

# **Nota política**

## **El derecho a la salud y a la atención de salud**

**Elaborada por la D0.1 en colaboración con el Grupo de Trabajo Salud y la  
Plataforma Be-cause Health**

**y**

**aprobada por el Ministro Charles Michel**

**en**

**Bruselas, el 24 noviembre 2008**

## El derecho a la salud y a la atención de salud.

1. El derecho a la salud, un enfoque multisectorial. .... - 6 -
2. El derecho a la atención de salud, un enfoque sectorial..... - 8 -
  - 2.1 Algunas definiciones..... - 8 -
  - 2.2 Función de los poderes públicos..... - 9 -
3. Los desafíos para el sector de la salud y su sistema de atención ..... - 12 -
  - 3.1 Principales desafíos para el sector de la salud..... - 12 -
    1. La complejidad creciente de la estructura de la ayuda internacional ..... - 12 -
    2. La falta de apropiación de los niveles nacional, regional y local es una traba al sentido de responsabilidad y a la flexibilidad de la administración y de los trabajadores en salud. La presión ejercida por ciertos donantes para insertar prioridades o estrategias en un plan sectorial socava la apropiación. Por otra parte, una fuerte cultura de centralización de los procesos de decisión y de puesta en marcha impide la evolución hacia una mayor apropiación en los niveles regional y local. Sin embargo, en el nivel local, la experiencia nos enseña que la calidad de la prestación de la atención mejora si los pacientes, las comunidades locales o los grupos meta específicos (mujeres y niños, grupos de población pobre) tienen más voz y voto en materia de organización de la atención, por ejemplo: horas y tarifas de las consultas, seguimiento de los pacientes crónicos, pre financiamiento a través de las mutuales (seguros de salud) y participación en los órganos de decisión. Todo esto requiere de una nueva cultura institucional y de un nuevo modelo de funciones, no solamente de la parte de los países socios sino igualmente de las instituciones donantes..... - 12 -
    3. Ausencia, en ciertos países socios, de un plan nacional sectorial de salud realista dotado de una parte operacional y financiera coherente. Un tal plan, con objetivos claramente definidos es, sin embargo, una condición fundamental para llegar a una cooperación sostenible entre países socios y donantes..... - 12 -
    4. El subfinanciamiento y la necesidad de un presupuesto sostenible y previsible con una locación coherente de recursos. El subfinanciamiento crónico del sector de la salud, provocado sobre todo por los "programas de ajuste estructural" de los años 90, ha generado un desmantelamiento de los servicios públicos de salud y ha producido que la atención de salud sea inaccesible a gran parte de la población. A pesar del aumento de los recursos financieros destinados a la salud, la concentración actual, demasiado centrada en ciertas enfermedades, ha producido efectos colaterales indeseables. Se impone entonces una mayor coherencia en el financiamiento del sector de la salud, con el fin de aumentar la eficacia de la ayuda. Por otra parte, los ciclos de financiamiento a corto término (3 o 5 años) convierten en particularmente difíciles la planificación a largo término y la obtención de un financiamiento continuo y estable. .... - 13 -
    5. Los países donantes carecen de coherencia interna en la utilización de los diferentes mecanismos de ayuda. Numerosos países donantes no utilizan siempre de manera óptima los diferentes mecanismos de ayuda internos y los

instrumentos que ellos disponen. Es frecuente que su ayuda multilateral, bilateral directa e indirecta, así como las intervenciones institucionales y humanitarias, se superpongan. La particularidad y el papel específico de cada actor no deben impedir la búsqueda de una coherencia reforzada. El país socio podrá así sólo beneficiarse de la cooperación con un donante cuyos diversos mecanismos apoyan cada uno de manera organizada un aspecto de su proceso de desarrollo. . - 13 -

3.2	Principales desafíos para el sistema de atención de salud .....	- 13 -
1	Carencia en recursos humanos .....	- 13 -
4.	El marco de referencia internacional.....	- 15 -
4.1	La Declaración de Alma Ata .....	- 15 -
4.2	Los objetivos del Milenio .....	- 15 -
4.3	La Declaración de Paris del CAD.....	- 16 -
4.4	El Código de conducta de la UE sobre la división del trabajo.....	- 16 -
5.	Las líneas de fuerza para una respuesta de la cooperación belga frente a los desafíos del sector de la salud y del sistema de atención de salud .....	- 17 -
5.1	El sector de la salud: aplicación de modalidades de la ayuda sectorial..	- 17 -
1	Alineamiento, asociación y armonización: instrumentos de equilibrio frente a la creciente complejidad de la estructura de la ayuda internacional.....	- 17 -
2.	Refuerzo de la apropiación a la escala (inter) nacional, regional y local	- 18 -
3.	Existencia de un Plan de salud centrado sobre los resultados para un compromiso a largo plazo.....	- 19 -
4.	La garantía de un financiamiento creciente, sostenible, previsible y coherente.....	- 19 -
5.	Mejora de la coherencia interna entre los diferentes canales de ayuda ..	- 20 -
5.2	El sistema de atención de salud: apoyo específico .....	- 21 -
1.	Desarrollo de capacidades en materia de capital humano, en los planos cuantitativos y cualitativos.....	- 21 -
2.	Lucha contra las principales enfermedades infecciosas y toma en cuenta de las enfermedades descuidadas.....	- 21 -
3.	Mejora de la calidad y de la utilización del sistema de atención de salud.-	22 -
4	Refuerzo de la disponibilidad de los productos farmacéuticos de base..	- 22 -
6.	Pistas de la aplicación de la cooperación belga en la atención de salud .....	- 23 -
6.1	Promover la salud, una pista multisectorial .....	- 23 -
6.2	Fortalecer el sector de la salud .....	- 24 -
6.2.1	Poner en marcha una colaboración sólida y responsable para una optimización de la nueva estructura de ayuda (inter) nacional.....	- 24 -
6.2.2	Apoyar una apropiación democrática, conducida por el conjunto de la sociedad	- 25 -
6.2.3	Apoyar los planes de salud centrados en los resultados según un enfoque sectorial .....	- 26 -
6.2.4	Participar al desarrollo de mecanismos de financiamiento sostenibles .	- 27 -
6.2.5	Buscar la mejora de la colaboración entre los actores belgas .....	- 27 -

6.3	Fortalecer el sistema de atención de salud.....	- 28 -
6.3.1	Promover la formación de un personal sanitario en mayor número y de mejor calidad.....	- 28 -
6.3.2	Integrar de manera óptima la lucha contra las enfermedades específicas en el sistema de atención de salud.....	- 29 -
6.3.3	Mejorar la calidad de la atención y su accesibilidad.....	- 30 -
6.3.4	Poner a disposición los productos farmacéuticos esenciales.....	- 30 -
6.4	Escenario de salida en el marco de la cooperación bilateral.....	- 31 -

## El derecho a la salud y a la atención de salud

### La salud y la atención de salud

La salud es un estado de completo bien estar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o de discapacidad (OMS, 1946<sup>1</sup>). En este contexto, el acceso a la atención de salud de calidad es un derecho inalienable y un elemento esencial de la lucha contra la pobreza y la desigualdad.

El interés creciente por el sector de la salud en el plano internacional se traduce en estos últimos años en los planes estratégicos y en la asignación de recursos financieros.

En la elaboración de sus DERP (documentos de estrategia de reducción de la pobreza) o de documentos similares, los países socios han, entre otros bajo la influencia de los donantes, puesto el acento fuertemente en los sectores sociales, esencialmente sobre la salud y la educación. El crecimiento considerable de la ayuda pública al desarrollo (APD) es testigo de la atención dada al sector por los donantes: de 6,8 miles de millones de \$ el 2000, se ha pasado a 17 miles de millones de \$ en 2006 (Informe de seguimiento mundial<sup>2</sup>). Estos recursos han sido movilizados en gran parte a través de un número exponencial de nuevas iniciativas mundiales en materia de salud centradas específicamente en la lucha contra diversas enfermedades: el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (GFATM en inglés), el Plan del Presidente de los Estados Unidos de América de ayuda de urgencia a la lucha contra el SIDA (PEPFAR en inglés), el Programa multinacional de lucha contra el SIDA del Banco Mundial (Multi-Country AIDS Programme, MAP en inglés), la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI en inglés), etc. Por otra parte, los sectores públicos y privados trabajan cada vez más en concertación para desarrollar medicamentos contra algunas enfermedades (tropicales) descuidadas. Esta atención orientada a la lucha contra las enfermedades ha tenido como resultado importantes progresos han sido logrados en diferentes campos.

El mayor acento puesto sobre el financiamiento de la lucha contra las enfermedades específicas y la relativa disminución del apoyo al sistema de salud han cambiado fundamentalmente la estructura de la ayuda en el sector de la salud. Un cambio se observa sin embargo en este enfoque, y Bélgica, que ha insistido siempre en el derecho universal a la salud como un medio de lucha contra la enfermedad, estima también que el desarrollo de un sistema de salud eficaz y durable garantizando una atención de salud de calidad a cada individuo, es el mejor medio para alcanzar este objetivo. Una cooperación entre el país socio y los donantes es necesaria, más allá de los dogmas y de las tradicionales oposiciones entre enfoques horizontales y verticales.

Los paradigmas de la ayuda han sido también grandemente cambiados estos últimos años y han redefinido el rol de la cooperación. En lo sucesivo, la apropiación por el país socio

<sup>1</sup> OMS (1946). *Constitución de la OMS*. Adoptada por la Conferencia internacional de la Salud, tenida en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio 1946.

