución sanitaria para el crecimiento y desarrollo a favor de los pobres. Promover el diálogo sobre salud y otras políticas para respaldar un enfoque sanitario a favor de los pobres.
2.-	Movilizar más recursos nacionales de salud mediante reasignaciones presupuestarias y ahorros propios de amortizaciones de los países pobres fuertemente endeudados. Mejorar la eficiencia del gasto sanitario. Mejorar los sistemas financieros para una mayor transparencia y responsabilidad.		Aumentar la ayuda para la consecución de los ODM en cuanto a salud y reducción de la pobreza.
3.-	Asumir las funciones clave del sector público en la salud: políticas, regulaciones, compra y suministro de servicios.	II Desarrollar sistemas sanitarios efectivos a favor de los pobres	Reforzar la capacidad de ejecución de las funciones principales del ministerio de sanidad.
4.-	Ofrecer unos servicios de sanidad de calidad accesibles, asequibles y según demanda.		Facilitar la identificación de patrones de enfermedades y las necesidades de los pobres y grupos vulnerables en cuanto a servicios sanitarios.
5.-	Reforzar los sistemas de financiación sanitaria que permitan el acceso equitativo de los pobres a los servicios de salud.		Apoyar la función de los análisis de impacto social para que los sistemas de salud sean más accesibles para los pobres, financiación incluida.
6.-	Respaldar políticas de descentralización sanitaria y una mayor capacidad local para suministrar servicios. Asegurar una participación real de la comunidad.		Ayudar a las organizaciones de la sociedad civil y a representantes de las comunidades a aumentar su capacidad para participar en políticas y programas sanitarios.
7.-	Desarrollar asociaciones con el sector privado y ONG para el suministro de servicios sanitarios.		Apoyar estrategias que mejoren el suministro de los servicios, tales como mejores servicios y asociaciones con el sector privado para aumentar la cobertura.
8.-	Facilitar la colaboración entre sectores y la armonización de objetivos políticos para mejorar los resultados sanitarios. Autorizar y ofrecer recursos a los ministerios que no sean de sanidad para que lo hagan.	III Centrarse en políticas de otros sectores que afecten a la salud de los pobres	Ayudar a que conozca más el impacto potencial de políticas sectoriales en la salud tales como las relativas a educación, nutrición, suministro de agua y saneamiento.

	PAÍS ASOCIADO	ACCIÓN	AGENCIA PARA EL DESARROLLO (función de apoyo para asociados)
9.-	Dirigir, poseer e implantar un programa completo del sector sanitario e integrarlo en el Marco Estratégico de Lucha contra la Pobreza (siglas en inglés: PRS).	<p style="text-align: center;">IV</p> <p style="text-align: center;">Examinar las estrategias de los países relativas a la reducción de la pobreza y los programas sanitarios, y controlar el progreso hacia la mejora sanitaria</p>	Fomentar un mayor liderazgo y propiedad de los países para elaborar e implantar PRS y programas sanitarios. Encaminarse a procedimientos comunes para el suministro y evaluación de la ayuda.
10.-	Mejorar los vínculos y la coherencia política entre PRS y los programas del sector sanitario (y de otros sectores que afecten a la salud).		Establecer las bases para analizar la influencia de la pobreza y el género en la salud.
11.-	Asegurar la integración de las iniciativas de salud global (siglas en inglés: GHI) en los sistemas nacionales.		Asegurar que las iniciativas de salud global respaldan las propiedades y políticas nacionales.
12.-	Seleccionar indicadores clave para controlar el rendimiento del sistema de salud y de los resultados sanitarios centrándose en la igualdad (incluida la de género), el acceso, la calidad y la financiación.		Reforzar los sistemas nacionales estadísticos y de control para medir el progreso hacia la salud y la reducción de la pobreza. Aceptar un equilibrio entre necesidades de seguimiento nacional e internacional.
13.-	Participar en la determinación de prioridades para el suministro de bienes públicos globales (siglas en inglés: GPG) de salud e integrarlos en los PRS.	<p style="text-align: center;">V</p> <p style="text-align: center;">Fomentar los bienes públicos globales y la coherencia política para una salud a favor de los pobres</p>	Respaldar iniciativas internacionales para el GPG de salud tales como investigación sobre medicamentos asequibles y vacunas para las enfermedades de los pobres. Integrar el apoyo al GPG en todas las estrategias de desarrollo global.
14.-	Explorar a fondo el potencial de los ADPIC para suministrar medicamentos asequibles e indispensables para los pobres		Fomentar la coherencia política, comercio y migración incluidos, para respaldar una salud a favor de los pobres. Hacer un seguimiento de la declaración Doha sobre el acuerdo ADPIC y la salud pública (<i>Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health</i>) en cuanto al acceso económico a medicamentos y vacunas de primera necesidad en los países pobres.

