



Organización
Mundial de la Salud

maximizar las

sinergias positivas



entre los sistemas de
salud y las iniciativas
sanitarias mundiales

Una acción encaminada a
lograr que los sistemas de salud
y las intervenciones de las
iniciativas sanitarias mundiales
se refuercen mutuamente y
puedan generar los máximos
beneficios para la salud pública

Las iniciativas sanitarias mundiales han conseguido un aumento espectacular de los recursos destinados a la salud pública.

Un punto crítico en el ámbito de la salud pública

En el cambio de siglo, el mundo se enfrentaba con una dura realidad: entre una riqueza sin precedentes y nuevas y poderosas tecnologías, millones de personas seguían contrayendo enfermedades como la tuberculosis, el paludismo, el sarampión, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias, y muriendo a causa de ellas. En algunos de los países más pobres, la esperanza de vida de hecho se estaba reduciendo. Además, aparecían nuevas enfermedades, como el VIH/SIDA, que amenazaban con desbordar los ya saturados sistemas de salud.

En septiembre de 2000, los representantes de 189 países adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio: una serie de compromisos a plazo fijo para reducir la pobreza y promover el desarrollo humano. En el centro de estos compromisos figuraban los objetivos de reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades antes de la fecha límite de 2015.

La magnitud del desafío caló hondo. El plazo para alcanzar los Objetivos tuvo el poderoso efecto de conferir carácter de urgencia a los problemas que desde hacía tanto tiempo afrontaba la salud pública mundial.

Una nueva respuesta: la aparición de las iniciativas sanitarias mundiales

Las condiciones estaban dadas para un nuevo tipo de respuesta: una respuesta capaz de sacar partido del carácter de urgencia que había adquirido la agenda de salud pública y capaz también de aprovechar el creciente sentido de compromiso con los problemas mundiales que demostraban el sector privado, las fundaciones filantrópicas y la sociedad civil.

En el lapso de dos años aproximadamente, surgió un gran número de iniciativas que iban a reconfigurar el paisaje de la asistencia internacional de los donantes en el ámbito de la salud y plasmaban la determinación de hacer frente a enfermedades concretas que suponían una carga desproporcionada para los sistemas de salud de los países de bajos y medianos ingresos y que se cobraban el mayor número de vidas humanas.

Estas iniciativas se conocen con el nombre de «iniciativas sanitarias mundiales».

Actualmente, las iniciativas sanitarias mundiales son más de 80. Algunas se centran en el desarrollo de productos sanitarios concretos, como medicamentos o vacunas, o en el aumento del acceso a esos productos (por ejemplo, La Alianza GAVI o el Programa Africano de lucha contra la Oncocercosis). Otras captan, administran y asignan fondos para dar una respuesta mundial a

RECUADRO 1: Problemas persistentes en la salud pública mundial

- Se calcula que en 2006 murieron 9,7 millones de niños menores de cinco años. La mayoría de estas muertes se debieron a enfermedades prevenibles.
- Cada año se producen casi un millón de muertes a causa del paludismo.
- Están apareciendo nuevas enfermedades a un promedio de una por año.
- En 1960, el 14% de las muertes mundiales de menores de cinco años ocurrieron en África. Esa proporción había aumentado a cerca del 50% en 2006.
- El déficit mundial de personal médico, de enfermería y de partería es de al menos 2,4 millones.
- En 2007, alrededor de 2,1 millones de personas murieron de SIDA.

enfermedades concretas o realizar intervenciones sanitarias específicas (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria).

La mayoría de las iniciativas sanitarias mundiales consisten en alianzas entre el sector público y el sector privado con fines de lucro o el sector privado sin fines de lucro. Otras características comunes son el deseo de contar con estructuras organizativas sencillas y eficaces y el hincapié en vincular los insumos con resultados cuantificables.

Estas iniciativas mundiales han conseguido un incremento espectacular del volumen de recursos destinados a la salud en los países de bajos y medianos ingresos, además de convertir el potencial de los nuevos medicamentos y tecnologías en progresos sobre el terreno. Por ejemplo, entre 1996 y 2005, los recursos anuales totales disponibles para el VIH pasaron de US \$ 292 millones a US \$ 8297 millones, y el número de personas de esos países que recibían terapias antirretrovirales aumentó de 240 000 en 2001 a cerca de tres millones en 2007.

La erosión de los sistemas de salud

No obstante, estas nuevas respuestas han tenido ramificaciones más amplias en el entramado general de los sistemas de salud.

