

El informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud¹: su relevancia para los países de América Latina y el Caribe²

Palabras clave: macroeconomía, pobreza, desarrollo, América Latina, Caribe.

¹ Commission on Macroeconomics and Health. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponible en: http://www3.who.int/whosis/cmh/cmh_report/e/report.cfm?path=cmh,cmh_report&language=english (acceso el 2 agosto 2002).

² Traducción del documento publicado en inglés por la División de Salud y Desarrollo Humano/Programa de Políticas Públicas y Salud (HDP/HDD) de la Organización Panamericana de la Salud: *The CMH Report: its relevance for countries of the Latin America and Caribbean Region*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2002. Versión en inglés disponible en: <http://www.paho.org/English/DEC/PAHODocLACrelevance.PDF> (acceso el 2 agosto 2002).

³ La categoría de país menos desarrollado (PMD) se define por una combinación del nivel de ingresos (menos de 800 dólares estadounidenses: USD), de la calidad de vida y de un índice de diversificación económica. Los países de ingresos bajos y bajos-intermedios se definen únicamente por el nivel de ingresos. Los ingresos bajos se definen como menos de USD 765 en 1995, y los bajos-intermedios como más de USD 756, pero menos de USD 2 999 en 1999.

La Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000, propuso reducir drásticamente la pobreza y mejorar marcadamente la salud de los pobres. El principal argumento planteado en el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud establecida por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que el mejoramiento de la salud de los pobres es un medio para conseguir los objetivos de reducción de la pobreza. El aumento de las inversiones en salud debería originar un aumento sustancial de los ingresos de los países con bajos ingresos. La carga de morbilidad es un obstáculo al desarrollo económico, particularmente en el África Subsahariana. El sida está minando el desarrollo de África y puede venir a causar decenas de millones de muertos en India, China y otros países en desarrollo.

El informe de la CMH se centra principalmente en los países menos desarrollados (PMD) y en los pobres de los países con ingresos bajos o bajos-intermedios de todo el mundo,³ donde la lucha contra las enfermedades transmisibles y el mejoramiento de la salud materno-infantil siguen siendo los temas de salud pública de máxima prioridad. En estos países, las principales causas de muertes evitables son el VIH/sida, la malaria, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas infantiles, los trastornos maternos y perinatales, las carencias de micronutrientes y las enfermedades relacionadas con el tabaco.

Los países de la región de América Latina y el Caribe (ALC) incluidos en las estimaciones de costos hechas en el informe son Haití (un PMD), Nicaragua (un país de bajos ingresos) y Bolivia, Cuba, Guyana y Honduras (países de ingresos bajos-intermedios). En el informe se usa la expresión "América Latina y el Caribe" para referirse a la región de América Latina y América Central, pero solo se incluyen los países antes mencionados.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

Los países de ingresos bajos y bajos-intermedios deberían ampliar el acceso de los pobres a servicios de salud esenciales, entre ellos *intervenciones esenciales* específicas y fundamentales, mediante un sistema cercano al cliente que requiere una reforma organizativa que garantice la cobertura universal en intervenciones prioritarias (esenciales) por medio de centros de salud, puestos de salud o servicios de extensión comunitaria. Para ampliar el acceso

de los pobres a los servicios de salud esenciales son necesarios más recursos nacionales e internacionales. Sin embargo, los gastos en salud actuales y previstos para el futuro en los PMD y en los países de bajos ingresos serán insuficientes para abordar los retos a los que se tienen que enfrentar.⁴ Hay una carencia de recursos que debe cubrirse con contribuciones de los países con altos ingresos. Estos países deberían incrementar su asistencia financiera, en forma de subvenciones, especialmente a los países que necesitan ayuda más urgente, la mayoría de ellos situados en el África Subsahariana. En este aspecto, el informe sostiene que “la falta de fondos proporcionados por los donantes no debería ser el factor limitante de la capacidad de proporcionar servicios de salud a los pueblos más pobres del mundo”.

El informe considera que los países de altos ingresos necesitan aumentar su asistencia financiera a estos países hasta cerca de 27 mil millones de dólares estadounidenses (\$US) al año en 2007 y hasta \$US 38 mil millones al año en 2015.⁵ En la actualidad, la asistencia oficial para el desarrollo es del orden de \$US 6 mil millones.⁶

El programa de acción de inversiones en salud para el desarrollo económico abarca:

El establecimiento de CMH nacionales temporales que formulen programas a largo plazo para ampliar las intervenciones esenciales en salud como parte del entramado general de su estrategia de reducción de la pobreza.

La movilización de recursos de los donantes para apoyar a los programas de salud nacionales, a la OMS, al Banco Mundial y a nuevos organismos de salud internacionales.

