

1. Invertir en salud: causa, naturaleza y tres reflexiones

Cuando en 2012 Dean Jamison propuso que él y Lawrence Summers retomaran su trabajo sobre inversión en salud —su Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993¹ es hasta el día de hoy la única publicación anual del Banco Mundial dedicada a la salud— parecía una tarea enorme e intimidante. El Informe de 1993 está rodeado de mitos acerca de la salud mundial. Para algunos fue un hito, al argumentar la importancia de la salud a jefes de estado y ministros de finanzas. Para otros, abrió las puertas a la colonización de la atención de la salud al sector privado; una puerta que, una vez abierta, no se podría volver a cerrar. Cualquiera que sea nuestra opinión, no caben dudas acerca de que el Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 fue un documento hito en materia de salud. Su vigésimo aniversario amerita reflexión.

Pero el motivo por el cual adoptamos la idea de una Comisión de Inversiones en Salud de *The Lancet*² no fue simplemente para celebrar un aniversario. El panorama actual de la salud mundial es radicalmente diferente de lo que era hace 20 años. En 1993 no había Objetivos de Desarrollo del Milenio. No existían el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ni la Alianza GAVI. Bill Gates aún se concentraba en colocar una computadora en cada escritorio y en cada hogar. Y la asistencia para el desarrollo de la salud se encontraba, en valores de 2010, en USD 6,700 millones (en 2011 fueron USD 28,400 mil millones). Este crecimiento constante de las inversiones en salud mundial se encuentra actualmente en una fase de incertidumbre; una transición crítica de la era de los ODM hacia una nueva época de desarrollo sustentable. La comunidad mundial de la salud ha realizado enormes esfuerzos para poner de relieve el tema de la salud como objetivo de desarrollo posterior a 2015. No obstante, aún no se ha triunfado en este aspecto y existe una necesidad urgente de ofrecer argumentos más convincentes a los presidentes y primeros ministros acerca de cómo deberían seguir invirtiendo en salud en tanto prioridad para el desarrollo.

Si bien los ODM han sido un medio exitoso para lograr avances en salud desde 2000, muchos países han quedado fuera de esos éxitos. Tomemos como ejemplo la mortalidad en niños menores de 5 años. Desde 1990 se han registrado mejoras espectaculares en la supervivencia infantil: las muertes de menores de 5 años bajaron de 12,6 millones en 1990 a 6,6 millones en 2012. Pero casi la mitad de este avance proviene de sólo dos países, India y China. 38 países han registrado aumentos o bien ninguna variación en las cifras absolutas de las muertes de recién nacidos o menores de cinco años. Este parece ser el momento indicado para dar un paso atrás y mirar de forma imparcial los motivos por los cuales se debería seguir viendo a la salud como una prioridad de política mundial.

Hay dos preguntas que podría valer la pena plantearse pensando en el futuro del desarrollo humano. En primer lugar, ¿por qué los jefes de estado deberían invertir en salud? Segundo, ¿en qué deberían invertir los jefes de estado específicamente?

Para los que formamos parte de la comunidad de la salud, la salud importa porque hace frente a la carga de enfermedades prevenibles en nuestras poblaciones. Cumple con el objetivo del derecho de una persona a tener el nivel más alto de salud posible y lograr la equidad en salud es un aspecto importante de la justicia social. Pero estos argumentos son muchas veces insuficientes para convencer a los ministros de finanzas, que podrían tener muchas exigencias contradictorias e importantes en sus presupuestos. Otros argumentos deben prepararse. Pueden resumirse de la siguiente manera. Además de mejorar la salud, invertir en salud es también una inversión en prosperidad, protección social y financiera y seguridad nacional. Lo que nuestra Comisión destaca además, de manera original y

La traducción al español de la versión en inglés de este comentario se llevó a cabo gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Secretaría de Salud de México. En la traducción participaron Mariana Bercianos Bula y Baudelio Ramírez Loya.

comprometedora, es que invertir en salud significa invertir en una cualidad que los seres humanos valoran muchísimo, pero que no captamos bien en nuestras mediciones habituales del desarrollo, como el producto interno bruto. Una mejor contabilización de la salud, tal como lo muestra la Comisión, permite ver su connotación más amplia, que todos nosotros consideramos cierta.

Supongamos que hemos ganado la discusión acerca de que la salud importa. ¿En qué debería elegir invertir un jefe de estado? Sin duda la agenda de los ODM está inconclusa; como mínimo deberá dársele seguimiento a los temas de salud materno-infantil y neonatal; nutrición, VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo. A esto debemos agregar la creciente epidemia de enfermedades no transmisibles. Asimismo, la comunidad mundial de la salud ha adoptado la cobertura universal de salud con entusiasmo como un objetivo adicional (y quizás el) ideal que combina el fortalecimiento del sistema de salud, el derecho a la salud y los determinantes sociales de la salud en un solo objetivo de salud para todo el mundo. Pero si bien existe un gran consenso acerca de estas opciones de inversión, existe bastante desacuerdo acerca de su implementación. Las múltiples iniciativas verticales que definen hoy en día a la salud mundial frecuentemente causan gran frustración en los países. Más aún, existen actualmente múltiples actores de la salud mundial —el sector privado, organizaciones no gubernamentales y nuevas instituciones mundiales de salud— mismas que siguen aplicando sus diferentes estrategias y procesos a países y que, lamentablemente, también cambian sus planes para adaptarlos a las exigencias de los donantes. Lo que los países quieren no es una serie de nuevas iniciativas impulsadas por los donantes, sino socios para el desarrollo, para invertir en un plan desarrollado por el país, que se adecue a las necesidades únicas del país. Son demasiados los asociados que se llenan la boca hablando de los deseos de los países y lanzan iniciativas que no ponen a los países y a sus habitantes en el centro de cada etapa de discusión y planeación.