SÍNTESIS

I. Inversión en sanidad para reducir la pobreza

La salud tiene ahora más prioridad que nunca en el ámbito internacional, y la preocupación por la salud de los pobres se está convirtiendo en un asunto fundamental en el desarrollo. De hecho, tres de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) piden mejoras sanitarias para 2015: reducción de la mortalidad infantil, materna y del contagio de VIH/SIDA, malaria y tuberculosis. Las naciones han reconocido que tener el mejor nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, ni condición económica o social.¹ *Más allá de su valor intrínseco para el individuo, la salud es también fundamental para el desarrollo humano global y para la reducción de la pobreza.*

Los pobres tienen peor salud y mueren más jóvenes. Tienen una mortalidad infantil y materna más alta que la media, mayores niveles de enfermedad y un acceso más limitado a la atención sanitaria y a la protección social. Y la desigualdad de género desfavorece aún más la salud de muchachas jóvenes y mujeres. *La salud es por tanto un activo económico muy importante, especialmente para los pobres.* Su bienestar depende de ella. Cuando los pobres enferman o se lesionan, toda la unidad familiar puede quedar atrapada en una espiral descendente de pérdida de ingresos y altos gastos sanitarios. Cada vez se va aceptando más que la inversión en salud es un medio importante de desarrollo económico y un requisito para que los países en vías de desarrollo rompan su ciclo de pobreza (especialmente para los pobres). La buena salud contribuye al desarrollo de varias formas: aumenta la productividad laboral, el rendimiento escolar y las inversiones, y facilita, además, la transición demográfica.

Las razones humanas y económicas para invertir en salud se ven reflejadas en una creciente unanimidad sobre la importancia de una agenda global para mejorar la salud de los pobres. Este documento de referencia determina los *componentes fundamentales de un enfoque sanitario a favor de los pobres* y proporciona un marco de actuación dentro del sistema sanitario, y fuera de él, mediante políticas de otros sectores y mediante iniciativas globales. El apoyo de las agencias para el desarrollo variará en este contexto en función de las necesidades, capacidad y políticas de cada país asociado.

1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948).

El aumento de los recursos financieros para la sanidad debería ser una prioridad. Los países de bajos ingresos serán incapaces de cumplir los ODM relacionados con la salud si no disponen de dinero para comprar vacunas ni medicamentos, para construir ni equipar instalaciones, para garantizar un personal adecuado, para gestionar un sistema de salud ni para aumentar las inversiones en otros sectores importantes para la salud. Ello requiere unos presupuestos más altos por parte de los países asociados y un aumento considerable del apoyo externo para la salud. Las agencias para el desarrollo tienen más posibilidades de movilizar otros recursos de ayuda sanitaria a favor de los pobres cuando: (i) hay una clara voluntad política por parte del país asociado para articular e implantar una estrategia de reducción de la pobreza y un programa completo del sector sanitario; (ii) se está realizando serios esfuerzos para movilizar recursos nacionales; (iii) existe un compromiso para gestionar con más efectividad los recursos; y (iv) los principales grupos de interés tienen la posibilidad de participar en la planificación, gestión y suministro de las intervenciones. En países con políticas, instituciones y gobiernos débiles, el apoyo en la medida de lo posible a la salud y otros servicios básicos será esencial para proteger a los pobres y a los vulnerables, tal como se menciona en la nota del CAD sobre “asociaciones difíciles”.²

II. Respaldo de sistemas sanitarios a favor de los pobres

El enfoque a favor de los pobres da prioridad al fomento, protección y mejora de su salud. Incluye el suministro de servicios de calidad en la salud pública y la atención personal, con mecanismos equitativos de financiación, esenciales para mejorar la salud y evitar la espiral de enfermedad que lleva a la pobreza. Las agencias para el desarrollo deberían ayudar a los países asociados a desarrollar sistemas sanitarios a favor de los pobres reforzando la capacidad local en diversas áreas.