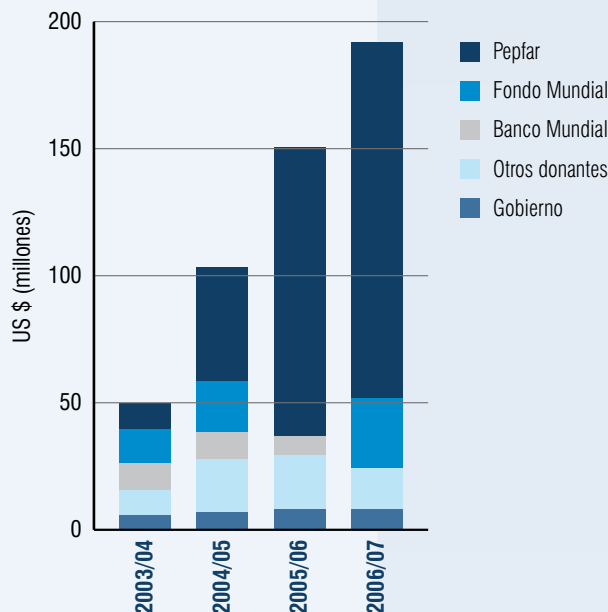
Históricamente, los sistemas de salud han padecido la falta de inversiones a largo plazo. En la década de los ochenta, las crisis económicas, el reembolso de la deuda, la agitación civil y política y las presiones ambientales favorecieron un crecimiento de la pobreza y la desigualdad con grandes repercusiones para la salud de las poblaciones, especialmente las de África. La mundialización del mercado de trabajo, que se aceleró durante los años noventa, contribuyó al éxodo masivo de trabajadores de la salud de los países que habían invertido en su formación. Además, las políticas de ajuste estructural, destinadas a mejorar la estabilidad de las economías frágiles, trajeron aparejados recortes del gasto en salud pública. Cuando la epidemia de VIH se extendió por todo el planeta, asestó otro golpe devastador a los ya sobrecargados sistemas de salud.

En consecuencia, cuando la comunidad mundial asumió el compromiso expresado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, los sistemas de salud de los países de bajos y medianos ingresos ya estaban debilitados y muchos de ellos a punto de colapsarse.

Fue en estas circunstancias en que surgieron las iniciativas sanitarias mundiales, aportando nuevos recursos, asociados, capacidad técnica y compromiso político. Sin embargo, los críticos sostienen que el flujo de recursos procedentes de las iniciativas sanitarias mundiales para hacer frente a enfermedades prioritarias, o para promover intervenciones sanitarias específicas, puede haber tenido el efecto involuntario de socavar aún más la capacidad de los sistemas de salud para atender a las necesidades más generales de la población. Asimismo, sostienen que las intervenciones de las iniciativas sanitarias mundiales, dada la capacidad de éstas para captar recursos, pueden haber distorsionado las prioridades nacionales en materia de salud y desarrollo, y apartado al personal de salud de otros problemas sanitarios importantes.

Al mismo tiempo, las iniciativas sanitarias mundiales han comprobado que los sistemas nacionales de salud suelen estar en condiciones demasiado frágiles para hacer frente a la

Figura 1. Proporción de la financiación de la lucha contra el VIH/SIDA correspondiente a iniciativas sanitarias mundiales, al Gobierno nacional y a otros donantes – Uganda.



Fuente: Lake, Sector Based Assessment of AIDS Spending in Uganda 2006.
Nota: Basado en el año fiscal de Uganda.

El intento de identificar y explotar las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales tiene sus raíces en el marco unificador del programa de la atención primaria de salud.

La OMS está utilizando su poder de convocatoria para reunir los conocimientos y las personas y organizaciones que tienen un papel que desempeñar en la recogida de datos científicos y la formulación de orientaciones.

creciente demanda de atención sanitaria que generan sus intervenciones. La infraestructura inadecuada para la prestación de servicios, la escasez de personal capacitado, las interrupciones de la compra y entrega de productos de salud, la insuficiencia de la información sanitaria, los sistemas de financiación de la salud inequitativos e insostenibles y la mala gobernanza, son todos ellos factores que han limitado la capacidad de ejecución de las iniciativas sanitarias mundiales y les han dificultado el cumplimiento de sus misiones.

En suma, creando un círculo vicioso, los sistemas de salud débiles pueden limitar la eficacia de las iniciativas sanitarias mundiales, y éstas últimas, a su vez, pueden ejercer una presión injustificada en unos sistemas ya débiles.

Este dilema inserta una cuña entre el fortalecimiento de los sistemas de salud y la labor de las iniciativas sanitarias mundiales, y limita la capacidad de unos y otras para realizar todas sus posibilidades.