Quizás peor aún, la comunidad mundial de la salud no ha convencido a los tomadores de decisiones de que la cobertura universal de la salud es la mejor oportunidad de inversión post-2015. Un grupo influyente dentro de la comunidad del desarrollo ve a la cobertura universal de la salud como algo muy complejo y poco claro para ser un objetivo de desarrollo sustentable. Es una crítica justa. Hasta ahora, desde la comunidad de la salud, no hemos logrado identificar indicadores atractivos de la cobertura universal de salud que sean políticamente significativos, fáciles de comunicar, comprensibles para personas que no se especializan en salud y para los cuales existan datos confiables. Hasta que no se cumplan esas expectativas, la cobertura universal de salud seguirá trastabillando.

Quedan tres asuntos por considerar en nuestra reflexión acerca de los hallazgos y recomendaciones de nuestra Comisión de Inversiones en Salud.

Cuando este año el Gobierno británico tuvo mil millones de libras esterlinas para gastar en asistencia para el desarrollo, ¿en qué decidió invertirlo? ¿En la salud de mujeres y niños? No. ¿En enfermedades no transmisibles? No. ¿En cobertura universal de salud? No. El Reino Unido eligió al Fondo Mundial. ¿Por qué? Porque el Fondo Mundial es un vehículo confiable, efectivo y eficiente para desembolsar inversiones valiosas para el desarrollo. Este hecho suscita una interrogante desatendida en todo el espectro de la salud mundial. ¿Qué instituciones son necesarias, a nivel nacional y mundial, para garantizar que las inversiones en salud se utilicen según sus máximas posibilidades? La comunidad mundial de la salud ha prestado demasiado poca atención a estas preguntas institucionales. Por lo tanto, el primer desafío es hacer una declaración clara acerca de las funciones institucionales que deben observarse para garantizar que las inversiones funcionen para aquellos a quienes deben beneficiar. Sin ese análisis institucional, los argumentos para la inversión en salud no estarán completos.

Vemos al menos seis funciones institucionales que deben ser satisfechas. En primer lugar, instituciones encargadas de la información. Estas funciones informativas van desde sistemas de información de salud adecuados a instituciones encargadas de generar y transferir conocimientos, tales como escuelas y universidades. Segundo, las instituciones de deliberación, como el parlamento, los medios de

comunicación, la sociedad civil y hasta el poder judicial. Estos mecanismos de deliberación permiten a los países crear medios participativos y transparentes para debatir sobre las prioridades nacionales. Tercero, las instituciones financieras para la asignación eficiente de investigaciones en salud. Cuarto, instituciones de rectoría: estructuras organizacionales que garantizan el liderazgo y la gestión adecuados del sistema de salud y de los sectores que no pertenecen a la salud pero que contribuyen al sector. Quinto, instituciones normativas que fijan estándares, elaboran directrices, garantizan prácticas óptimas y fortalecen la calidad y costo-efectividad de los servicios de prevención y tratamiento ofrecidos por el sistema de salud. Por último, las instituciones independientes de rendición de cuentas —supervisión, revisión y atención de deficiencias en el sistema de salud. Estas funciones institucionales merecen nuestro mayor apoyo, que proporcionaría un espacio para el intercambio de ideas acerca de un conjunto más amplio de determinantes políticos de la salud.

Un segundo problema contextual es la noción de desarrollo sustentable en sí mismo. La comunidad mundial aún debe terminar de comprender qué es el desarrollo sustentable. Es un concepto totalmente diferente al de reducción de la pobreza, que fue el objetivo prioritario de la era de los ODM. El desarrollo sustentable nos involucra a todos, no a algunos de nosotros. Se trata de tomarnos la salud de las generaciones futuras con la misma seriedad con la que nos tomamos la nuestra. También se trata de repensar los modelos económicos de los que dependen nuestras sociedades de alto consumo. Es probable que el tipo de economía necesario para alcanzar el desarrollo sustentable e inclusivo sea muy diferente a la economía que tenemos hoy en día.