<sup>2</sup> Banco Mundial (2008). *Informe de seguimiento mundial 2008*. Banco Mundial, Washington DC.

de su propia estrategia de desarrollo y la necesidad de una eficacia más grande de la ayuda son objeto de mayor atención. De esta manera, la presente Nota no se interesa únicamente a las particularidades de la cooperación en el sector de la salud, sino que trata igualmente los criterios de eficacia de la ayuda como, en particular, un mejor alineamiento sobre la estrategia nacional de lucha contra la pobreza del país asistido, la utilización de sus propios canales de puesta en marcha y una mejor armonización entre las diferentes agencias de donantes activos en el terreno.

Seis años después de la aparición de la Note estratégica "Atención de salud de base", esta nueva estructura de la ayuda y estos nuevos paradigmas, la evaluación temática del sector de la salud<sup>3</sup> y sobre todo el documento de reflexión de Be-cause Health<sup>4</sup>, resultado de un proceso participativo entre todos los actores belgas activos en la cooperación internacional, constituyen juntos la base de esta nueva Nota que propone ofrecer un hilo conductor a los responsables belgas, a los consejeros de cooperación al desarrollo y a todas las demás personas que participan en el diálogo político sobre la política de salud, en los niveles locales, nacionales e internacionales.

En una primera parte (1), la Nota subraya la necesidad de una visión multisectorial de la salud. La segunda parte (2) esboza el rol de un enfoque sectorial en la atención de salud. La parte siguiente (3) está dedicada a los principales desafíos a los cuales los sistemas de salud están confrontados frente a la actual estructura de la ayuda. La cuarta parte (4) trata sobre los compromisos asumidos por Bélgica a nivel internacional y que constituyen el marco estratégico más amplio de la presente Nota. Sobre la base de estos dos últimos capítulos y teniendo en cuenta las ventajas comparativas de Bélgica, la quinta parte (5) presenta un cierto número de principios. Una última parte (6) propone la operacionalización de la cooperación belga en el sector de la salud.

## 1. El derecho a la salud, un enfoque multisectorial.

La política de desarrollo de un país debe buscar el desarrollo social y económico de todos sus ciudadanos respetando sus derechos. Un país socio puede solicitar la ayuda de la comunidad internacional para lograr este objetivo. En el transcurso de las últimas décadas, la comunidad internacional ha tomado cada vez más conciencia del hecho que el "desarrollo" y el "progreso" no deben ser evaluados únicamente en términos económicos o de ingresos por habitante, sino igualmente en función del derecho de cada persona de realizarse armónicamente. El desafío es amplio: incluye aspectos extremadamente elementales, por ejemplo, tener alimentos suficientes, vestimentas y una vivienda, hasta elementos más complejos, por ejemplo, la posibilidad de participar en actividades políticas y tener una imagen positiva de sí mismo. Cada vez más los aspectos de la vida humana son de esta manera tomados en cuenta en la evaluación del desarrollo.

---

<sup>3</sup> HERA, ALTER et ETC (2005). *Evaluatie van de gezondheidssector van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking*.

<sup>4</sup> Be-cause Health (2007). *Marco conceptual de la cooperación belga en salud : « Invertir en la salud para un mejor bien estar »*. Esta nota está concebida como un documento de referencia dinámico y participativo.

La esperanza de vida y la escolarización intervienen por ejemplo tanto como el ingreso por habitante (PIB) en el cálculo del índice de desarrollo humano<sup>5</sup> del PNUD. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas, que buscan, entre otras cosas, una disminución de la desigualdad de los ingresos, otorgan también ellos un lugar central a la salud, a la educación, a la igualdad hombres / mujeres y al medio ambiente (agua potable).

El derecho a la salud aparece como un elemento recurrente y esto no es para nada sorprendente ya que la salud es un tema holístico y multisectorial por excelencia. Es así que el nivel de educación de la madre es lo que determina en una gran medida el estado de salud del o/ sus hijos. La falta de agua potable o la ausencia de una vivienda conveniente generan problemas de salud. Los conflictos armados, las migraciones, las catástrofes naturales y del medio ambiente ejercen evidentemente una influencia nefasta sobre la salud. Además, el cambio climático puede llegar a tener un importante impacto sobre la salud, en particular en los países más pobres<sup>6</sup>. Por otra parte, la salud tiene un impacto significativo sobre varios otros campos y sectores. La salud de los niños determina igualmente la capacidad de adquirir y de memorizar conocimientos. La salud tiene un importante impacto sobre el desarrollo económico dadas las repercusiones importantes que tienen sobre la población activa el ausentismo y la disminución de la eficacia laboral (por ejemplo, la influencia de la epidemia del VIH / SIDA). Numerosas familias se empobrecen dado el elevado costo que ellas deben asumir para hacer frente a tratamientos médicos (la participación personal). El crecimiento demográfico y los costos de la atención de salud que ello significa pueden además incidir muchísimo en el presupuesto general si éste no evoluciona al mismo ritmo ya sea por un crecimiento económico estancado o por entradas fiscales muy bajas. El desarrollo de un sistema de salud debe entonces inscribirse en una estrategia (de desarrollo) de crecimiento intenso capaz de producir mejoras tanto al nivel de la salud como del bien estar material de los grupos más pobres de la población.

Un enfoque amplio y multisectorial del desarrollo durable, con la salud como un factor clave, está entonces en el centro de la política de la cooperación belga al desarrollo. El proceso podrá ser estimulado si ciertos temas transversales, como la igualdad hombres / mujeres, el medio ambiente, los derechos humanos y del niño, son tomados considerablemente en cuenta. En función de las prioridades del país socio, de los campos de acción de los otros donantes y de las ventajas competitivas de Bélgica, la cooperación debe entonces concentrarse sobre las prioridades en los sectores o subsectores que aportan una importante contribución al desarrollo humano. Además de la salud, estas prioridades pueden concernir la educación, el agua potable, la higiene, la alimentación, la vivienda, los transportes, la infraestructura y la energía, la gestión del medio ambiente, la seguridad personal y el manejo de los conflictos armados, la cultura, los derechos de la

---

<sup>5</sup> Algunos ven en el índice de desarrollo humano una operacionalización del enfoque por las capacidades ("capability approach") de Amartya Sen.

<sup>6</sup> El informe 'Closing the gap in one generation' de la 'Commission on social determinants of health' (OMS 2008) demuestra de manera convincente el lazo que existe entre justicia social, salud y calidad de vida. [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html)

mujer y de los niños, etc.<sup>7</sup> Simultáneamente, es importante referirse a un equilibrio entre el progreso social y económico, poniendo el énfasis en la sostenibilidad ecológica y la igualdad de oportunidades.

En este contexto global, el derecho universal al acceso a una atención de salud de calidad juega un papel importante para alcanzar la salud. Un enfoque sectorial se impone entonces para que él sea posible, y este enfoque será expuesto en detalle en la presente Nota.

## **2. El derecho a la atención de salud, un enfoque sectorial**

### **2.1 Algunas definiciones**

Durante la elaboración de la presente nota, se ha presentado una cierta confusión en la utilización de diferentes conceptos. Esta confusión es el reflejo de una realidad donde la frontera entre sectores y sistemas no es siempre clara. Las definiciones presentadas más abajo están basadas principalmente en las definiciones de la OMS. Ellas son sobre todo pragmáticas y buscan dar a esta nota la estructura más clara posible, así como el situar y explicitar los conceptos utilizados en su contexto.

- **El sistema de salud, un ámbito multisectorial**

Desde el año 2000, la OMS define el sistema de salud como sigue; "todas las actividades cuyo objetivo esencial es el de promover, restaurar o mantener la salud". Esta definición cubre la adaptación de los programas escolares para la prevención del sida, pero no el sector de la educación en su conjunto, lo que no impide que la enseñanza, en acuerdo con otros sectores, organizaciones e instituciones, contribuya en una gran medida a la mejora de la salud. Junto a los servicios de salud propiamente dichos, este enfoque intersectorial es importante para la optimización de los resultados en el campo de la salud<sup>8</sup>.

- **El sector de la salud, un ámbito sectorial**

Un **sector** puede ser definido como sigue: (1) ámbito socio-económico que produce bienes y / o los servicios específicos, (2) ámbito estratégico o (3) grupo de resultados. Las características de un sector puede además presentar diferencias marcadas en función del contexto, siendo sus principales elementos el papel de los poderes públicos, y la existencia o no de la planificación, de un presupuesto y de un enfoque orientado sobre resultados sectoriales.

---

<sup>7</sup> La presente nota debe entonces leerse en paralelo a otras notas estratégicas sectoriales y temáticas.

<sup>8</sup> Ver también la nota conceptual de Be-Cause Health

Sin perder de vista las diferencias contextuales anteriores, el **sector de la salud** puede definirse como el ámbito estratégico frente al cual los poderes públicos asumen una clara responsabilidad tanto en el plano financiero como en los planos de regulador y de prestador de servicios. Esta responsabilidad se traduce de manera óptima en un conjunto concertado, ampliamente apoyado por los otros actores, incluyendo objetivos estratégicos, planificación, coordinación, resultados y diálogo. Al interior del marco institucional y presupuestario de toda política nacional de salud, tanto el país socio como los eventuales donantes buscan un conjunto coherente de resultados respondiendo, en los diferentes niveles (macro, mezo, micro) de estrategia y de puesta en marcha, a las necesidades sanitarias de la población.

- **El sistema de atención de salud, elemento esencial del sector de la salud**

El sistema de atención de salud es el conjunto de instituciones, de personas y de recursos que permiten asegurar, en todas las circunstancias, las prestaciones de atención de salud (de calidad y accesibles) al conjunto de la población.

El objeto mismo de la presente nota es el sector de la salud y su sistema de atención de salud. Dado este contexto, la nota evita la utilización vaga e impropia de la expresión "sistema de salud", por ser la base de la mayor parte de confusiones.