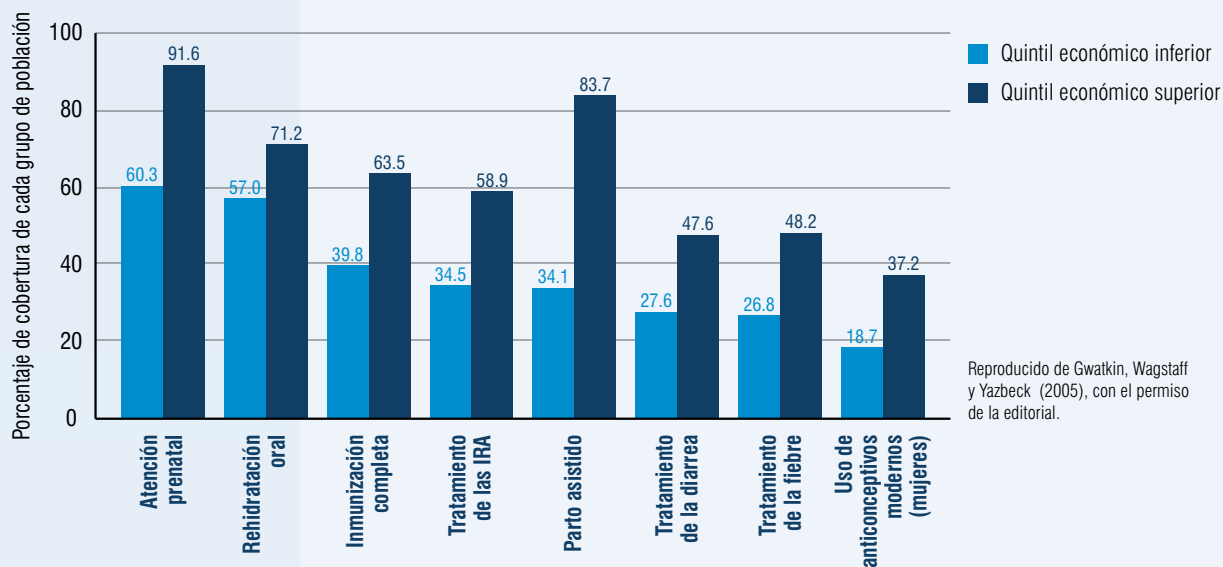
El programa de atención primaria de salud

En 1978, en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud se establecieron los valores de la justicia social y el derecho a una mejor salud para todos. El meollo de la Declaración era el entendimiento de que la salud pública «es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades». En consecuencia, su definición de la atención primaria de salud comprendía un amplio conjunto de servicios de tratamiento, atención, prevención y promoción, como la educación sanitaria, la seguridad alimentaria o el saneamiento, y señalaba la importancia de la coordinación entre el sector de la salud y otros sectores como los de vivienda, educación y agricultura.

Desde entonces, la experiencia de los interesados en la salud pública ha demostrado la sabiduría de los principios de Alma-Ata. Proporcionar a los pobres servicios de atención sostenibles, equitativos e integrales en una escala adecuada es una tarea compleja, que no puede realizarse sólo con dinero o con tecnologías sanitarias eficaces.

Por ejemplo, datos de más de 50 países muestran grandes diferencias entre los usuarios pobres y menos pobres con respecto a la cobertura de una serie de servicios básicos de salud materna

Figura 2. Uso de servicios básicos de salud materna e infantil en los quintiles inferior y superior de nivel económico en más de 50 países.



e infantil (Figura 2). Sólo el 60,3% de las personas pertenecientes al quintil inferior de nivel económico recibieron atención prenatal, en comparación con el 91,6% en el quintil superior. En otras palabras, los factores sociales y ambientales desempeñan un importante papel en el acceso a la atención sanitaria.

La prestación de servicios de salud equitativos requiere sistemas de salud sólidos

La OMS ha renovado su compromiso con una atención primaria de salud integral que se considera la clave para alcanzar un grado aceptable de salud para toda la población mundial.

La existencia de sistemas de salud sólidos, equitativos e integrales, concebidos para llegar incluso a las comunidades más marginadas, puede ayudar a mitigar los efectos de algunos de los factores que entrelazan la pobreza, la muerte y la enfermedad. No obstante, sólo podrá conseguirse una atención sanitaria de calidad que sea accesible a todos, velando por que todos los aspectos de los sistemas de salud (como la prestación de servicios, el personal sanitario, la información, los productos médicos, las vacunas y tecnologías, la financiación, y el liderazgo y la gobernanza) estén guiados por los principios rectores de justicia social, participación social y colaboración intersectorial.