El tercer y último problema contextual es el significado de la salud en sí misma. Creemos que debemos movernos más allá del concepto de salud mundial, hacia la idea más amplia de salud planetaria. La salud planetaria comprende la salud mundial pero agrega dos dimensiones complementarias. Por una parte, la salud de los sistemas físicos del planeta de la cual depende nuestra especie para la vida y por otra parte la salud de las civilizaciones humanas que hemos creado (y que, según dice la historia, podría derrumbarse tan fácilmente). La "salud" de estos dos sistemas puede resumirse en una sola palabra: resistencia. Invertir en salud significa invertir en resistencia. La salud sin resistencia es insostenible. La resistencia sin salud no satisface una de las cualidades humanas que valoramos como más importantes, y que nuestra Comisión de Inversiones en Salud ha logrado finalmente expresar de manera tan clara.²

Richard Horton, Selina Lo

The Lancet, Londres NW1 7BY, UK

Debemos un gran agradecimiento al equipo que lideró y organizó la Comisión de Inversiones en Salud de *The Lancet*: Dean Jamison, que propuso la formación de la Comisión y lideró el desarrollo intelectual y la realización del proyecto; Lawrence Summers, que presidió la Comisión y aportó energía y una perspectiva crítica más amplia al trabajo; Gavin Yamey, que lideró el proceso de redacción y revisión; y Alix Beith por organizar el trabajo de los miembros de la Comisión. RH agradece a Anders Nordström por organizar un seminario que tuvo lugar en Estocolmo en octubre de 2013, donde se presentó por primera vez el informe de la Comisión y se debatió con un grupo de ministros de salud, expertos en desarrollo y salud y representantes de agencias e iniciativas de salud en todo el mundo. Agradecemos a la Fundación Bill & Melinda Gates, al Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, a la Agencia Noruega para la Cooperación al Desarrollo y al Disease Control Priorities Project por su generoso financiamiento y por apoyar a esta Comisión.

1 The World Bank. World development report 1993: investing in health. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press, 1993.

2 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; publicado en línea el 3 de noviembre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4)

2. Una gran convergencia y una oportunidad histórica

El Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993¹ fue una publicación que marcó un hito: puso a la salud en el radar en tanto una importante oportunidad para el desarrollo. El Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 estableció el vínculo fundamental entre las mejoras de salud y el desarrollo económico; lo hizo con argumentos, mediciones y un público que tendría un impacto sustancial sobre la manera en que los tomadores de decisiones priorizan y financian la salud .

Veinte años más tarde, es oportuno y apropiado tomar nota y observar nuevamente las tendencias, las oportunidades y los argumentos para la inversión. A partir de los avances sin precedentes en salud de los últimos 20 años, la Comisión de Inversiones en Salud de The Lancet² plantea la oportunidad y los componentes para una “gran convergencia”: reducir las enfermedades infecciosas y la mortalidad materna e infantil a tasas bajas a nivel universal y hacer frente a enfermedades no transmisibles, así como a los efectos empobrecedores de los gastos en salud en el transcurso de una generación.

En el trabajo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria vemos una oportunidad histórica similar, ya que la confluencia de los avances científicos, la inteligencia epidemiológica y la experiencia de más de una década de aplicación ofrece el objetivo viable de terminar con el VIH, la tuberculosis y la malaria en tanto amenazas a la salud pública, a la vez que se amplía la familia humana, se fortalecen los sistemas de salud y se promueven alianzas. De hecho, debemos aprovechar esta oportunidad histórica en este momento; es imperativo detener los costos y las muertes ocasionadas por estas enfermedades que aún son potentes y que, como señala esta Comisión, seguirán imponiendo una pesada carga en los próximos años, aun cuando comencemos a ver un cambio en la carga de morbilidad mundial hacia las enfermedades no transmisibles.

De los esfuerzos realizados a la fecha para combatir enfermedades infecciosas, hay importantes capacidades, infraestructuras y lecciones que deberíamos apalancar y aplicar estratégicamente a medida que nos preparamos para reorientar esfuerzos hacia las enfermedades no transmisibles, como en las vinculaciones entre el VIH y el cáncer cervical. Más aún, el trabajo colectivo que realizamos en materia de VIH fue el primer abordaje de una enfermedad crónica a escala nacional en países en desarrollo, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento y la atención efectivos. Esto debería servir como punto de partida útil para las lecciones aprendidas y, de ser posible, una plataforma para las necesidades crecientes relacionadas con el manejo de enfermedades no transmisibles.

La Comisión señala con acierto que es posible cubrir gran parte de los costos adicionales que implicará lograr la convergencia a partir de fuentes domésticas, debido al crecimiento económico previsto para los países de bajos y medianos ingresos. Sin duda, las mejoras a la salud en los próximos 20 años necesitarán cada vez mayor financiamiento a partir de fondos nacionales. Cada vez más los países reconocen la necesidad de dedicar más recursos domésticos a la salud, por ejemplo, cuando los jefes de estado africanos señalaron hace poco la necesidad de "mirar hacia adentro para encontrar mecanismos y soluciones innovadores para el financiamiento de la salud" en la reciente reunión de AIDS Watch África en Addis Abeba, Etiopía. Los países deberán dar seguimiento a estos compromisos y mejorar sus inversiones domésticas en salud; esto servirá para mejorar su propia salud y su bienestar económico y mantener sus compromisos de recursos externos.