Tres grandes grupos de actores representan el sector de la salud: los poderes públicos, la iniciativa privada y las organizaciones no lucrativas. Todas ellos tienen su importancia específica y la cooperación internacional lo debe tener en cuenta. Es así que, para la compra de medicamentos, la población pobre de los países socios depende en gran parte del libre mercado más o menos informal. El capital privado puede hacerse cargo de una parte de las inversiones – algunas veces importantes – en el sector y contribuye a la prestación de los servicios. En ciertos países y regiones, las organizaciones no lucrativas, por su parte, tienen un papel capital en la prestación de servicios, en el desarrollo de capacidades locales y en el feedback crítico de los efectos de la política de salud sobre la población. El papel específico y el valor agregado de cada actor difieren en cada país y evolucionan igualmente con el tiempo, pero son las normas determinadas por los poderes públicos, el papel que éstos juegan en la repartición de los recursos financieros y materiales, su control fundamental de la calidad de la atención y del acceso a ella, los factores que determinan los contornos de la atención de salud como sector.

## **2.2 Función de los poderes públicos**

Los poderes públicos desempeñan un papel importante en el suministro de este bien colectivo y público que constituye la atención de salud. Cuatro principios universales justifican el papel de los poderes públicos como planificador y organizador del sector de la atención de salud. Cada uno de ellos puede constituir un punto más o menos neurálgico y exigir una adaptación o un refuerzo de la política oficial.

- Equidad<sup>9</sup> en el acceso a la atención de salud: la oferta de garantías mínimas en materia de acceso a la atención de salud universal es un poderoso mecanismo de redistribución, sobre todo cuando existe una gran desigualdad de acceso a los medios de producción generales como la tierra, el crédito o el trabajo. Igualmente, corresponde a los poderes públicos acordar a este nivel una particular atención a las necesidades y a los derechos individuales de las mujeres y de los niños. La pobreza y la exclusión tienen a menudo una dimensión de género, que debe ser tenida en cuenta en la política de salud.
- Derecho a una información correcta: el sector de la atención de salud está caracterizado por una asimetría de información entre el paciente y el prestador de la atención, lo que deja al paciente en una situación de insatisfacción, que puede conducir a contraer una u otra enfermedad evitable, a alimentar temores inútiles o a tomar malas decisiones en el diagnóstico y en el tratamiento. Esta asimetría puede igualmente generar prácticas mal honestas, por ejemplo, la facturación de costosos tratamientos y / o inútiles o la mezcla deliberada de ciencia y de superstición, mientras que los prestatarios de servicios serios no logran hacer valorizar sus buenas intenciones de manera creíble. Las intervenciones de los poderes públicos en materia de otorgamiento de diplomas, de aplicación de una legislación salarial, de organización de la inspección de la atención de salud, de formación y de difusión de la información con fines de prevención y de lucha contra las enfermedades así como del control de los medicamentos son otros ejemplos que ilustran como los poderes públicos pueden proteger e informar al paciente.
- Protección contra el riesgo financiero: en el caso de un problema grave de salud, los costos de la atención pueden rápidamente ser muy elevados y convertirse en impagables; la persona enferma no recurrirá a la atención o estos costos hundirán (aún más) la familia en la pobreza. Aplicando un sistema de seguridad social (el modelo de Beveridge), basado o no en las mutuales (el modelo Bismarck), los poderes públicos proceden a una distribución de los riesgos repartiendo los costos en el conjunto de la población de tal manera que cada individuo beneficia de una correcta protección contra los grandes riesgos por un costo relativamente bajo por persona.
- Búsqueda del bien estar general: dado que frecuentemente los individuos no tienen conciencia o no tienen en cuenta los efectos negativos de su enfermedad sobre los otros ("efectos externos"), ellos a menudo no harán suficientes esfuerzos para evitar la enfermedad o para curarse si ellos no lo estiman necesario. Esta actitud puede ser perjudicial para la sociedad, y una cantidad mayor de personas puede enfermarse. No obstante, un gobierno que busca el bien estar general de la población tomará en cuenta este impacto social en su política de salud y realizará el máximo de esfuerzos en el plano social. En el plano nacional, las intervenciones públicas se traducirán, por ejemplo, bajo la forma de vacunaciones, de lucha contra las epidemias y de una política del medio ambiente.

---

<sup>9</sup> Una completa igualdad en el acceso a la atención de salud es prácticamente imposible, pero es necesario tender a la equidad: por ejemplo, es imposible ofrecer concretamente los mismos servicios a los Indios de la Amazonía que a la población urbana pero, sin embargo, se puede realizar el esfuerzo de proponer la atención equivalente que responde a sus necesidades.

En el plano mundial, la investigación sobre los medicamentos – un bien público mundial – no está financiada suficientemente porque los efectos positivos externos no son tomados en cuenta.

En un contexto adonde los recursos son raros y las necesidades no satisfechas enormes, los principios precitados ganan aún más en importancia en la lucha contra la pobreza. Corresponde entonces a los poderes públicos inscribir su política sectorial, en este caso la atención de salud, en el marco del Plan nacional de lucha contra la pobreza, las posibilidades presupuestarias, el diálogo intersectorial y el diálogo con los donantes. La manera como ellos desempeñan su función puede variar: desde pequeñas intervenciones, entre las cuales el otorgamiento de licencias o la elaboración de normas de calidad, hasta el desarrollo de un sistema público de atención de salud.

### **3. Los desafíos para el sector de la salud y su sistema de atención**

A pesar de los resultados obtenidos, el financiamiento acrecentado de la lucha contra ciertas enfermedades corre el riesgo de relegar a un segundo plano las necesidades sanitarias generales de la población. Sin embargo, la principal misión del sector de la salud consiste en desarrollar un sistema de atención de salud que ofrezca de manera eficaz y sostenible una atención global y de calidad en respuesta a las necesidades de todos los segmentos de la población. Para que los resultados sean satisfactorios, todos los actores deben ayudar al país socio de manera óptima y coherente.

#### **3.1 Principales desafíos para el sector de la salud**

Los principales problemas a los cuales se ha confrontado el sector de la salud en estos últimos años son conocidos :

1. La complejidad creciente de la estructura de la ayuda internacional en el sector de la salud aumenta la presión sobre las administraciones sanitarias nacionales y locales, ya debilitadas. Cada nuevo donante tiene la tendencia de introducir sus propios modelos y ciclos en materia de presupuesto, de financiamiento, de seguimiento y de evaluación. Con este fin, a menudo son montados sistemas paralelos, sin tener en cuenta los mecanismos existentes en el país socio.
2. La falta de apropiación de los niveles nacional, regional y local es una traba al sentido de responsabilidad y a la flexibilidad de la administración y de los trabajadores en salud. La presión ejercida por ciertos donantes para insertar prioridades o estrategias en un plan sectorial socava la apropiación. Por otra parte, una fuerte cultura de centralización de los procesos de decisión y de puesta en marcha impide la evolución hacia una mayor apropiación en los niveles regional y local. Sin embargo, en el nivel local, la experiencia nos enseña que la calidad de la prestación de la atención mejora si los pacientes, las comunidades locales o los grupos meta específicos (mujeres y niños, grupos de población pobre) tienen más voz y voto en materia de organización de la atención, por ejemplo: horas y tarifas de las consultas, seguimiento de los pacientes crónicos, pre financiamiento a través de las mutuales (seguros de salud) y participación en los órganos de decisión. Todo esto requiere de una nueva cultura institucional y de un nuevo modelo de funciones, no solamente de la parte de los países socios sino igualmente de las instituciones donantes.
3. Ausencia, en ciertos países socios, de un plan nacional sectorial de salud realista dotado de una parte operacional y financiera coherente. Un tal plan, con objetivos claramente definidos es, sin embargo, una condición fundamental para llegar a una cooperación sostenible entre países socios y donantes.

4. El subfinanciamiento y la necesidad de un presupuesto sostenible y previsible con una locación coherente de recursos. El subfinanciamiento crónico del sector de la salud, provocado sobre todo por los "programas de ajuste estructural" de los años 90, ha generado un desmantelamiento de los servicios públicos de salud y ha producido que la atención de salud sea inaccesible a gran parte de la población. A pesar del aumento de los recursos financieros destinados a la salud, la concentración actual, demasiado centrada en ciertas enfermedades, ha producido efectos colaterales indeseables. Se impone entonces una mayor coherencia en el financiamiento del sector de la salud, con el fin de aumentar la eficacia de la ayuda. Por otra parte, los ciclos de financiamiento a corto término (3 o 5 años) convierten en particularmente difíciles la planificación a largo término y la obtención de un financiamiento continuo y estable.
5. Los países donantes carecen de coherencia interna en la utilización de los diferentes mecanismos de ayuda. Numerosos países donantes no utilizan siempre de manera óptima los diferentes mecanismos de ayuda internos y los instrumentos que ellos disponen. Es frecuente que su ayuda multilateral, bilateral directa e indirecta, así como las intervenciones institucionales y humanitarias, se superpongan. La particularidad y el papel específico de cada actor no deben impedir la búsqueda de una coherencia reforzada. El país socio podrá así sólo beneficiarse de la cooperación con un donante cuyos diversos mecanismos apoyan cada uno de manera organizada un aspecto de su proceso de desarrollo.