El fortalecimiento del sector público para que desempeñe las funciones de ente político, regulador, comprador y suministrador de servicios sanitarios es fundamental para el desarrollo y la implantación de sistemas sanitarios a favor de los pobres. Además se necesita una buena capacidad institucional y organizativa para controlar el uso de los recursos y mejorar las estrategias de recursos humanos. Estas cuestiones clave van más allá del ministerio de sanidad y reflejan la necesidad de establecer las reformas del sector sanitario dentro del contexto de reformas administrativas más amplias.

El desarrollo de servicios públicos y privados de buena calidad y adaptados a las necesidades de los pobres es prioritario, requiriendo atención especial las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los pobres (como malaria, tuberculosis y VIH/SIDA), así como la salud reproductora y las enfermedades no transmisibles, como las relacionadas con el tabaco, donde la carga para los pobres es importante. Este enfoque se debería completar con estrategias que tengan a los pobres y a los grupos vulnerables como objetivo y con medidas que estimulen la demanda de servicios sanitarios y aumenten la responsabilidad de los servicios sanitarios hacia las comunidades pobres. Para cumplir estos objetivos, en el proceso de planificación e implantación hay que escuchar la

2. Véase *Development Co-operation in Difficult Partnerships* [DCD/DAC(2002)11/REV1] 10 de mayo de 2002, documento de trabajo interno, OCDE, París.

opinión de los pobres, de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de las organizaciones de la sociedad civil.

Es imprescindible mejorar la colaboración con el sector privado. Los pobres hacen uso intenso de servicios privados con y sin ánimo de lucro (ONG y confesionales). El sector público de muchos países en vías de desarrollo carece de capacidad para suministrar servicios sanitarios a toda la población o para garantizar que los servicios suministrados por el sector privado fomentan los objetivos de salud a favor de los pobres. El tipo de asociación que los gobiernos pueden desarrollar con los proveedores privados variará según los patrones de uso y sus puntos fuertes y cualidades relativas. Los gobiernos pueden decidir contratar servicios particulares a ONG o tratar de mejorar la calidad de los servicios disponibles en su sector privado con ánimo de lucro. Esta opción política requerirá el fortalecimiento de la capacidad del gobierno para regular, contratar y controlar.

Los sistemas equitativos de financiación son una parte fundamental para mejorar el acceso a la atención sanitaria y proteger a los pobres del coste catastrófico que supone la enfermedad. Este objetivo requiere estrategias efectivas de protección social, avanzando hacia sistemas de tipo pool de riesgos y de prepago, y dejando atrás el pago al contado por el “servicio” en la atención primaria de salud, lo que desanima su uso entre los pobres.

III. Importancia de las áreas políticas clave para la salud a favor de los pobres

Limitarse a garantizar para los pobres un acceso a servicios sanitarios asequibles y de calidad no es suficiente para mejorar su salud. **Los factores más importantes que determinan su salud dependen de las acciones que se emprendan fuera del sector sanitario.** Para empezar es esencial implantar políticas efectivas de crecimiento a favor de los pobres, tal como se destaca en las *directrices del CAD para la reducción de la pobreza*: sin unos ingresos más elevados, los pobres no podrán permitirse la compra de alimentos ni contratar servicios sanitarios. Y si no aumentan sus ingresos, los gobiernos no aumentarán la financiación de los servicios sanitarios. También son importantes otras políticas sectoriales, especialmente las de enseñanza, seguridad alimentaria, potabilización de aguas, saneamiento y energía. La salud de los pobres también se puede mejorar reduciendo su exposición al riesgo de adicción al tabaco o al alcohol, a accidentes de tráfico y otros accidentes, y a los efectos devastadores de conflictos y desastres naturales. Los gobiernos asociados y las agencias para el desarrollo deberían valorar hasta qué punto las políticas de sectores clave minan o fomentan los objetivos de salud y más generales de reducción de la pobreza, clasificarlos por orden de prioridad y rentabilidad e implantar las respuestas adecuadas. Ello implicaría esfuerzos para reforzar la capacidad relacionada con objetivos sanitarios dentro de estos sectores.