Pero tampoco podemos perder de vista que categorías tales como el ingreso medio captan una amplia gama de recursos económicos y, por lo tanto, deberemos manejar nuestras expectativas acerca de qué porcentaje de los fondos necesarios provendrá de los países. De manera similar, si bien hemos hecho

La traducción al español de la versión en inglés de este comentario se llevó a cabo gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Secretaría de Salud de México. En la traducción participaron Mariana Bercianos Bula y Baudelio Ramírez Loya.

grandes avances para aumentar el acceso a productos básicos de salud a través de la rebaja de precios para países de bajos ingresos, deberemos realizar esfuerzos cada vez mayores para calibrar los términos de la fijación de precios a fin de aumentar el acceso de más de 70% de los pobres del mundo que hoy en día viven en países de ingresos medios.

La Comisión ha destacado el papel cada vez más importante de China en tanto donante para la salud mundial. Será interesante observar el papel de China como proveedor de apoyo financiero y técnico para la salud, junto con otras potencias emergentes como Sudáfrica, México, Brasil, Rusia, India, Corea del Sur, Indonesia, Arabia Saudita y Turquía. Estas potencias emergentes están bien posicionadas para tener un enorme impacto sobre los países aledaños, apoyando el crecimiento regional, compartiendo experiencias y competencias relevantes para la región y contribuyendo a la construcción de una alternativa nueva y complementaria al orden actual de la asistencia para el desarrollo.

En el Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 se argumentaba en favor de la expansión de la educación de niñas y mujeres y de la promoción de los derechos y el estatus de las mujeres, como estrategia para lograr mejores resultados de salud. Nuestros éxitos y fracasos en materia de salud en los últimos 20 años han sido prueba de la importancia de proteger y promover a las mujeres y niñas, así como de la equidad en el acceso para todos los grupos, para lograr nuestros objetivos de salud. El trabajo estratégico para mejorar la salud requiere la implementación de intervenciones efectivas para las poblaciones de mayor riesgo y más remotas, así como el apalancamiento de las capacidades que se encuentran mejor posicionadas para lograrlo. Esto implica ser creativos en el apoyo y la construcción de sistemas de salud que prestan servicios esenciales, realizar alianzas efectivas con la sociedad civil y poner a los derechos humanos y la equidad en el centro de nuestros programas y estrategias. De este modo, podemos lograr una convergencia aún mayor de fuerte desarrollo económico, importantes beneficios de salud y una sociedad más igualitaria.

La publicación del informe de esta Comisión de *The Lancet* coincide con la Cuarta conferencia de reposición de recursos del Fondo Mundial en Washington, DC, EEUU. Allí reuniremos a donantes claves y a otros asociados para analizar el progreso y hablar sobre los fondos a invertir para los programas de salud de los países a través del Fondo Mundial. Quizás no sea una coincidencia que nuestros temas para la reposición estén extrañamente alineados con los mensajes claves del informe de la Comisión: que con responsabilidad compartida y transparencia mutua podemos aprovechar este momento histórico para vencer al VIH, la tuberculosis y el paludismo al acomodar a los más vulnerables dentro de la familia humana y apalancando inversiones en estas tres enfermedades para ampliar la salud de individuos, familias, comunidades y naciones.

Mark Dybul

Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 1214 Vernier-Ginebra, Suiza
Denise.McElhinney@theglobalfund.org

Soy el Director Ejecutivo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Declaro que no tengo conflictos de interés.

- 1 The World Bank. World development report 1993: investing in health. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press, 1993.
- 2 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; publicado en línea el 3 de diciembre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).

3. Hacia un marco de inversiones en salud más sólido

En ocasión del vigésimo aniversario del Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993¹, el informe de la Comisión de Inversiones en Salud de The Lancet reafirma la idea de que la inversión en salud es estratégica y trae enormes beneficios económicos². En reconocimiento del valor intrínseco de la salud, la Comisión utilizó un enfoque de “ingreso total” para demostrar que las inversiones en salud tienen un retorno aún mayor al calculado previamente. De la medición conjunta de los valores económicos e intrínsecos se desprende claramente que las inversiones en salud son inversiones en desarrollo humano, ya que aumentan las opciones, las libertades y la capacidad de las personas de vivir el tipo de vida que valoran. Esta es la razón por la cual la mejora de la salud es una piedra angular de los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio y debe ocupar un lugar prominente en la agenda para el desarrollo post-2015.

En el informe de la Comisión se identifican las prioridades de salud que aparecen con cada vez mayor frecuencia en el diálogo relacionado con la agenda para el desarrollo post-2015: acelerar las acciones relacionadas con los ODM que no han sido cumplidos, enfrentar desafíos emergentes como las enfermedades no transmisibles y la cobertura universal de salud. Estas prioridades se enfatizan en un informe reciente del Secretario General de las Naciones Unidas, "Una vida digna para todos", que establece una agenda transformadora para el mundo post-2015³.