### **3.2 Principales desafíos para el sistema de atención de salud**

- 1 Carencia en recursos humanos<sup>10</sup>, tanto en el plano cuantitativo como en el cualitativo. La eficacia del sistema de atención de salud está en gran parte determinada por la calidad y la cantidad de los trabajadores de salud<sup>11</sup>, tanto a nivel institucional como en el de la atención. La carencia crónica de recursos humanos, sobre todo en África subsahariana, está provocada por una fuga de cerebros tanto externa (emigración) como interna (de la zona rural hacia la ciudad, del sector operacional hacia el sector administrativo), una educación insuficiente, la desigualdad entre mujeres y hombres, los salarios bajos, las malas condiciones de trabajo y las tareas administrativas demasiado importantes. Esta carencia provoca una utilización limitada de la ayuda. En Etiopía, por ejemplo, sólo el 15 al 20 % de los recursos externos son utilizados a causa de un déficit en recursos humanos (Informe de seguimiento mundial 2008<sup>12</sup>).

---

<sup>10</sup> Seminario (Be-Cause Health 2005): 'Human Resources for Health: Confronting complexity and diversity', dedicado a los recursos humanos, contiene las informaciones detalladas sobre los problemas de RH en los países en vías de desarrollo. Ver <http://www.itg.be/becausehealth/>.

<sup>11</sup> De una fórmula elocuente: 1 ETP (Equivalente Tiempo Pleno)= presencia x motivación x competencia

<sup>12</sup> Banco Mundial (2008). *Informe de seguimiento mundial 2008*. Banco Mundial, Washington DC.

- 2 Subestimación del impacto sobre la atención de salud de importantes enfermedades transmisibles, descuidadas o nuevas. La persistencia de importantes enfermedades transmisibles como el VIH / SIDA, el paludismo, la tuberculosis, el descuido frente a ciertas enfermedades infecciosas y la explosión de nuevas enfermedades afectan por partida doble la atención de salud. Por una parte, aumenta la necesidad de la atención y los servicios son más solicitados; por otra parte, la capacidad de los servicios disminuye porque el personal de salud también está afectado. En los países donde la prevalencia del VIH / SIDA es elevada, esta epidemia socava el funcionamiento de los servicios de atención de salud.
- 3 Baja calidad y utilización limitada de los servicios de atención de salud. A pesar de la gravedad de los problemas de salud, el acceso a una atención de salud de calidad queda a menudo limitado por las barreras geográficas, financieras, psicosociales y culturales. Es sobre todo la atención a las mujeres y a los adolescentes que sufre las consecuencias. La baja calidad técnica y relacional de servicios ofertados y el comportamiento negativo de un personal desmotivado del sector público obligan a la población a buscar alternativas en el sector privado formal e informal.
- 4 Disponibilidad insuficiente de productos farmacéuticos<sup>13</sup> esenciales. Medicamentos, vacunas, material médico y medios diagnósticos no están suficientemente disponibles y / o son de una calidad dudosa. Su control es insuficiente. La investigación sobre nuevos medicamentos destinados a las enfermedades descuidadas es insuficiente.

Como ya se ha señalado al comienzo de la presente nota, el sector de la salud no evoluciona en un vacío. Es así como un contexto desfavorable en el plano macro – económico, los conflictos armados, los disturbios sociales, el cambio climático, las relaciones comerciales difíciles y las negociaciones sobre la propiedad intelectual complican igualmente el desarrollo de un sistema de atención de salud sostenible.

---

<sup>13</sup> ‘Drugs, cure or curse’, Recomendaciones Seminario Because Health, diciembre 2007.

## 4. El marco de referencia internacional

La estrategia belga en materia de salud se inscribe en el marco de los compromisos tomados por Bélgica en el nivel europeo y multilateral:

### 4.1 La Declaración de Alma Ata

En 1978, la Organización Mundial de la Salud y sus Estados miembros adoptaron la declaración "La salud para todos (Health for all)"<sup>14</sup>. El objetivo de esta declaración era el siguiente: para el año 2000, cada individuo debía alcanzar un nivel de salud que le permitiría tener una vida social y económica productiva. La atención primaria de salud, considerada como la llave para alcanzar este objetivo, era definida allí de la manera siguiente:

*La atención primaria de salud es una atención de salud esencial basada en técnicas y métodos prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptados, universalmente accesibles a todos los individuos y a todas las familias de la comunidad con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden asumir en todos los estados de su desarrollo en un espíritu de auto responsabilidad y de auto determinación. Ella es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del cual es la pieza central y el sitio principal, como del desarrollo económico y social del conjunto de la comunidad. Ella es el primer nivel de contacto de los individuos, de la familia y de la comunidad con el sistema nacional de salud, acercando lo más posible la atención de salud a los lugares donde las personas viven y trabajan, y ella constituye el primer elemento de un proceso ininterrumpido de protección sanitaria. (Declaración de Alma Ata §VI).*

En 1998, la Asamblea Mundial de la Salud ratificó la Declaración de Alma Ata para el siglo XXI. La importancia de esta Declaración ha sido puesta de relieve una vez más durante su trigésimo aniversario por el Informe Mundial de Salud en 2008: 'La atención primaria de salud, ahora más que nunca'<sup>15</sup>. Anteriormente, en 2001, Bélgica había lanzado igualmente la Declaración de Amberes: 'La Atención Primaria de Salud para Todos' (ver anexo).

### 4.2 Los objetivos del Milenio

El pasaje al nuevo milenio ha sido la oportunidad de reformular los grandes desafíos del desarrollo sostenible bajo la forma de ocho objetivos del milenio. La situación crítica de la atención de salud allí está reconocida y es así que tres objetivos sobre ocho conciernen específicamente a la atención de salud: reducir la mortalidad infantil (4), mejorar la salud materna (5) y combatir el VIH / SIDA, el paludismo y otras enfermedades (6).

<sup>14</sup> [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

<sup>15</sup> <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

La evaluación a medio término de los ODM revela que, a pesar de los progresos significativos logrados, el logro de estos objetivos es improbable (Informe de seguimiento mundial 2008).

Estos últimos años, la realización de los objetivos del Milenio ha sido una de las principales razones del lanzamiento de iniciativas de lucha contra enfermedades específicas. Sin embargo, es importante ubicar los objetivos en una perspectiva más amplia y de remarcar que ellos son los síntomas de problemas de salud más grandes a los cuales los países en desarrollo están confrontados. Un enfoque holístico del sector puede por esta razón revelarse más oportuno. El derecho universal a la salud es de esta manera considerado como un medio sostenible de alcanzar los objetivos del milenio. En este sentido, el agregar una nueva meta en el objetivo 5 "Lograr un acceso universal a la salud reproductiva hasta el año 2015" es un progreso importante. Bélgica ha apoyado activamente esta evolución y ha publicado en 2007 la Nota política 'La cooperación belga al desarrollo en el campo de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos'.<sup>16</sup>

### **4.3 La Declaración de Paris del CAD**

El 2005, Bélgica ha firmado la Declaración de Paris sobre la eficacia de la ayuda. Esta declaración contiene una agenda ambiciosa que busca aumentar hasta el 2010 el impacto de la ayuda al desarrollo gracias a la promoción de asociaciones más eficaces entre donantes y países socios. La declaración se articula alrededor de cinco compromisos: apropiación, alineamiento, armonización, gestión centrada en los resultados y responsabilidad mutua. La conferencia de seguimiento ha confirmado estos compromisos en septiembre 2008 en Accra y ha elaborado un plan de acción, la Agenda de acción de Accra (AAA), que determina los mecanismos que deberían permitir obtener resultados concretos para 2010.<sup>17</sup>

### **4.4 El Código de conducta de la UE sobre la división del trabajo**

Con el fin de aumentar todavía la eficacia de la ayuda, la Comisión Europea ha elaborado el 2007 un código de conducta destinado a mejorar la división del trabajo entre donantes europeos en los países socios. El código precisa que los estados miembros deben concentrar sus actividades en un limitado número de países prioritarios. En estos países prioritarios, el donante debe, en función de sus ventajas comparativas, especializarse en tres sectores en los cuales él concentrará su ayuda. En los sectores no prioritarios para él, el donante debe poner fin a sus actividades y eventualmente continuarlas en una asociación delegada (silent partnership) con otro donante. De esta

---

<sup>16</sup> <http://www.dgcd.be/fr/actualite/2007/20070417.html>

<sup>17</sup> <http://siteresources.worldbank.org/ACCRAEXT/Resources/4700790-1217425866038/AAA-4-SEPTEMBER-FINAL-16h00.pdf>

manera, la Comisión pretende limitar para el 2010 la presencia de donantes europeos activos a un máximo de cinco donantes por sector.

## **5. Las líneas de fuerza para una respuesta de la cooperación belga frente a los desafíos del sector de la salud y del sistema de atención de salud**

Frente a los desafíos mayores del sector de la salud, la cooperación belga desea formular una respuesta que se apoya en un marco estratégico definido y cuyas grandes líneas de fuerza se refieren de una parte en las modalidades de la ayuda sectorial en el sector de la salud y constituyen por otra parte una reacción a los problemas específicos del sector de la atención de la salud. El derecho fundamental a la salud y a la atención de salud es el punto de partida de este enfoque.

### **5.1 *El sector de la salud: aplicación de modalidades de la ayuda sectorial***

#### 1 Alineamiento, asociación y armonización: instrumentos de equilibrio frente a la creciente complejidad de la estructura de la ayuda internacional

Las intervenciones de Bélgica en los países socios se alinean lo mejor posible, a la vez sobre las prioridades nacionales ('alineamiento político') y sobre los sistemas específicos del país socio ('alineamiento sistémico'). En la óptica de establecer una asociación sana, conviene adoptar una actitud constructiva pero igualmente crítica ('alineamiento crítico'<sup>18</sup>) frente al país socio y tener en cuenta las ventajas comparativas de Bélgica. En el caso de países débiles, el donante hasta debe pretender no utilizar los sistemas públicos sino buscar la compatibilidad más grande y posible entre su propio funcionamiento y estos sistemas públicos ('alineamiento en la sombra-*shadow*-').