Así, por ejemplo, la consecución de los tres ODM relacionados con la salud dependen de si se logra alcanzar los ODM respecto a igualdad de género y enseñanza universal primaria. La enseñanza de la mujer está especialmente ligada a la mejora de la atención sanitaria de niños, familias y comunidades, y a un descenso de la tasa de natalidad. La enseñanza es también una de las armas más efectivas para luchar contra los virus VIH/SIDA. Por otra parte, la salud es especialmente determinante en el rendimiento escolar, dado que afecta directamente a la capacidad cognitiva y a la

asistencia escolar. Existe, por tanto, un interés mutuo por determinar las estrategias de colaboración dentro del sistema público de enseñanza y en la enseñanza privada.

Está claro que **la seguridad alimentaria y la nutrición son factores fundamentales que influyen en la salud de los pobres**. Casi 800 millones de personas de países en vías de desarrollo padecen hambre crónica. La desnutrición afecta al sistema inmune, aumentando la incidencia y gravedad de las enfermedades, y siendo un factor asociado a más del 50% de casos de mortalidad infantil. Las agencias para el desarrollo deberían centrarse en mejorar la seguridad alimentaria en áreas rurales y urbanas mediante intervenciones destinadas a mejorar los ingresos y el acceso a los servicios sociales, así como mediante programas cuyo objetivo sean la nutrición materna e infantil.

La exposición a riesgos medioambientales afectan directamente la salud de los pobres e influyen en su mortalidad, por lo que se deberán considerar en las políticas de desarrollo. Los pobres viven a menudo en asentamientos urbanos de baja calidad o en aldeas remotas de terrenos marginales. Allí tienen acceso limitado a agua potable y saneamiento y están expuestos a la contaminación atmosférica dentro y fuera de sus hogares. Estas condiciones ambientales son una causa importante de pérdida de salud y muerte entre los pobres. En las políticas de desarrollo hay que tener en cuenta la relevancia de estos factores básicos que causan una salud precaria.

IV. Examen de los marcos estratégicos de los países

El compromiso de respaldar los ODM relacionados con la salud hace necesaria una relación a largo plazo con países asociados para lograr mejoras sanitarias sostenibles que beneficien a los pobres. Una cooperación de este tipo debería tener lugar en contextos acordados internacionalmente que establezcan las prioridades de políticas y programas.

Una estrategia de reducción de la pobreza (PRS), desarrollada y poseída por el país asociado, debería ser el marco central para formular las líneas generales de un enfoque sanitario a favor de los pobres. Debería mostrar un claro conocimiento de las relaciones de causa y efecto entre una mejor salud y la reducción de la pobreza, e incluir objetivos sanitarios explícitos en los sectores clave que influyen en la salud de los pobres. De esta forma un PRS puede evolucionar para estimular vínculos entre la salud y las políticas de otros sectores que fomenten la salud de los pobres. Como los PRS tienen un espacio limitado para análisis sectoriales detallados, se deberían complementar con programas sanitarios más detallados.

Un programa sanitario es fundamental, no sólo para determinar y obtener el apoyo necesario dentro del sector de salud, sino también para estimular el diálogo sobre posibles políticas e intervenciones que contribuyan a mejorar la salud de los pobres. Brinda, asimismo, un marco nacional para canalizar el apoyo externo. Este apoyo puede ser de cooperación técnica para la construcción de instalaciones, grandes proyectos, financiación de todo el sector, apoyo presupuestario global, alivio de la carga de la deuda y fondos de iniciativas globales. A pesar de que tener un gran número de actividades con financiación externa imponen altos costos y puede distorsionar las prioridades

nacionales, cada instrumento tiene sus ventajas y desventajas. La cuestión es encontrar el equilibrio teniendo en cuenta las circunstancias del país.

Hay que prestar atención al enfoque de todo el sector sanitario (SWAps = *Sector-wide approaches*) porque son relativamente nuevos y proponen un refuerzo de la coordinación. En los SWAps, los socios externos se adhieren al programa sanitario gubernamental y ayudan en su desarrollo mediante gestión, implantación y, en diversos grados, financiación. Cuando los SWAps son adecuados, pueden ayudar a fomentar la implicación local, la responsabilidad y la capacidad de los países asociados. La decisión de implicarse en un SWAp en un país dado debería ser fruto de una evaluación metódica de las condiciones políticas e institucionales. La premisa de este tipo de asociación es una atmósfera de confianza mutua, atribución reducida a una sola agencia para el desarrollo, la aceptación de responsabilidad conjunta y algún aumento en el riesgo financiero e institucional.