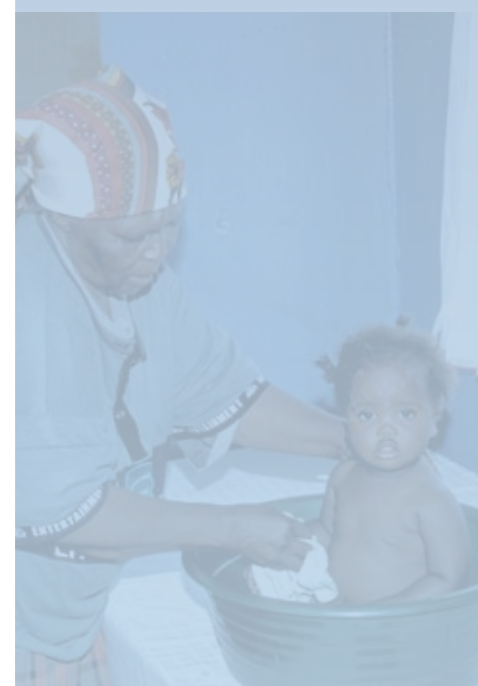
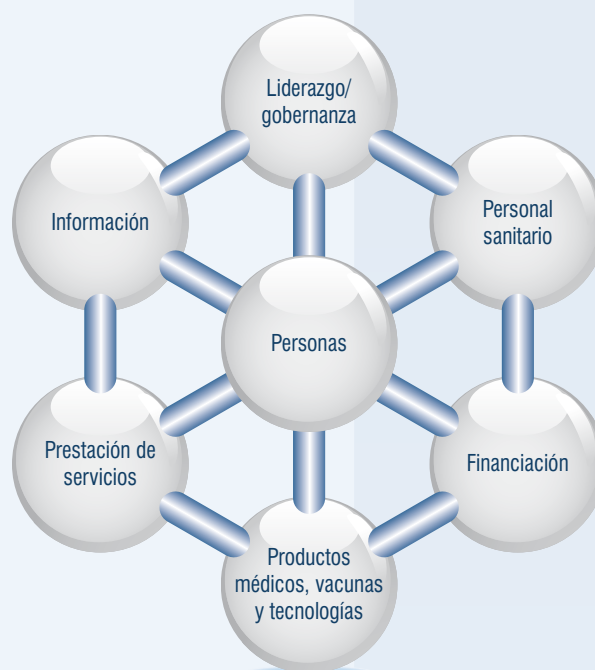
Emparejar el poder de las intervenciones y la capacidad de los sistemas a fin de aumentar el acceso a los servicios de salud


La conciencia cada vez mayor que se tiene del estado crítico de los sistemas de salud ha llevado a profundizar el compromiso para hacer frente a la debilidad de los sistemas. En particular, ha habido un aumento de las inversiones en materia de recursos humanos y financiación de la salud por parte de los gobiernos donantes, los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo. No obstante, en muchos países, el poder de las intervenciones y las tecnologías sanitarias para curar enfermedades y prolongar la vida no tiene aún su correlato en la capacidad de los sistemas de salud para hacerlas llegar a quienes las necesitan.

Es fundamental cerrar esta brecha, y los diversos actores del ámbito de la salud pública mundial ya sienten intensamente la necesidad de hacerlo. El deseo de integrar las dos dimensiones interdependientes —los nuevos recursos para intervenciones eficaces y asequibles y el entramado más amplio de los sistemas de salud— en un todo más productivo, capaz de proporcionar mejores resultados sanitarios, ha dado lugar a la nueva acción de la OMS con miras a potenciar al máximo las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales.

Está claro que tanto los recursos destinados a fines específicos que se canalizan a través de las iniciativas sanitarias mundiales como las nuevas inversiones en el fortalecimiento de los sistemas de salud representan un potencial para efectuar un cambio radical en la esfera de la salud pública. Está igualmente claro que la interfaz entre ambos es compleja y puede, a veces, resultar contraproducente.

Figura 3. ¿Qué es un sistema de salud?





La tarea de la OMS está encaminada a averiguar dónde hay sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales y a fomentar la explotación sistemática de esas sinergias para lograr el máximo valor añadido mutuo y obtener beneficios proporcionales para la salud pública.

RECUADRO 2. La importancia de la coordinación y la IHP+

En el ámbito de la salud pública mundial existe una preocupación generalizada por los efectos de la proliferación de actores y la complejidad de los canales y sistemas por medio de los cuales se suministran fondos y productos. Muchos países receptores están luchando por resolver los problemas que plantean las diferentes exigencias en materia de presentación de informes, los calendarios contradictorios en los ciclos de planificación y financiación, y la existencia de burocracias paralelas.