Si bien la Comisión de Inversiones en Salud de The Lancet reconoce que trabajar en los determinantes sociales de la salud es central para lograr mejoras en la salud, particularmente en el largo plazo, ha decidido concentrarse en mejoras que podrían lograrse por el sector de la salud de manera aislada. No obstante, este abordaje ofrece un panorama incompleto. Es necesario actuar con respecto a los determinantes sociales para contribuir a que las inversiones dentro del sector de la salud logren desplegar todo su potencial y para eliminar las desigualdades en salud. En Uganda, por ejemplo, el estigma, la pobreza y la falta de gobernanza del sector salud suelen impedir el acceso de las mujeres al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.⁴⁻⁶

Los grupos excluidos enfrentan obstáculos para acceder a la atención de la salud, aun cuando esos servicios están disponibles de manera universal y son gratuitos. En el Reino Unido, por ejemplo, a pesar de las décadas de experiencia en cobertura universal de la salud y de contar con atención gratuita para pacientes con VIH a través de clínicas especializadas, una gran cantidad de hombres que tienen sexo con otros hombres no conocen su situación con respecto al VIH.⁷ Las inversiones en el sector salud son importantes, pero de las décadas de experiencia con la respuesta al VIH se desprende que las personas, particularmente los vulnerables y excluidos, no obtendrán tantos beneficios de la inversión en el sector salud si no se hace frente a problemas tales como la discriminación, la mala legislación y otros determinantes sociales.

La Comisión de *The Lancet* explica esta omisión haciendo notar que los beneficios de la acción sobre los determinantes sociales generalmente demoran en aparecer. Las ganancias que resultan de hacer frente a los determinantes sociales de la salud, sin embargo, no son todas a largo plazo. En un estudio reciente realizado en Malawi, por ejemplo, se observó que las transferencias de efectivo contribuyeron a reducir la prevalencia del VIH entre adolescentes de sexo femenino en un 64% en 18 meses⁸. La intervención incluyó a adolescentes de sexo femenino de áreas rurales pobres, precisamente las áreas donde la Comisión reclama mayores inversiones en salud.

Es necesario encontrar un equilibrio entre las inversiones en salud de corto y largo plazos. Si, hacia el fin

La traducción al español de la versión en inglés de este comentario se llevó a cabo gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Secretaría de Salud de México. En la traducción participaron Mariana Bercianos Bula y Baudelio Ramírez Loya.

del milenio pasado, el mundo hubiese invertido en los medicamentos antirretrovirales más comunes, que en ese momento costaban US\$10,439 por persona por año, sin invertir también en reformas de políticas para bajar los precios, no se hubiese podido lograr la impresionante expansión de tratamientos salvadores de vidas a 10 millones de personas.⁹ Las inversiones estratégicas para la creación de legales y de política permisivos han contribuido a hacer más sustentables los tratamientos. Esas inversiones también pueden tener efectos indirectos sobre los medicamentos y diagnósticos de otras condiciones de salud. Esto es crítico cuando los países realizan esfuerzos para ampliar sus respuestas multisectoriales a las enfermedades no transmisibles.¹⁰

La Comisión argumenta que existen obstáculos políticos arraigados contra la acción sobre algunos determinantes sociales. No obstante, el involucramiento de varios sectores en los determinantes sociales puede crear escenarios beneficiosos para todas las partes al comprometer a más sectores a apoyar políticas y programas que generan múltiples beneficios para la salud y el desarrollo. Por ejemplo, el trabajo conjunto de los ministerios de salud, finanzas y comercio puede garantizar que los sistemas tarifarios y de impuestos no creen o mantengan ambientes de política que contribuyan a promover alimentos y bebidas obesogénicos.¹¹ Los impuestos ocupan un lugar prominente en el informe de la Comisión, como parte de un paquete esencial de intervenciones basadas en la población para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y se reconoce la importancia fundamental del ambiente construido en la prevención de lesiones.

Más aún, la acción sinérgica sobre los determinantes sociales puede crear oportunidades para financiar mejoras sustanciales en la salud, sin ejercer aún más presión sobre los presupuestos del sector salud. Muchos programas de transferencias de efectivo y de microfinanzas, por ejemplo, ya están operando a escala y podría no ser necesario realizar nuevas inversiones importantes para maximizar sus beneficios para la salud. La colaboración del sector salud con otros sectores puede ofrecer oportunidades para transformar esta clase de sinergias del desarrollo en algo costo-efectivo. Algunos ejemplos serían los subsidios a las cocinas de bajo consumo de combustible, legislación para las viviendas que exija protección contra los mosquitos tales como tablas en los techos y transferencias de efectivo que contribuyan a la prevención del VIH.¹²⁻¹⁴

Ha llegado el momento de aplicar un enfoque sólido de inversión en salud. Sin embargo, para lograr el objetivo de mejorar la salud, es necesario encontrar un equilibrio adecuado entre las inversiones en servicios de salud y su acción sobre los determinantes sociales, entre prevención y tratamiento y entre iniciativas que requieren horizontes a corto y a largo plazo. Las inversiones dentro y fuera del sector salud pueden trabajar de manera sinérgica para lograr un marco de inversión más efectivo para la salud que garantice que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud y ayude a promover objetivos de salud y desarrollo simultáneamente.