Las modalidades de ayuda varían. Puede tratarse de apoyo presupuestario global o sectorial, de canastas comunes, de programas, de proyectos, o de su combinación (portafolio). Cualquiera sea la (las) modalidad elegida (elegidas), deberá (deberán) tener una plusvalía para el conjunto del sector.

La cooperación con los actores civiles refuerza la base democrática de manera constructiva. El diálogo y la cooperación con los socios nacionales que reconocen en estos últimos la responsabilidad final, deben conducir a soluciones adaptadas y sostenibles así como a una mejor concordancia entre la oferta y la demanda.

---

<sup>18</sup> En ciertas situaciones excepcionales y desde un punto de vista del bien estar público, incluso un 'alineamiento no crítico' puede, según algunos, revelarse la contribución más constructiva a la política nacional.

Numerosos esfuerzos son realizados para alcanzar la armonización y la simplificación de los diversos procedimientos administrativos y financieros y esto, en colaboración con los otros donantes. Los aspectos que hay que privilegiar son la flexibilidad en el momento de la puesta en ejecución, el fortalecimiento de las capacidades, el sostén institucional, y la descentralización de la planificación, de la puesta en ejecución y de la evaluación hacia los grupos blancos (metas).

Ventajas comparativas de Bélgica en el sector de la salud :

- Larga experiencia en el sector de la salud, principalmente en el apoyo a los distritos sanitarios, en la ayuda humanitaria y la ayuda a la elaboración de políticas, en la lucha integrada contra las enfermedades
- Tradición de trabajo y de reflexión orientada hacia el sistema
- Existencia de una "escuela belga" en salud pública internacional de buena reputación
- Existencia de una red (bilateral, multilateral, sociedad civil) de expertos que tienen cada vez más voz y voto en el debate internacional
- Interacción de calidad y estructurada entre los diferentes actores de la cooperación en el sector de la salud (por ejemplo: Be-cause Health)
- Presencia de Belgas en puestos claves en los organismos internacionales
- Experiencia de un régimen particular de seguridad social y de un seguro de atención de salud basado en el sistema de mutualidades.
- Conocimientos aplicados al montaje de sistemas de financiamiento innovadores (por ejemplo: micro seguros de salud)

## 2. Refuerzo de la apropiación a la escala (inter) nacional, regional y local

Los países socios son los primeros responsables de sus estrategias y de sus programas de desarrollo. La puesta en marcha y el mantenimiento de un proceso endógeno pasan por una amplia apropiación a todos los niveles estratégicos. Las notas sectoriales, los documentos de estrategia de reducción de la pobreza (DERP<sup>19</sup>), o los documentos similares que definen la política del país en el sector de la salud, sirven como puntos de partida. Las incoherencias eventuales entre los documentos provenientes de diferentes niveles son esclarecidas y corregidas. Es necesario tener en cuenta el hecho de que la estrategia utilizada no es siempre apoyada en el nivel intermedio o local, y que el aporte crítico de la sociedad civil es muy variable. Es importante entonces consultar estos niveles, para que sus necesidades y sus expectativas puedan ser tenidas en cuenta y para que ellos puedan también desarrollar un sentimiento de apropiación. Este enfoque es conforme igualmente al principio de subsidiaridad que preconiza el máximo acercamiento entre el ciudadano y los procesos de decisión y de ejecución. Los grupos blanco (meta) menos representados – las mujeres y las poblaciones más pobres – hacen

<sup>19</sup> DERP: Documentos de estrategia para la Reducción de la Pobreza, elaborados por los gobiernos de los países socios, en colaboración con la sociedad civil y la comunidad internacional.

igualmente escuchar sus voces, sobre todo cuando las intervenciones abordan directamente sus necesidades. De esta manera, se creará una amplia base democrática.

3. Existencia de un Plan de salud centrado sobre los resultados para un compromiso a largo plazo

Un plan nacional de salud realista y bien concebido constituye una herramienta esencial para el establecimiento de una cooperación sólida y sostenible entre un país socio y los donantes. Estos últimos no deben estar obsesionados por la elaboración hasta en los mínimos detalles de un plan "perfecto" destinado a llevar a buen término un proceso de apropiación, de alineamiento y de armonización. En efecto, el plan sectorial es él también un instrumento flexible de diálogo permanente, abastecido de evaluaciones periódicas de los resultados obtenidos que desembocan eventualmente en la adaptación de los métodos y de los objetivos. Es importante el estar abiertos a la utilización de nuevos métodos más flexibles (menos mecanicistas) de planificación, de puesta en marcha y de seguimiento, y de disponer de una buena capacidad de adaptación al contexto administrativo local.

4. La garantía de un financiamiento creciente, sostenible, previsible y coherente<sup>20</sup>

Una estrategia de financiamiento deficiente tiene consecuencias negativas sobre el desarrollo sostenible del sector de la salud, es importante entonces el poder disponer del apoyo institucional del ministerio de la salud pública y del ministerio de finanzas para el desarrollo de estrategias nacionales de financiamiento del sector. Toda estrategia sanitaria nacional también debe incluir una propuesta financiera realista. El marco financiero deberá ser elaborado en colaboración con el ministerio de finanzas y otros donantes. En el curso de los años, este marco debería permitir poner fin al subfinanciamiento crónico del que sufre el sector de la salud. No se trata únicamente de aumentar los recursos financieros, sino igualmente de comprometer los flujos financieros y los mecanismos existentes de financiamiento de manera eficaz, complementaria y coherente. Con el fin de alcanzar este objetivo y de limitar la incertidumbre financiera, el enfoque centrado en los proyectos progresivamente será reemplazado por un enfoque sectorial (SWAP en inglés) que permite un financiamiento más sistemático. Lo mismo ocurre para el montaje progresivo de un sistema de seguridad social. Las experiencias acumuladas con los seguros locales pueden ser aprovechadas para garantizar el acceso a la atención a las poblaciones pobres, a las mujeres en particular, enfoque que puede estar asociado a una estrategia nacional de financiamiento. Actuar de tal manera exige por cierto una voluntad política, una política transparente y un clima de confianza recíproco así como un compromiso a largo plazo tanto de la parte de los países socios como de los donantes.

---

<sup>20</sup> Ver el documento de trabajo 'Duurzame ontwikkeling of financiële duurzaamheid', 2004, Coprogram/Acodev, <http://www.coprogram.be/> ; <http://www.acodev.be/>

## 5. Mejora de la coherencia interna entre los diferentes canales de ayuda

La diversidad de canales de ayuda y de actores belgas es particularmente marcada: los fondos multilaterales, los canales federales directos e indirectos, los proyectos y programas de regiones / comunidades; las intervenciones humanitarias y "estructurales" trabajan al mismo tiempo y al lado uno de otro. Concertación y coordinación deben ser las consignas si se desea que el trabajo de estos diversos actores concuerde de manera coherente y complementaria con la política del país socio. A este respecto conviene, teniendo en cuenta la particularidad y el papel específico de estos diferentes actores, definir el canal y el instrumento de ayuda más indicados para alcanzar el resultado deseado. Una coordinación de este tipo supone un aprovechamiento máximo de la ventaja comparativa de cada actor, garantía de un refuerzo mutuo. Coordinación y coherencia son primordiales en los países más pobres, allí donde la capacidad del país es la más débil.

## **5.2 El sistema de atención de salud: apoyo específico**

### **1. Desarrollo de capacidades en materia de capital humano, en los planos cuantitativos y cualitativos**

Las lagunas en términos de cantidad y de calidad (competencias técnicas y relacionales, sentido de las responsabilidades, la motivación) del personal, tanto en la esfera institucional como en la oferta de atención de salud propiamente dicho, obstaculizan seriamente el desarrollo de los servicios de atención de salud. Es por esto que las intervenciones deben contribuir de manera estructural a la creación y a la permanencia de una cantidad suficiente de prestatarios de salud a la vez competentes y motivados. Estas comprenden un conjunto coherente de medidas: mejora de la formación, aumento del financiamiento (incluidos los salarios), mejoramiento de las condiciones de trabajo, acciones destinadas a desarrollar la motivación (plan de la carrera, acompañamiento, vivienda) a las cuales vienen a agregarse medidas estructurales destinadas a suprimir la fuga de cerebros. En el marco de estas medidas, es esencial tomar en cuenta los aspectos ligados al género. Es así como la presencia de personal femenino correctamente formado parece favorecer la utilización de los servicios disponibles para las mujeres y los adolescentes. Las formaciones y los reciclajes ponen igualmente el acento sobre la calidad del diálogo ente los utilizadores y la comunidad. El paciente es el elemento central. El acento está puesto no solamente en la calidad técnica de la atención sino igualmente en la calidad de la prestación de la atención. En otros términos, se trata de alcanzar un mejor equilibrio entre "tener atención" y "atender" (Care and Cure). La coordinación con los otros ministerios (Educación, Finanzas) y la concertación con los prestatarios de los servicios son también indispensables.

### **2. Lucha contra las principales enfermedades infecciosas y toma en cuenta de las enfermedades descuidadas**

La lucha en términos de prevención, de tratamiento precoz y de atención de las principales enfermedades infecciosas como las ITS o el VIH/ SIDA, el paludismo y la tuberculosis merece una atención particular, especialmente en los países o las regiones donde una prevalencia elevada diezma la población y abruma los servicios de atención de salud. En los países muy afectados por la epidemia VIH/ SIDA, recursos complementarios son puestos al servicio de programas de prevención y de tratamiento del VIH/ SIDA para el personal de salud. En la medida de lo posible, el conjunto de estos programas están integrados en estructuras y actividades existentes, y es por esto que las contribuciones internacionales deben inscribirse en una óptica de refuerzo de los sistemas<sup>21</sup>. Otras enfermedades o sectores descuidados (una docena según la OMS) merecen igualmente nuestra atención, y los recursos disponibles deben ser evaluados.