Tan serios son los problemas de coordinación que ya hay consenso en el sentido de que los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud no se alcanzarán sin un enfoque más racional de la ejecución de los programas de salud.

Los llamamientos cada vez más numerosos a la coordinación han generado una serie de compromisos internacionales en materia de eficacia de la ayuda, armonización y alineación que están siendo coordinados en el marco de la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas (IHP+) con el objetivo de garantizar que se traduzcan en progresos dentro los países.

La acción conducida por la OMS a fin de maximizar las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales va estrechamente unida al programa mundial de armonización y alineación, y está en consonancia con la labor que lleva a cabo la IHP+.

Efectos indirectos positivos

A pesar de las dificultades, también hay muchos ejemplos de inversiones selectivas de las iniciativas sanitarias mundiales destinadas a atender problemas sanitarios prioritarios que han tenido efectos indirectos positivos para los sistemas de salud en su conjunto. En Rwanda, por ejemplo, la ayuda específica a la lucha contra el VIH/SIDA se ha invertido en nuevos equipos y en la prestación de servicios de salud descentralizados. Estas mejoras han alentado a las comunidades a recurrir a una serie de otros servicios de salud, tales como la atención prenatal, y han redundado en mejores resultados sanitarios que no se limitan únicamente al VIH.

Se tiende cada vez más a que las inversiones en los sistemas de salud se configuren y adapten para dar mejor cabida a las iniciativas sanitarias mundiales y hacer buen uso de lo que éstas pueden ofrecer en materia de recursos y apoyo técnico adicionales. Del mismo modo, muchas iniciativas sanitarias mundiales saben bien que la consecución de sus objetivos en los países depende de la capacidad nacional y están asumiendo un compromiso más explícito en favor del fortalecimiento de los sistemas de salud.

Por ejemplo, en 2005 la Junta de La Alianza GAVI tomó la decisión de establecer una asignación para los sistemas de salud que permite desembolsar US \$ 800 millones para apoyar solicitudes de los países referentes a tareas específicamente encaminadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.

En general, el 37% de los fondos que la GAVI tiene previsto desembolsar en 2008 están destinados al fortalecimiento de los sistemas de salud o al apoyo a los servicios de inmunización, en contraposición con las inversiones en nuevas vacunas. (Véase la figura 4)

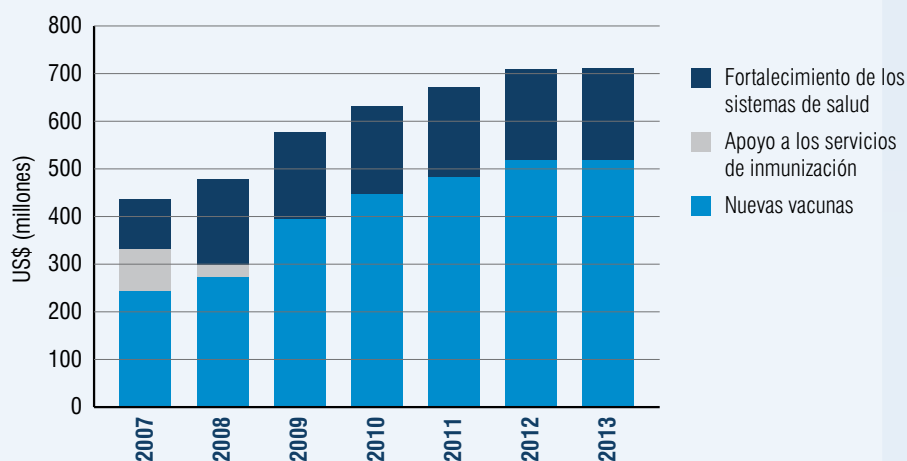
El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (en adelante, el Fondo Mundial) también está ampliando su papel en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud. En Malawi, el Fondo Mundial colaboró con el ONUSIDA, el Gobierno del Reino Unido y el Gobierno del país para ejecutar un plan de emergencia en materia de recursos humanos.

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) ha invertido enormemente en recursos humanos para la salud, incluida la colaboración con la OMS para promover la rápida expansión de la fuerza de trabajo sanitaria mediante la delegación de funciones.

Desde la perspectiva de los países receptores, algunos, como Etiopía, han conseguido reforzar los débiles sistemas nacionales de salud utilizando la ayuda de las iniciativas sanitarias mundiales para realizar intervenciones contra determinadas enfermedades prioritarias. Una experiencia diferente es la de Dominica, donde ya existía un sistema de salud fuerte, basado en los principios de la atención primaria de salud integral. Apoyándose en este sistema, Dominica ha podido aprovechar el apoyo de las iniciativas sanitarias mundiales para contribuir a la expansión de los servicios relacionados con el VIH. En Haití, el Gobierno, el sector no gubernamental y las iniciativas sanitarias mundiales han colaborado para diseñar intervenciones dirigidas frente a determinadas enfermedades que tienen también el objetivo explícito de reforzar el sistema de salud general a fin de llegar a comunidades que estaban insuficientemente atendidas (Véase el recuadro 3).