Helen Clark

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, NY 10017, EEUU
helen.clark@undp.org

Soy la Administradora del PNUD. Declaro que no tengo conflictos de interés.

- 1 The World Bank. World development report 1993: investing in health. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press, 1993.
- 2 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; publicado en línea el 3 de diciembre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
- 3 ONU. Informe del Secretario General. Una vida digna para todos: acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2016 8a sesión de la Asamblea General, Nueva York, NY, EEUU; 26 de julio de 2013. A/68/202. <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/A%20Life%20of%20Dignity%20for%20All.pdf> (accessed Nov 7, 2013).
- 4 Grady D. Uganda fights stigma and poverty to take on breast cancer. *The New York Times* Oct 15, 2013. <http://www.nytimes.com/2013/10/16/health/uganda-fights-stigma-and-poverty-to-take-on-breast-cancer.html> (accessed Nov 7, 2013).
- 5 Koon KP, Lehman CD, Gralow JR. The importance of survivors and partners in improving breast cancer outcomes in Uganda. *Breast* 2013; **22**: 138-41.
- 6 Gakwaya A, Kigula-Mugambe JB, Kavuma A, et al. Cancer of the breast: 5-year survival in a tertiary hospital in Uganda. *Br J Cancer* 2008; **99**: 63-67.

- 7 Brown AE, Gill ON, Delpech VC. HIV treatment as prevention among men who have sex with men in the UK: is transmission controlled by universal access to HIV treatment and care? *HIV Med* 2013; **14**: 563–70.
- 8 Baird SJ, Garfein RS, McIntosh CT, Ozler B. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomised trial. *Lancet* 2012; **379**: 1320–29.
- 9 Médecins Sans Frontières. Untangling the web of antiretroviral price reductions, 11th ed. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2008.
- 10 UNDP. Addressing the social determinants of non-communicable diseases. New York: United Nations Development Programme, 2013.
- 11 WHO, Secretariat of the Pacific Community, C-POND, UNDP. Trade, trade agreements and non-communicable diseases in the Pacific Islands: intersections, lessons learned, challenges and way forward. Fiji: United Nations Development Programme Pacific Centre, 2013.
- 12 WHO. Fuel for life: household energy and health. Geneva: World Health Organization, 2006.
- 13 Roll Back Malaria Partnership, UNDP. Multi-sectoral action framework for malaria. New York: United Nations Development Programme, 2013.
- 14 Heise L, Lutz B, Ranganathan M, Watts C. Cash transfers for HIV prevention: considering their potential. *J Int AIDS Soc* 2013, **16**: 18615.

4. Inversión en salud: Ha habido avances, pero aún quedan decisiones difíciles

El mundo ha cambiado radicalmente desde la publicación, hace 20 años, del Informe sobre el Desarrollo Mundial llamado Invertir en Salud,¹ por lo que resulta valioso y oportuno mirar hacia adelante una vez más. El informe optimista de la Comisión de The Lancet acerca de la inversión en salud² confirma mi opinión de que el mejor momento para la salud pública aún está por venir.

Mientras debatimos acerca del lugar que ocupa la salud en la nueva generación de objetivos del desarrollo, debemos enmarcar nuestro argumento en términos que resuenen de manera convincente en los ministerios de finanzas y para los jefes de estado. Esto significa demostrar de qué manera la suma de todas las inversiones destinadas a mejorar la salud de las personas reporta dividendos tanto económicos como políticos. Los hallazgos de esta Comisión de The Lancet, que subrayan la necesidad de cuantificar el valor que se le da a la prolongación de la vida saludable, refuerzan el argumento económico para invertir en salud. El trabajo de esta Comisión complementa el apoyo de la OMS en lo referente al valor intrínseco que se asigna a la salud y a la cobertura universal de la salud.³ Las personas valoran tener la certeza de saber que cuando enfrenten problemas de salud, tendrán a su disposición los servicios necesarios y que su costo no los conducirá a la ruina financiera.

Una idea bastante extendida en los debates acerca de la agenda para la salud post-2015 es que no debemos permitir que el debate sobre el futuro socave los esfuerzos actuales para acelerar el trabajo que se está realizando con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y concluir el trabajo⁴. El concepto de convergencia propuesto por la Comisión de The Lancet es útil — la idea de que inversiones ampliadas en tecnologías y sistemas de salud permitirían reducir las tasas de mortalidad infantil, materna y por enfermedades infecciosas en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos a los niveles que se registran actualmente en los países de ingresos medios con mejor desempeño². Esta “gran convergencia” en salud sugiere una trayectoria en relación con la cual es posible dar seguimiento a los avances a futuro, un parámetro alcanzable al que aspirar, así como una estimación de costos y beneficios.

La Comisión ha reflejado claramente la geografía cambiante de la pobreza, por lo que concentrarse en los pobres ya no equivale a centrarse en los países más pobres. La Comisión destaca particularmente las necesidades de salud de los pobres rurales en grandes países de ingresos medios. Si bien los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de los pobres pueden cubrirse con los presupuestos nacionales, esto no necesariamente quiere decir que vaya a ser así. En un entorno donde la asistencia oficial para el desarrollo de la salud podría centrarse cada vez más en un grupo más pequeño de las naciones más pobres y frágiles, es necesario reflexionar acerca de qué otras formas de acción colectiva internacional probablemente sean efectivas para hacer frente a este desafío.