---

<sup>21</sup> Ver la Nota Política 'La contribution belge à la lutte mondiale contre le VIH/SIDA' de 2006 [http://www.dgcd.be/fr/themes/sida/note\\_politique.html](http://www.dgcd.be/fr/themes/sida/note_politique.html)

### 3. Mejora de la calidad y de la utilización del sistema de atención de salud

Todas las intervenciones – yendo del proyecto a la ayuda presupuestaria general (APG) – apoyan el establecimiento de un sistema de atención de salud duradero e integrado, en función de las necesidades señaladas por el país en su plan sectorial. Las diversas modalidades de intervención forman un conjunto que es complementario: intervenciones “humanitarias” y “estructurales”, sectores público y privado, programas “verticales” y “horizontales” se completan. Una atención primaria de salud accesible, de calidad y sostenible representa la piedra angular del sistema.

El apoyo de Bélgica al sistema de atención de salud, en los niveles local, intermediario y nacional, está destinado a ayudar las autoridades a resolver las dificultades estructurales. Un mejor diálogo entre el personal sanitario, los utilizadores – mayoritariamente mujeres y niños – y las comunidades locales permite integrar mejor las expectativas y las necesidades locales y sexo – específicas en el sistema de atención de salud, de acercar la oferta y la demanda de atención y de ampliar la apropiación local de la atención de salud.

### 4 Refuerzo de la disponibilidad de los productos farmacéuticos de base

Bélgica prosigue sus esfuerzos en el plano internacional para estimular la investigación de nuevos productos farmacéuticos con el fin de prevenir las enfermedades descuidadas, y de mejorar su diagnóstico o su tratamiento. Nuestro país puede igualmente tener un papel activo en materia de acceso a los medicamentos de base, así como en la lucha contra los productores mal intencionados que colocan en el mercado “medicamentos” cuya calidad no está garantizada o que son peligrosos. Bélgica puede, a solicitud de los países socios, ofrecer su experiencia y contribuir al montaje de un mejor control y de una mejor regularización del mercado de los medicamentos.

## **6. Pistas de la aplicación de la cooperación belga en la atención de salud**

Las líneas de fuerza y los principios enunciados más arriba constituyen la trama del nuevo marco de la cooperación belga en el sector de la salud. Este último capítulo analiza las pistas para que estas líneas de fuerza y principios sean operacionales en el seno de nuestra cooperación.

Si bien la presente nota está destinada en primer lugar a los responsables belgas en materia de cooperación internacional, a los agregados de la cooperación y a los otros responsables del diálogo con el país socio, los principios de base también pueden servir de guía en el diálogo con todos los actores belgas. Cada intervención local debe dar un sostén óptimo a los esfuerzos nacionales de la puesta en marcha de una política orientada en el bien estar público, y servir de fortalecimiento institucional del sistema de atención de la salud. Las ONG belgas pueden ofrecer un apoyo institucional importante y desarrollar las capacidades de las organizaciones locales de la sociedad civil, que idealmente deberían verse atribuir un papel importante en la realización y la evaluación del enfoque nacional de lucha contra la pobreza.

### **6.1 Promover la salud, una pista multisectorial**

Durante cada intervención, es importante estar atento al hecho de que el desarrollo humano es un proceso multisectorial, en el cual el sector de la salud tiene un papel esencial, no obstante otros sectores o subsectores influyen igualmente, y en gran medida, los resultados. La obtención de resultados en el ámbito del desarrollo humano pasa por un enfoque multisectorial global. La cooperación belga debe tener en cuenta las prioridades del país, los campos de acción privilegiados y las ventajas comparativas de otros donantes presentes en el país socio, así como de las ventajas comparativas de Bélgica. Ella debe entonces mirar más lejos que el sólo sector de la salud.

- La respuesta multisectorial a la problemática de la salud vía el Apoyo Presupuestario General (APG), pasando o no por un otro donante, es la que más se acerca de los principios de la Declaración de París. Este instrumento permite:
  - al país de conducir una política de desarrollo coherente y equilibrada (ejemplo : un documento estratégico como el Documento de Estrategia de Reducción de la Pobreza, DERP) que aporta entre otras cosas una respuesta multisectorial a los problemas de salud ;
  - a la cooperación belga de participar, con una contribución relativamente limitada, al diálogo político al más alto nivel. Ella puede así tomar parte en el proceso de toma de decisiones políticas de orden general o específicas a otros sectores que influyen el sector de la salud: por

ejemplo, las discusiones macroeconómicas con el FMI y la función pública concerniente a los salarios, la planificación, la descentralización, la privatización, etc.

- identificar la necesidad de fortalecimiento de las capacidades, y ocuparse de la misma.

El APG es un mecanismo de financiamiento que no contribuye automáticamente a un mejoramiento de los servicios sanitarios y de la salud. Conviene pues combinarlo a una presencia a nivel sectorial, más próximo del nivel operacional. Tal enfoque permite relevar las constataciones realizadas en el nivel local y sectorial, y llevarlas al diálogo político nacional e influenciar, en el plano nacional, las decisiones políticas en materia de salud, por ejemplo en materia de desarrollo del capital humano y de financiamiento sostenible.

- Elección de sectores durante la redacción de los Programas Indicativos de cooperación (PIC). Principalmente en los países donde el sector de la salud se beneficia del apoyo de numerosos donantes y donde el papel de Bélgica no aporta un valor agregado significativo, nuestro país debe considerar apoyar acciones útiles en los sectores o subsectores que tienen un impacto directo o indirecto sobre la salud: los programas de educación, el agua y la higiene, la vivienda, el abastecimiento de agua, la agricultura y el crecimiento económico, etc.
- Colaboración con otros ministerios: la aplicación concreta en el nivel local de un enfoque sectorial de la salud supone la búsqueda activa de una colaboración, además del Ministerio de la Salud, con otros diferentes ministerios encargados de sectores ligados a la salud (población, alimentación, agua e higiene, etc.) o que pueden influenciar la calidad de los servicios del sector de la salud (Finanzas, Función pública, Plan, Educación, Asuntos locales, etc.).

## **6.2 Fortalecer el sector de la salud**

### **6.2.1 Poner en marcha una colaboración sólida y responsable para una optimización de la nueva estructura de ayuda (inter) nacional**

- En el plano internacional, conviene maximizar el impacto del apoyo otorgado a las instituciones internacionales (por ejemplo: la OMS) así como a los fondos mundiales (por ejemplo: el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo) y actuar de tal manera que él aporte resultados sostenibles. Este modo de actuar exige una visión estratégica que evalúe la eficacia (efectividad, eficiencia) de los diferentes canales de ayuda. Esto es válido ciertamente a nivel de la ayuda multilateral, cuya aplicación puede efectuarse de manera coherente y complementaria a la ayuda bilateral e indirecta, sin perder de

vista el fortalecimiento del sistema<sup>22</sup>. Frente a la proliferación irreversible de iniciativas internacionales en el sector de la salud, conviene evaluar de manera crítica todos los aspectos de las nuevas proposiciones de colaboración sobre la base de los siguientes criterios:

1. objetivos cuya realización sería más difícil pasando por la ayuda bilateral o indirecta; por ejemplo: el desarrollo de bienes públicos mundiales como los medicamentos, o la lucha contra las pandemias.
2. preferencia acordada a los programas e instituciones destinadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.
3. fondos mundiales ofreciendo la flexibilidad necesaria para articularse con la política del país y que financian intervenciones en favor del fortalecimiento de los sistemas.

Además, es necesario fortalecer las capacidades de negociación de los países socios con el fin de que ellos puedan mejor hacerse escuchar en las negociaciones multilaterales, y movilizar correctamente los fondos disponibles.

- En los niveles nacional, regional y local, el enfoque sectorial debe ser privilegiado, independientemente de la modalidad de la ayuda y del nivel del apoyo otorgado. Los principios de la Declaración de París deben claramente subternder toda intervención. Es necesario vigilar muy particularmente a ofrecer un apoyo coherente que permita poner en marcha un sistema sostenible de atención de salud capaz por una parte de ofrecer una atención primaria de salud accesible, de calidad y sostenible, y disponiendo por otra parte de la capacidad necesaria para una buena gestión del sistema en el plano humano y financiero, tanto en el nivel intermediario que nacional.

#### 6.2.2 Apoyar una apropiación democrática, conducida por el conjunto de la sociedad

El alineamiento sobre la política nacional del país socio, del cual ya se ha tratado precedentemente, es un componente esencial en materia de apropiación. En el diálogo político con el país socio, sin embargo, conviene estar atento a que la apropiación no concierna únicamente el poder central sino que ella se dirija también hacia los otros niveles (intermediario, local) y a los otros actores del sector. La Declaración de París, a este respecto, debe ser interpretada en un sentido amplio:

1/ dar muestra de un sentido crítico en el proceso de alineamiento sobre la política nacional con el fin que ésta responda lo mejor posible a las necesidades reales de los ciudadanos, y sea así más centrada sobre los resultados; 2/ apropiación en todos los niveles y frente a frente de todos los actores; 3/ rendición de cuentas (*accountability*) tanto hacia la base como hacia el vértice.

---

<sup>22</sup> El presupuesto de la cooperación multilateral está constituido en su mayor parte por contribuciones obligatorias que no pueden ser dirigidas a objetivos y gastos específicos. Sin embargo, estos aportes 'core' ofrecen a Bélgica la oportunidad de incluir ciertos debates en la agenda de las organizaciones y de participar a la orientación de su política.