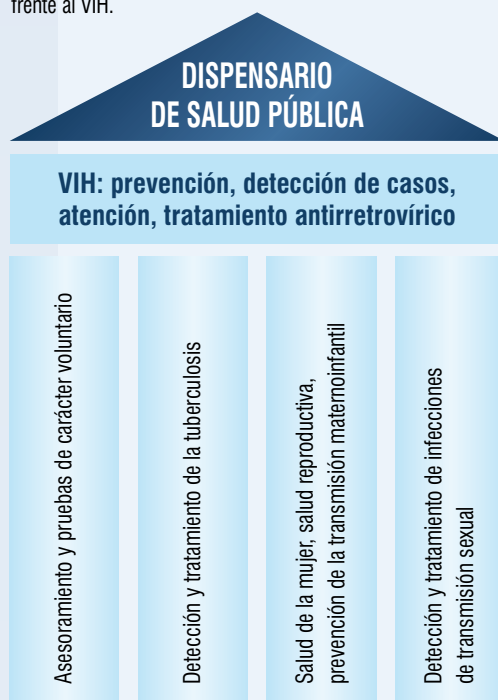
Proporcionar a los pobres una atención sostenible, equitativa e integral a una escala adecuada es una tarea compleja que no puede realizarse sólo con dinero o con tecnologías sanitarias eficaces.

Figura 4. Proporción del gasto de la GAVI correspondiente a nuevas vacunas, fortalecimiento de los sistemas de salud y apoyo a los servicios de inmunización (cartera estimada).



Fuente: GAVI

Figura 5. Los cuatro pilares de la iniciativa Equidad frente al VIH.



RECUADRO 3. Efectos indirectos positivos deliberadamente buscados: el caso de Haití

En la meseta central de Haití se concibió, desde el principio, una amplia alianza publicoprivada entre el Ministerio de Salud, la organización no gubernamental Partners in Health, el Fondo Mundial, el PEPFAR y donantes privados, con el objetivo de establecer un sistema de salud sólido mediante la integración de una ambiciosa respuesta a enfermedades concretas. Con esta iniciativa se preveía prestar servicios relacionados con el VIH/SIDA en un marco de atención primaria de salud que también permitiera incrementar el acceso a una amplia gama de otros servicios de salud a nivel de la comunidad entre algunas de las poblaciones de más difícil acceso. Entre otros resultados, se ha logrado un aumento de las visitas de atención prenatal y de los partos asistidos, una mejora de las tasas de vacunación y un mayor uso de los servicios de control de la natalidad.

Convertir los efectos indirectos en sinergias positivas

Parecen existir pocas dudas de que las iniciativas sanitarias mundiales tienen grandes posibilidades de servir de punto de entrada para el fortalecimiento de los sistemas y, por otro lado, de que los sistemas de salud tienen posibilidades de dar cabida a las iniciativas sanitarias mundiales de manera tal que se potencien al máximo los beneficios a nivel de todo el sistema y se reduzcan al mínimo las amenazas a su mejoramiento. En cambio, no está tan claro que todas las partes interesadas estén explotando vigorosamente estas sinergias para obtener el máximo valor añadido mutuo.

Se está aplicando y sometiendo a prueba una amplia gama de diferentes enfoques, y el examen de las experiencias hace pensar que los mejores resultados a menudo dependen de una combinación de circunstancias fortuitas o de un liderazgo nacional particularmente fuerte y creativo. A falta de un marco común, muchos de los beneficios se obtienen más como resultado de efectos indirectos positivos que de una labor proactiva y estratégica encaminada a maximizar las sinergias positivas entre los enfoques selectivo e integral.

Ha llegado el momento de pasar de la situación actual, en la que los resultados no suelen estar planificados, a un marco más sistemático de gestión activa por parte de todos los interesados.

La acción que lleva adelante la OMS con miras a maximizar las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales entraña un proceso de amplias consultas y de recogida de datos objetivos para apoyar la elaboración de orientaciones normativas y técnicas. Estas orientaciones proporcionarán un marco mundial que ayude a todas las partes a mitigar cualquier efecto negativo y a mejorar los enfoques que representen una contribución duradera al programa global de mejora de los resultados de la salud pública.