Las conclusiones de la Comisión sobre las enfermedades no contagiosas son bienvenidas, particularmente las referentes a la necesidad de respuestas de políticas entre los diferentes organismos gubernamentales. En el caso de las enfermedades no contagiosas se combina una amplia gama de determinantes sociales, económicos y ambientales interrelacionados, que incluyen la exposición ambiental a toxinas nocivas, alimentación, consumo de tabaco, consumo excesivo de sal y de alcohol y estilo de vida sedentario⁵. Sin embargo, estos factores existen dentro de ámbitos más amplios que comprenden ingresos, vivienda, empleo, transporte, agricultura y educación, entre otros⁵. Si bien es posible identificar instrumentos de política en relación a todos estos factores individuales, aún resta el desafío clave de gobernanza de la salud mundial de organizar una respuesta coherente entre las distintas sociedades.

La traducción al español de la versión en inglés de este comentario se llevó a cabo gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Secretaría de Salud de México. En la traducción participaron Mariana Bercianos Bula y Baudelio Ramírez Loya.

El objetivo del Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 era ayudar a los gobiernos y sus asociados en la comunidad del desarrollo a tomar decisiones sobre cómo asignar recursos escasos de mejor manera. Su previsión en áreas como los gravámenes al tabaco y la necesidad de contar con mejores sistemas de medición ha sido enormemente influyente. En contraste, uno de los tipos de cambio más radicales en la salud mundial surgió del aumento sin precedentes del acceso a medicamentos antirretrovirales en países de bajos ingresos; un cambio que inicialmente se basó en un rotundo rechazo a las consideraciones costo-beneficio en favor del acceso a la atención y al tratamiento como derecho fundamental.⁶ A medida que miramos hacia el futuro, en sociedades cada vez más empoderadas por las redes sociales, es importante no subestimar el poder del activismo social para lograr el cambio.

Margaret Chan

Organización Mundial de la Salud, CH-1211 Ginebra 27, Suiza
porria@who.int

Soy la Directora General de la OMS. Declaro que no tengo conflictos de interés.

- 1 The World Bank. World development report 1993: investing in health. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press, 1993.
- 2 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; publicado en línea el 3 de diciembre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
- 3 WHO. 12th general programme of work 2013. 19 de abril de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_6-en.pdf (consultado el 11 de noviembre de 2013).
- 4 Task Team for the Global Thematic Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda. Health in the post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Health April 2013. 2013. http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/04/health-in-the-post-2015-agenda_LR.pdf (consultado el 11 de noviembre de 2013).
- 5 WHO. WHO's role in global health governance: report by the Director-General. 18 de enero de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb132/b132_5add5-en.pdf (consultado el 7 de noviembre de 2013).
- 6 United Nations Commission on Human Rights. Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS. UN doc E/CN.4/RES/2001/33. viernes, 20 de abril de 2001. New York: United Nations, 2001.

5. Es tiempo de ser aún más ambiciosos en cuanto a la salud mundial

De vez en cuando es posible rastrear el origen de las tendencias mundiales importantes. El Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993¹ fue un catalizador tal en la política mundial de salud y desarrollo, que demostró a los ministros de finanzas, economistas y filántropos que la salud es una inversión con retornos económicos positivos, y no simplemente una fuente de agotamiento de recursos escasos. El Informe permitió sentar las bases para una gran ampliación de las inversiones en salud a nivel mundial, regional y nacional.

Hoy en día, 20 años más tarde, gracias a la claridad conceptual, la solidez empírica y las ambiciosas recomendaciones de la Comisión de Inversiones en Salud de *The Lancet*², tenemos más pruebas de que las mejoras a la supervivencia humana tienen un valor económico que excede con creces sus vínculos directos con el PIB. Además de ser un complemento apropiado para el Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993, este informe de la Comisión de *The Lancet* refuerza la idea de que invertir en salud es fundamental para el desarrollo y para lograr los objetivos mundiales tendientes a terminar con la pobreza extrema para 2030 y potenciar la prosperidad compartida.

En este momento de oportunidad en el que los objetivos mundiales de salud y desarrollo están por fin a nuestro alcance, la conclusión de que invertir en salud es clave para el crecimiento y la prosperidad es quizás aún más importante para los encargados de diseñar políticas hoy en día que en 1993. Actualmente, debido a su rápido crecimiento, el sector de la salud se ha transformado en una importante fuente de empleo y es responsable de alrededor del 10% del PIB mundial³. No obstante, este crecimiento también ha resultado en tremendas ineficiencias en el uso de los recursos de salud que, como señala la Comisión, pueden y deben ser atendidas para conseguir ahorros importantes y frenar la inflación de la atención de la salud. El sector salud ha crecido también a expensas de los más vulnerables: más de un cuarto de millón de personas caen en la pobreza cada día por pagar gastos de salud.