Como parte de su esfuerzo por implantar PRS y programas del sector sanitario, **los países asociados debería medir el rendimiento y los resultados del sector y el grado en el que favorecen a los pobres**. Las agencias para el desarrollo deberían dar prioridad al refuerzo de sistemas nacionales para la recogida de datos, control, evaluación y análisis estadísticos, dado que estos sistemas son a menudo inadecuados para medir el avance hacia los objetivos sanitarios y de reducción de la pobreza.

V. Fomento de coherencia política y bienes públicos globales

Los problemas de salud de los pobres atraviesan las fronteras. Un mundo global presenta nuevos riesgos para la salud, tal como lo indica la rápida propagación del virus VIH/SIDA o la amenaza del terrorismo biológico. Ofrece al mismo tiempo la posibilidad de prevenir, tratar o contener enfermedades. Las agencias para el desarrollo y los países asociados debería reforzar las formas de colaborar globalmente.

Una forma es **fomentar el desarrollo de bienes públicos globales para la salud (GPG)**, que pueden ofrecer ventajas duraderas para todos los países y todas las personas. Este enfoque incluye acciones como investigación y desarrollo médico centrados en las enfermedades que más afectan a los pobres, así como esfuerzos para contener la propagación transfronteriza de enfermedades transmisibles. Se estima que menos del 10% de la financiación global para investigación sanitaria se destina a enfermedades o condiciones que afectan al 90% de la carga de enfermedades globales, y mucho menos del 10% para los problemas de los países pobres y sus habitantes. **Las agencias para el desarrollo son fundamentales para fomentar iniciativas internacionales encaminadas a la producción de nuevos medicamentos y vacunas, y a la investigación de los problemas sanitarios de los pobres.** Pueden ofrecer importantes recursos financieros y favorecer la coherencia política y otras ayudas en sus propios países. Entre estas iniciativas destacan el aumento presupuestario en los países de la OCDE para investigar enfermedades de países de bajos ingresos, asociaciones con el sector privado y la sociedad civil para generar fondos, recopilar experiencia en la investigación de tales enfermedades y considerar el aumento de incentivos para medicamentos genéricos para estas enfermedades en los países de la OCDE.

Además, **el comercio de bienes y servicios y los acuerdos comerciales multilaterales influyen cada vez más en la salud de los pobres**. Especialmente importantes son los acuerdos relacionados con los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (GATS) y el comercio de mercancías peligrosas. Las agencias deberían animar a sus gobiernos a que controlen la implantación de la declaración Doha sobre el acuerdo ADPIC y la salud pública (*Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*) en cuanto al grado en que los países en vías de desarrollo pueden usar el acuerdo ADPIC para mejorar su acceso a los productos farmacéuticos patentados importantes para la salud de los pobres. Una cuestión que está considerando el Consejo de la Organización Mundial del Comercio es que algunos países que no tienen capacidad de producción propia están teniendo problemas para hacer un uso efectivo de *licencias obligatorias*.

Además de financiar bienes públicos globales hay que desarrollar el apoyo de agencias a los programas nacionales. El aumento global en la ayuda externa depende de las posibilidades del uso efectivo de la misma. Depende asimismo de la medida en la que se puede movilizar la ayuda pública y política en los países de la OCDE para las propuestas expuestas en este documento y en otros informes sobre la importancia y factibilidad de ayudar a mejorar la salud de los pobres.

El presente resumen es la traducción de extractos de una publicación de la OCDE editada originariamente en inglés y francés con los títulos siguientes:

DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health

Les Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD : Pauvreté et santé

© 2003, OECD and World Health Organization (WHO)

Las publicaciones y los resúmenes de la OECD pueden obtenerse en

www.oecd.org/bookshop/

Introduzca "overview" en la casilla "title search" de la página de bienvenida de la librería en línea o el título inglés del libro (los resúmenes tienen un enlace que remite al original en inglés)

Estos Resúmenes han sido preparados por la unidad de Derechos y Traducción de la Dirección de Relaciones Públicas y Comunicaciones.

email : rights@oecd.org / Fax: +33 1 45 24 13 91



© OECD, 2003

Se autoriza la reproducción del presente resumen, siempre y cuando se mencionen la nota de copyright de la OCDE y el título de la publicación original arriba indicado.