Varias pistas operacionales pueden contribuir al fortalecimiento de este proceso de apropiación:

- Mantenimiento de un vínculo sólido entre el nivel central y el nivel operacional: este doble anclaje representa una plusvalía que los actores belgas pueden ofrecer. En este contexto se puede hablar de ‘new style projects’<sup>23</sup>(proyectos nuevo estilo"). Estos se inscriben en un enfoque sectorial. Paralelamente al refuerzo de capacidades de los actores locales, una investigación – acción dirigida (evaluación de la estrategia nacional en el terreno y desarrollo de estrategias operacionales que ponen en marcha la política nacional de manera apropiada, en función de las necesidades locales y sexo – específicas) puede contribuir a que enfoques innovadores sean conocidos en el nivel central y, de esta manera, obrar para al fortalecimiento del sector en su conjunto.
- Implicar el conjunto de socios al interior de un sector: en un sistema tan complejo como el sector de la salud, cada intervención debe clarificar y explicitar las relaciones con las diferentes partes interesadas: además de las relaciones internas, están las relaciones entre los niveles central y operacional, entre los poderes centrales y locales y la sociedad civil, entre los servicios públicos y los otros socios operacionales como las ONG y el sector privado, entre los socios operacionales y los establecimientos académicos, entre el sector de la salud y los otros sectores, entre los diferentes ministerios. Este método fortalece la apropiación local y la sostenibilidad. La atención puesta en las diferentes relaciones funcionales y / o formales entre las partes interesadas tiene repercusiones sobre la metodología y la asistencia técnica (ver abajo).

### 6.2.3 Apoyar los planes de salud centrados en los resultados según un enfoque sectorial

La cooperación belga en el sector de la salud debe tener siempre como objetivo el de sostener la política sectorial del país socio (enfoque sectorial o SWAp). Este apoyo al plan global de desarrollo (establecido por el país, según las modalidades de ejecución, de seguimiento y de evaluación convenidas entre donantes), centrado en los resultados, puede tomar la forma de una 'ayuda presupuestaria sectorial' (APS) a nivel nacional pero también, en la visión de un enfoque portafolio, de una ayuda complementaria a nivel subnacional u operacional.

Concretamente:

- En los países donde el enfoque sectorial esta correctamente desarrollado y da frutos, Bélgica debe considerar participar, o asumir él mismo de jefe de fila en el sector de la salud. En los países socios prioritarios, Bélgica debe desarrollar la capacidad necesaria con el fin de asumir o de conservar este papel motor.
- En los países socios más importantes, donde el gobierno no es (todavía) capaz de elaborar un enfoque sectorial, Bélgica debe estar preparada a tener un papel

---

<sup>23</sup>El documento de trabajo ‘New Style Projects. How to make projects more effective for development’ describe esta evolución. Para una mayor información: <http://www.btcctb.org>.

proactivo, con el fin de poder fortalecer progresivamente la capacidad del país a la vez en sus papeles de administrador del sector y de coordinación de los diferentes actores. Se puede entonces examinar la oportunidad de poner en marcha, a un nivel infra nacional o subnacional, un enfoque sectorial limitado (mini SWAP) que permita una mejor coordinación de las inversiones de los diferentes donantes.

#### 6.2.4 Participar al desarrollo de mecanismos de financiamiento sostenibles

El montaje de mecanismos de financiamiento sostenibles debe permitir al país socio conducir una política coherente a largo plazo. Esto significa:

- que esfuerzos deban ser realizados tanto en términos de cantidad (para alcanzar 0,7 %) como de previsibilidad de fondos a largo plazo (15-20 años).
- que el financiamiento debe buscar el fortalecimiento del sector en su conjunto y de las relaciones entre los actores al interior (y al exterior) de este sector. Este objetivo supone disponer de la flexibilidad necesaria para poder reaccionar con agilidad a las oportunidades que se presentan durante el desarrollo de una intervención, y acompañar las dinámicas en este sentido. El marco de la ayuda proyecto clásico es demasiado rígido y demasiado aislado para responder eficazmente a estos desafíos. El enfoque portafolio y la apertura hacia metodologías flexibles de planificación y de seguimiento aparecen como estrategias más adecuadas. Sin embargo, será necesario tener la creatividad necesaria para, a un mismo tiempo, crear la flexibilidad apropiada a la dinámica del desarrollo del sector de la salud en el país socio, y responder a las exigencias de la legislación belga.
- que el financiamiento de un enfoque sectorial exige adoptar una actitud crítica y que entonces las formas de financiamiento pueden variar (Ayuda Presupuestaria Sectorial, canastas comunes, proyectos). Es la razón por la cual un enfoque portafolio, que integra de manera coherente y complementaria varios de estos instrumentos con un espíritu de fortalecimiento mutuo, puede constituir un enfoque interesante. Este enfoque ubica los financiadores en un pie de igualdad y utiliza su complementariedad. El fortalecimiento simultáneo de capacidades del nivel central y del nivel operacional, y las interacciones entre los dos niveles, constituyen factores esenciales.

#### 6.2.5 Buscar la mejora de la colaboración entre los actores belgas

Con todo el respeto debido a la identidad de cada actor y sin querer caer en una instrumentalización no deseada, nosotros debemos estimular la mejora de la colaboración entre los actores belgas. Se sugieren algunas pistas aquí abajo:

- Reconocer y formular claramente el papel de cada actor.
- Estimular las concertaciones periódicas tanto en Bélgica (por ej. Because-Health, ONG médicas - DGD) como en el terreno.

- Intensificar la implicación durante la preparación de los Programas Indicativos de Cooperación, y los procesos de identificación de la cooperación directa con el fin de permitir la realización de programas comunes desde el comienzo. Esto exige una flexibilidad y una simplificación de los procedimientos.
- Promover de manera proactiva la posibilidad de introducir *'joint tenders'* (ofertas comunes) en los mercados públicos internacionales.
- Fortalecer el papel de la sociedad civil (CSO). Además del fortalecimiento de las capacidades de las estructuras públicas, es necesario liberar los recursos necesarios para fortalecer, a través o no de nuestras ONG, las capacidades de la sociedad civil local tomando en cuenta la dimensión de género. En efecto, la sociedad civil tiene un papel primordial en el alineamiento "crítico" u "óptimo". Es conveniente ponerse de acuerdo sobre los mecanismos utilizados para el diálogo con las autoridades y los actores belgas.
- Dar muestras de una metodología flexible: la Cooperación belga debe estar abierta a la utilización de otros instrumentos además del marco lógico. Una metodología alternativa<sup>24</sup> es a menudo más adaptada para comprender un entorno complejo como el de un sistema de salud, para apoyar una dinámica local y para promover un trabajo de calidad. La administración debe estar al servicio del proceso de desarrollo, y no lo contrario.

La experiencia, la capacidad y el conocimiento del terreno de la cooperación internacional belga en el sector de la salud están reconocidos internacionalmente. Sin embargo, estos triunfos no están bastante capitalizados de manera sistemática o difundidos, lo que permitiría evitar los errores del pasado, y sobre la marcha, aumentar el impacto de esta experiencia sobre las evoluciones al interior del sector de la atención de salud a nivel internacional. Esto explica la necesidad de poder disponer de una estrategia a largo plazo de desarrollo y de explotación de una memoria institucional.

### **6.3 Fortalecer el sistema de atención de salud**

#### **6.3.1 Promover la formación de un personal sanitario en mayor número y de mejor calidad**

La cooperación belga puede, a través de programas concretos y de un diálogo político, aportar su apoyo a los pasos siguientes en vista del desarrollo de capacidades en materia de capital humano y de la elaboración de un plan nacional sostenible de recursos humanos:

- Estimular el montaje de un entorno profesional atrayente, también y sobre todo en el medio rural, instaurando o perfeccionando estrategias centradas en el rendimiento del personal. Las experiencias del pasado en este campo deben ser capitalizadas.
- Participar a una política de formación centrada en los siguientes principios:

---

<sup>24</sup> Además del marco lógico, existen diversos instrumentos como el « outcome mapping » o el « chain of effects » (GTZ, German Agency for Technical Cooperation)

- Tomar más en consideración, la formación inicial y la formación continua, las competencias interpersonales y de la gestión del cambio frente a las competencias clásicas de gestión;
- Tomar más en consideración, la formación inicial y la formación continua, la atención centrada en el paciente frente a las competencias puramente técnicas;
- Preferencia a las formaciones relacionadas al entorno profesional y estimulación de mecanismos de evaluación por los pares;
- Promoción de intercambios Sur-Sur
- Tomar más en consideración la dimensión de género en las formaciones
- Contribuir a vencer la fuga de cerebros tanto a nivel de Bélgica como de Europa.

En el marco del desarrollo de capacidades institucionales, conviene igualmente proceder a la evaluación de la política relativa a la Asistencia Técnica (AT):

- La AT debe ser adaptada a las necesidades del país socio y a las acciones de otros donantes. La plusvalía que puede ofrecer Bélgica a este respecto se sitúa ante todo en el lazo que existe con el nivel operacional, cualquiera sea el nivel al que esté destinada la AT (al nivel local o central). En esta perspectiva, el aporte de la AT continúa a tener una gran importancia como contribución técnica a la presencia de un diálogo político fundado.
- El perfil del asistente técnico debe ser más orientado en las capacidades transformacionales ("systems thinking", análisis crítico con la ayuda de modelos explícitos, investigación - acción) y las capacidades interpersonales (facilitador, negociador, flexibilidad, trabajo en equipo). La competencia técnica sigue siendo importante y debe ser orientada en el desarrollo de capacidades, y no en la prestación directa de la atención. Las tareas administrativas deben ser delegadas lo más posible.
- Revalorizar la Asistencia Técnica con orientación clínica, que representa una de las estrategias (a corto plazo) en los países donde el personal sanitario es muy deficitario.
- El proseguir con un enfoque tomando activamente en cuenta la dimensión de género debe contribuir a una mejor calidad de la AT.