De hecho, cuando hablamos de invertir en salud no se trata solamente de crecimiento económico, se trata también de equidad. El informe de la Comisión de *The Lancet* se centra, con razón, en los beneficios de la cobertura universal de salud y recomienda la implementación progresiva de la cobertura universal, centrándose en las poblaciones más pobres. El derecho a la salud es inherente a la cobertura universal y en muchos países en desarrollo este derecho se está haciendo realidad a través de reformas constitucionales y de los sistemas de salud. Países tan diversos como México, Tailandia y Turquía están mostrando de qué manera los programas de cobertura universal de salud pueden mejorar la salud y el bienestar de sus ciudadanos y sentar las bases para el crecimiento incluyente. La Comisión de *The Lancet* tiene razón en afirmar que, si bien los caminos de los países hacia la cobertura universal en salud serán diferentes, todos deberían hacer especial hincapié en las personas más pobres.

El informe de la Comisión prevé una gran convergencia para 2035, cuando las tasas de mortalidad materna e infantil en los países de ingresos bajos y medianos caigan a los niveles observados en los países de mediano ingreso con los mejores resultados. Creo que es momento para que la comunidad mundial sea aún más ambiciosa y de establecer objetivos con plazos precisos para medir el progreso. En mi discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud de 2013, establecí una visión para la salud mundial en 2030: nadie debe verse forzado a caer o mantenerse en la pobreza como resultado de gastos de atención de la salud y todos deberían tener acceso a servicios de salud asequibles y de calidad.

La traducción al español de la versión en inglés de este comentario se llevó a cabo gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Secretaría de Salud de México. En la traducción participaron Mariana Bercianos Bula y Baudelio Ramírez Loya.

Para lograr estos objetivos será necesario un mayor crecimiento del sector salud. En el informe de la Comisión se recomienda incrementar el financiamiento de salud por parte de los gobiernos, del nivel actual inferior a 2%, hasta 3% ó 4%. Los gobiernos deben marcar el camino pero no pueden hacerlo solos; el sector privado, las organizaciones internacionales, las fundaciones y la sociedad civil tienen papeles esenciales que desempeñar. Los encargados de diseñar políticas deben aprovechar los recursos y los enfoques innovadores de estos múltiples actores, trabajando en coordinación con un sector público vibrante.

También debemos buscar soluciones más allá del sector de la salud. La Comisión de *The Lancet* reconoce, pero elige no concentrarse en los determinantes multisectoriales o sociales de la salud, porque "existen obstáculos políticos complejos y arraigados para su abordaje y ... el efecto no será visible por unos cuantos años".² No obstante, una de las intervenciones más exitosas para mejorar la salud infantil ha involucrado dar dinero a las madres pobres de México a través de transferencias de efectivo condicionadas.⁴ El informe de la Comisión pudo asimismo haber dado más importancia a sus recomendaciones para hacer frente a factores de riesgo de enfermedades no transmisibles a través de intervenciones tales como la aplicación de impuestos al tabaco y mejoras en la calidad del aire y los caminos, los cuales conforman las bases de las sociedades saludables.⁵

Por último, los mensajes de la Comisión acerca del "qué" de la prestación de servicios de salud, podrían tener un mayor impacto si se le diera más atención al "cómo". Esto fue también una crítica al Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 y contribuyó a un cambio dentro del Grupo del Banco Mundial hacia la inversión en conocimientos para un mejor desempeño de los sistemas de salud. ¿Por qué, por ejemplo, algunos países son capaces de lograr mejores resultados en salud materna e infantil que otros, a partir del mismo nivel de recursos? Necesitamos documentar, evaluar y compartir estas lecciones entre países, tanto para salvar vidas como para demostrar la obtención del máximo beneficio posible de los bienes y servicios adquiridos. Es por eso que en el Grupo del Banco Mundial estamos dando prioridad a la "ciencia de la entrega", proporcionando datos y pruebas sobre qué funciona y qué no, para ayudar a los países a aplicar las intervenciones más efectivas en cuanto a costos a su escala.

El Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 contribuyó a activar una generación de inversiones que permitieron logros dramáticos en la salud a nivel mundial. El informe de esta Comisión de *The Lancet* nos recuerda que es hora de terminar el trabajo durante esta generación y garantizar que todas las personas en el mundo tengan acceso a la atención asequible y de calidad que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

Jim Yong Kim

Grupo del Banco Mundial, Washington, DC 20433, EEUU
president@worldbank.org

Soy el Presidente del Grupo del Banco Mundial Declaro que no tengo conflictos de interés.

- 1 The World Bank. World development report 1993: investing in health. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press, 1993.
- 2 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013; publicado en línea el 3 de diciembre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
- 3 The World Bank. World development indicators, 2011. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators/wdi-2011> (accessed Nov 11, 2013).
- 4 Fernald LCH, Gertler PJ, Neufeld LM. Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development: an analysis of Mexico's Oportunidades. *Lancet* 2008; **371**: 828-37.
- 5 The World Bank. The growing danger of non-communicable diseases: acting now to reverse course. Conference edition, 2011. Washington, DC: The World Bank, 2011.