La tarea de la OMS consiste en averiguar dónde hay sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales y fomentar la explotación sistemática de esas sinergias para lograr el máximo valor añadido mutuo y obtener beneficios proporcionales para la salud pública.

Es tiempo de cambiar de mentalidad

Para lograr un aprovechamiento sistemático de las posibles sinergias entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales es necesario comprender mejor cuál es la manera más idónea de superar los problemas técnicos que se plantean. Ahora bien, el esfuerzo de trabajar sistemáticamente de manera tal que haya un robustecimiento mutuo requerirá también un cambio de mentalidad.

No obstante la buena voluntad, hay muchos factores que pueden influir en las prácticas de trabajo y las decisiones de política que a veces parecen interponerse en el logro de los resultados deseados. Por ejemplo, las prescripciones en materia de presentación de informes basados en los resultados, característica de muchas de las iniciativas sanitarias mundiales, pueden no concordar con algunos mecanismos de presentación de informes propios de los países. Y sin embargo, es precisamente este hincapié en vincular los insumos con los resultados lo que ha permitido a las iniciativas sanitarias mundiales ganarse la confianza de nuevos donantes.

Ante estas contradicciones intrínsecas, la búsqueda de sinergias positivas requerirá flexibilidad y creatividad por ambas partes de la ecuación: los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales.

Evidencias sistemáticas enriquecidas por consultas amplias

Una orientación mundial debe estar fundamentada en el conocimiento de las cosas que funcionan bien y las que no. Actualmente se dispone de abundante información sobre la relación entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales, pero este material se encuentra muy disperso y en gran parte no está suficientemente documentado. También es posible obtener datos que sean útiles y de interés para la situación actual a partir de experiencias anteriores de enfoques selectivos de mejoramiento de la salud, de campañas mundiales de erradicación de enfermedades, de las alianzas publicoprivadas y de los logros de la sociedad civil en la defensa de un mayor acceso a los servicios de salud.

RECUADRO 4. Diferencia entre los enfoques selectivo e integral de la atención de salud

A lo largo de la evolución de las políticas sanitarias internacionales se ha debatido siempre acerca de los méritos relativos de los enfoques integrales o selectivos de salud pública. Aunque hace mucho tiempo que se acepta el principio de que un enfoque integral para los resolver los problemas de la atención sanitaria es el más justo, no ha dejado de sostenerse que también es necesario y legítimo establecer prioridades entre las distintas necesidades que hay que subsanar.

Ciertamente, se ha visto que, en los países más pobres, es mucho lo que se puede lograr encauzando los recursos hacia programas dirigidos a tal o cual enfermedad, por ejemplo la erradicación de la poliomielitis o la lucha contra la oncocercosis, o bien centrándose en determinadas tecnologías o intervenciones costoeficaces, como la inmunización, la terapia de rehidratación oral o la vigilancia del crecimiento. Sin embargo, a menos que también se invierta en la construcción del sistema general, abordando los determinantes sociales y económicos de la salud, prestando apoyo a las infraestructuras sanitarias de la comunidad y promoviendo la colaboración con otros sectores, como la educación y la nutrición, puede resultar difícil mantener los éxitos logrados en un principio.





En consecuencia, la labor de la OMS encaminada a maximizar las sinergias positivas comienza con un proceso de recogida de evidencias que tiene dos vertientes. En primer lugar, aprovechar la información existente, compilarla y evaluarla, incluida la colaboración con los trabajos de investigación pertinentes que ya estén en curso. En segundo lugar, emprender las investigaciones adicionales que sean necesarias para colmar las lagunas de conocimientos que persistan.

Igualmente importante es la celebración de amplias consultas internacionales en las que participen representantes de los sistemas de salud y de las iniciativas sanitarias mundiales, los ministerios, las instancias normativas y los donantes, expertos en financiación y en cuestiones técnicas de organizaciones multilaterales y bilaterales, así como organizaciones profesionales, instituciones académicas, la sociedad civil, el sector privado y los usuarios de los servicios de salud.

El papel de la OMS

La labor de potenciar al máximo las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales es parte del programa de acción de la OMS para la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Como organismo principal en esa esfera, la OMS hace uso de su poder de convocatoria para reunir los conocimientos y las personas y organizaciones que tienen un papel que desempeñar en la recogida de datos científicos y la ulterior formulación de orientaciones.

En mayo de 2008 se celebró en Ginebra la primera reunión consultiva de expertos sobre el tema de la maximización de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales. Al respaldar la reunión, la OMS consiguió la participación de diferentes grupos, incluidas las instituciones académicas, la sociedad civil y los responsables de la ejecución, para que asuman la función de reunir los datos científicos existentes y realizar las nuevas investigaciones que sean indispensables. Desde entonces, esta acción ha atraído a nuevos asociados y recursos. En la segunda y tercera reuniones consultivas de expertos, celebradas en agosto y octubre de 2008, una amplia gama de partes interesadas ha examinado el marco metodológico del ejercicio analítico mundial y debatido los resultados iniciales.