### 6.3.2 Integrar de manera óptima la lucha contra las enfermedades específicas en el sistema de atención de salud

Si la elección de apoyar programas de lucha contra enfermedades específicas puede justificarse en ciertos casos. Es importante sin embargo establecer prioridades entre las numerosas iniciativas existentes, 'globales' o no, sobre la base de criterios coherentes. En particular, los principios siguientes deben ser tomados en cuenta:

- Garantizar el acceso a una atención de salud de calidad para una afección específica;
- Asegurarse que estos programas ofrezcan la garantía en el largo plazo y que ellos fortalezcan el sistema de salud local y no lo desestabilicen. Un

estudio<sup>25</sup> ha demostrado por otra parte que un sistema de atención de salud eficiente mejora la eficacia de los programas específicos;

- Valorizar la experiencia y el peritaje de la cooperación internacional belga en el marco de ciertas enfermedades;
- Reforzar el impacto que la cooperación internacional belga pueda ejercer con su apoyo a un programa específico. En caso de ausencia de impacto financiero, es necesario entonces identificar claramente un lugar propio en un programa específico.

### 6.3.3 Mejorar la calidad de la atención y su accesibilidad

- Elegir programas que apoyen el acceso a una atención de calidad (tanto en el plano técnico como en el relacional) en primera, segunda y (allí donde ello es pertinente) tercera línea. Entre los criterios fundamentales para la aprobación de estos programas, además de la medida en la cual ellos apoyan la 'prestación de servicios médicos', está también la medida en la cual estos programas permiten el desarrollo de estrategias operacionales capaces de fortalecer la política nacional.
- La toma en cuenta de la calidad en el sistema de atención de salud debe igualmente ser una preocupación de la ayuda humanitaria en las situaciones frágiles y de conflicto. A este respecto es importante, en una visión a largo plazo, valorizar al máximo los servicios de salud existentes y sacar el mayor beneficio posible de las oportunidades económicas locales (por ej. en materia de ayuda alimentaria) y de la cooperación con los otros actores. Existe por otra parte un gran número de situaciones intermediarias<sup>26</sup> que están situadas entre la ayuda de urgencia y una situación que permite un desarrollo sostenible. La estrategia de ayuda humanitaria debe procurar, en la medida de lo posible, a facilitar la transición de la situación de urgencia hacia una cooperación más estable.

### 6.3.4 Poner a disposición los productos farmacéuticos esenciales

Los actores del sector internacional de la atención de salud tienen el deber de abogar, y de comprometerse activamente, en favor del acceso a productos farmacéuticos de buena calidad (productos de diagnóstico, material médico, y en particular los medicamentos). Las pistas de acción están sugeridas en las conclusiones del Seminario 2007 de Because-Health 'Drugs, cure or curse'<sup>27</sup>: las principales recomendaciones se presentan brevemente como sigue:

---

<sup>25</sup> Nick Lorenz, Institut Tropical Suisse, présentation Madagascar, octobre 2007

<sup>26</sup> Wim Van Damme : <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/17/1/49>

<sup>27</sup> Para mayores informaciones, ver [www.be-causehealth.be](http://www.be-causehealth.be) (seminario 2007)

- Estimular la Investigación y el Desarrollo (I&D) de medicamentos necesarios, reconociendo y estimulando el papel del país socio tanto en términos de peritaje como de recursos.
- Apoyar los países que desean hacer uso de las medidas de flexibilidad previstas en los acuerdos sobre los ADPIC<sup>28</sup>. Su principio es el de dar prioridad a la rapidez del acceso a ciertos medicamentos sobre los derechos de patente. La cooperación internacional belga debe defender la ampliación de esta lista a todos los medicamentos esenciales necesarios para asegurar la atención primaria de salud<sup>29</sup>.
- Estimular de manera proactiva las estrategias favorables a la calidad de productos farmacéuticos: control de la calidad de la exportación de medicamentos, aplicación de las directivas de la Unión Europea en la materia, carta a la intención del distribuidor, auditorías conjuntas de productores para asegurar la calidad, desarrollo de sistemas de fármaco vigilancia al nivel internacional (p. ej. sistema de precalificación OMS) o en los países socios (centrales de compras, desarrollo de la inspección farmacéutica nacional) y sensibilización de la comunidad internacional a las consecuencias de la utilización de productos de mala calidad.
- Participar a los mecanismos que aseguran la accesibilidad financiera de medicamentos, igualmente para los grupos más pobres de la población.
- Participar a las estrategias sostenibles que estimulan la utilización racional de medicamentos, tanto a nivel de intervenciones individuales como a nivel nacional.

#### **6.4 Escenario de salida en el marco de la cooperación bilateral**

En los países donde la cooperación belga no desea más invertir prioritariamente en el sector de la salud, conviene examinar si ella puede retirarse del sector sin perjudicar a la sostenibilidad de la intervención o al sector mismo. Este proceso exige una preparación minuciosa. Conviene examinar por una parte en qué medida el país socio es capaz de continuar las actividades en curso, en términos presupuestarios y de contenido, y por otra parte, cual otro donante puede y / o desea eventualmente retomar nuestras acciones de ayuda. Una cooperación delegada a través los socios de la Unión Europea podría ser una interesante pista a considerar, dado que una medida de este tipo significa un diálogo muy abierto con el país socio. Éste, en efecto, no debe tener la impresión que Bélgica se

---

<sup>28</sup> ADPIC (TRIPS en inglés): Acuerdo sobre los aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual que tocan al Comercio. En la Declaración de la OMC, Doha en 2001, los miembros de la OMC han reconocido que los acuerdos ADPIC no deben impedir la protección de la salud pública y que ellos deben tener el derecho de promover el acceso a los medicamentos para todos. Entonces, una cierta flexibilidad en caso de crisis en el campo de la salud pública es admitida de ahora en más, en particular para lo que concierne el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias. Su principio es el de considerar como secundarios los derechos de patente para **ciertos** medicamentos, en relación a su puesta a disposición rápida.

<sup>29</sup> Conformemente a la resolución de la OMS aprobada en mayo 05 por la Asamblea Mundial de la Salud.

sustraer unilateralmente a sus compromisos, sino que se trata de optimizar la cartera de ayuda en su globalidad.

## **A modo de conclusión**

### **Un Principio:**

#### **Derecho a la salud y a la atención de salud**

### **Nueve líneas de fuerza:**

#### **A Fortalecer el sector de la salud con**

- 1 una asociación internacional que apoye el sistema de salud
- 2 una apropiación democrática, conducida por toda la sociedad
- 3 un enfoque sectorial amplio, basado en un plan de desarrollo
- 4 un sistema de financiamiento sostenible
- 5 un compromiso coherente de canales belgas de ayuda

#### **B Fortalecer el sistema de atención de salud con**

- 6 una valorización del personal de salud
- 7 una integración de la lucha contra las enfermedades específicas y descuidadas
- 8 un acceso universal a la atención de salud de calidad
- 9 una disponibilidad de productos farmacéuticos esenciales

### **Un resultado:**

**El funcionamiento de sistemas de atención de salud, que ofrecen de manera eficiente y sostenible, una atención de calidad, accesible y global, respondiendo a las necesidades de toda la población y contribuyendo así a la lucha contra la pobreza y a la mejora del nivel de vida a la cual ella tienen derecho.**

## ANEXO

### La Declaración de Amberes

**Declaración de Amberes sobre "La atención de salud para todos", Octubre 2001  
Formulada por un grupo de trabajo ministerial y adoptada por los participantes a  
la conferencia "Atención de Salud para Todos"**

Acudimos a los gobiernos nacionales, a las organizaciones internacionales así como a todos los organismos e individuos comprometidos con la salud y el desarrollo para:

1. Reconocer el acceso a la atención de salud para todos, necesitando recursos humanos adecuados, infraestructuras, medicamentos esenciales y otros productos consumibles, como un derecho fundamental del ser humano y un elemento esencial para el control de enfermedades ligadas a la pobreza ;
2. Reconocer la importancia de enfoques multisectoriales a fin de reducir el peso del VIH/SIDA, de la tuberculosis, del paludismo y de otras enfermedades infecciosas y no transmisibles ;
3. Asegurarse que los programas de lucha contra las enfermedades fortalecen los servicios de salud existentes y que ellos estén coordinados con los otros programas e intervenciones ;
4. Asegurarse que los sistemas de salud responden a las necesidades y a las expectativas de las poblaciones, procuren que el financiamiento sea adecuado y sostenible y contribuyen a mejorar los resultados en salud ;
5. Fortalecer en asociación las capacidades logísticas, operacionales y científicas de los países con pocos recursos a los fines de mejorar sus servicios de salud y programas de lucha contra las enfermedades y de orientar la investigación internacional hacia las necesidades reales de la población y los sistemas de salud;
6. Facilitar y estimular el desarrollo y la gestión de recursos humanos en el sector de la salud, y asegurarse que los mecanismos del mercado permitan y favorezcan un acceso global a los medicamentos esenciales y a los productos destinados a la promoción de la salud ;
7. Considerar la declaración y el objetivo de "Atención de la salud para todos" como un programa común en dirección del cual todas las partes interesadas pueden movilizarse.

Esta declaración apoya todas las iniciativas en materia de salud que buscan la realización de la "Salud para todos" y renueva el compromiso de la comunidad internacional de ofrecer una " Atención de la salud para todos".