La OMS hará avanzar la fase de recogida de datos lo más rápido posible, en estrecha colaboración con todos los asociados. Sobre la base de esos datos, y fundamentándose en la opinión de los expertos, y en particular en el parecer de los Estados Miembros, las iniciativas sanitarias mundiales, los ejecutores de programas, la sociedad civil y otras partes interesadas, la OMS elaborará y perfeccionará las orientaciones apropiadas, que tendrán por objeto facilitar un andamiaje flexible que sirva de inspiración a los diferentes componentes y del que estos puedan aprovechar los aspectos útiles y pertinentes para las circunstancias específicas que les son propias.

Se articularán luego las conclusiones de la investigación y las orientaciones resultantes, que se confeccionarán de manera tal que resulten accesibles y pertinentes para todos los que participarán en su aplicación.

El objetivo es alcanzar un acuerdo sobre las orientaciones de la OMS en el verano de 2009. Además, la OMS seguirá promoviendo las sinergias positivas a través del apoyo a los países para la aplicación, evaluación y mejora de las orientaciones.

Una buena planificación lleva más lejos que la buena suerte

El compromiso mundial para mejorar la salud pública ha alcanzado sus cotas más altas. En los países de bajos y medianos ingresos la asistencia para el desarrollo destinada a la salud se ha casi duplicado en los últimos cinco años, pasando de unos US \$ 60 000 millones a más de US \$ 100 000 millones. Igualmente importante, el compromiso político de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud es hoy más firme que nunca.

Y sin embargo, ni el fortalecimiento de los sistemas de salud ni las intervenciones de las iniciativas sanitarias mundiales están logrando realizar sistemáticamente todas sus posibilidades de mejoramiento del estado de salud de las personas a las que desean servir.

Cada vez más, los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales colaboran de manera más integrada para producir mejores resultados. Lo que no se había intentado antes, y que ahora se necesita claramente, es una orientación mundial integral y basada en datos objetivos que pueda ayudar tanto a los sistemas de salud como a las iniciativas sanitarias mundiales para que sean capaces de reconocer y evitar las amenazas mutuas, y de identificar las oportunidades comunes y aprovecharlas.

Al abordar esta necesidad, la labor que lleva adelante la OMS a fin de maximizar las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales hará posible que todos los interesados se beneficien plenamente de una amplia gama de nuevas inversiones en el ámbito de la salud pública.

Información adicional

Informe de la 1ª consulta de expertos sobre la maximización de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales. OMS, Ginebra, 29 y 30 de mayo de 2008. Disponible en <http://www.who.int/healthsystems/GHIsynergies/en/index.html>

Informe de la 2ª consulta de expertos sobre la maximización de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales. México, D.F. (México) 5 de agosto de 2008. Disponible en <http://www.who.int/healthsystems/GHIsynergies/en/index.html>

Informe de la 3ª consulta de expertos sobre la maximización de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales. OMS, Ginebra, 2 y 3 de octubre de 2008. Disponible en <http://www.who.int/healthsystems/GHIsynergies/en/index.html>

El Panel de México sobre la maximización de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales: reunión satélite de la OMS en la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, México, D.F., 4 de agosto de 2008. Disponible en <http://www.who.int/healthsystems/GHIsynergies/en/index.html>

Everybody's Business: WHO's Framework for Action for strengthening health systems to improve health outcomes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. Disponible en http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud, en www.who.int/alliance-hpsr

Making Health Systems Work en <http://www.who.int/management/mhswork>

Los trabajos de la OMS acerca de las sinergias positivas entre los sistemas de salud y las iniciativas sanitarias mundiales se están llevando a cabo con la colaboración y el apoyo económico de la Dirección General para la Cooperación y el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia.

Fotografías: OMS y UNICEF

Diseño y maquetación: mccdesign.com

En muchos países, el poder de las intervenciones y las tecnologías sanitarias para curar enfermedades y prolongar la vida no tiene aún su correlato en la capacidad de los sistemas de salud para hacerlas llegar a quienes las necesitan.

Sistemas y Servicios de Salud (HSS)

Organización Mundial de la Salud
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

www.who.int/healthsystems

© Organización Mundial de la Salud 2008

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden solicitar a: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –con fines comerciales o sin fines de lucro– deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección mencionada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación; no obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.