- Los recursos de los donantes deben canalizarse para financiar los programas nacionales (alrededor del 80%) y las actividades internacionales relacionadas con la investigación y el desarrollo en

⁴ El gasto total medio en salud es de aproximadamente \$US 13 por persona y año en los PMD, y de aproximadamente \$US 24 por persona y año en los demás países de bajos ingresos. El gasto público representa alrededor de 50% del gasto total en salud en ambos grupos de países.

⁵ La CMH estima que las necesidades financieras mínimas para cubrir las intervenciones esenciales, incluidas las de la lucha contra la pandemia de sida, son de alrededor de \$US 30 a 40 por persona y año. Estas estimaciones se obtuvieron suponiendo que los países de ingresos bajos y bajos-intermedios incrementarán los “recursos nacionales” gastados en salud de 4,1% en 2002 a 5,1% en 2007 y a 6,1% en 2015, y considerando el costo de la ampliación de la cobertura de las intervenciones esenciales en cada uno de los países de estas dos categorías incluidos en las estimaciones de costos realizadas en el informe.

⁶ Cifras estimadas de \$US 5 mil millones en programas nacionales para los países de ingresos bajos y bajos-intermedios, y \$US mil millones en bienes públicos mundiales para la salud. Los datos presentados en el cuadro 14 del informe (pág. 94) solo representan una cifra media de \$US 2,5 mil millones en asistencia oficial para el desarrollo en el período 1997–1999.

el campo de las enfermedades de los pobres y la provisión de otros bienes públicos (20%) (cuadro 1). La OMS y el Banco Mundial, con un comité directivo de países donantes y receptores, deben encargarse de coordinar y supervisar el proceso de movilización de recursos.

- El informe de la CMH propone que la comunidad internacional debería establecer dos nuevos mecanismos de financiación: a) un fondo mundial para luchar contra el sida, la tuberculosis y la malaria (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: GFATM*), de \$US 8 mil millones, que ya ha sido creado por el Secretario General de las Naciones Unidas, y b) un fondo mundial para la investigación sanitaria (*Global Health Research Fund: GHRF*), de \$US 1,5 mil millones. Además se deberían canalizar recursos del orden de \$US 1,5 mil millones al año a través de instituciones ya existentes, como la OMS, para ampliar la financiación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales (TDR), de la Iniciativa para la Investigación de Vacunas (IVR), del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP), del Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias y de varias alianzas publicoprivadas destinadas a la creación de nuevos medicamentos y vacunas.
- La CMH también pide un aumento de la financiación de la OMS y del Banco Mundial para reforzar el suministro de otros bienes públicos mundiales: \$US mil millones al año en el período 2002–2007 y \$US 2 mil millones al año en el período 2007–2015.⁷

Otras recomendaciones no financieras (normativas)

- El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial deberían colaborar con los países receptores para incorporar la ampliación de la salud y de otros programas de reducción de la pobreza en un marco macroeconómico viable.
- A través del GFATM y de otros mecanismos, se deberían establecer precompromisos para comprar productos nuevos a precios económicamente viables, con el fin de proporcionarle al sector privado de los países de altos ingresos incentivos para que desarrolle nuevos medicamentos. Se debería establecer un acuerdo de cooperación entre la industria farmacéutica internacional, los países de altos ingresos y la OMS, con el fin de garantizar el acceso de los países de bajos ingre-

⁷ Se incluyen aquí, entre otros, la vigilancia internacional de enfermedades, la recolección de datos y el análisis de las tendencias de la salud en el mundo, y la difusión de las mejores prácticas de lucha contra las enfermedades.

CUADRO 1. Asignación de recursos de los donantes, en miles de millones de \$US^a al año

	Año	
	2007	2015
Programas nacionales	22	31
Investigación y desarrollo para las enfermedades de los pobres	3	4
Provisión de otros bienes públicos mundiales	2	3
Total	27	38

Fuente: Informe de la CMH (pág. 18).

^a \$US: dólares estadounidenses (de 2002).

so a los medicamentos esenciales (compromisos para proveer medicamentos esenciales a los menores precios comercialmente viables y autorizar los fabricantes de genéricos a producir medicamentos según lo justifiquen las condiciones de costo o suministro).

RELEVANCIA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Aunque en las estimaciones de costos realizadas en el informe solo se incluyeron cinco países de ALC, muchos de los argumentos presentados pueden ser útiles para fortalecer la argumentación sobre temas específicos de políticas de salud.⁸ El presente documento se centra en algunos de los argumentos del informe que pueden ser importantes para hacer progresar el programa de consecución de mejores condiciones de salud en las Américas. Dichos argumentos se han organizado alrededor de tres grandes temas tratados en el informe: a) las relaciones entre la salud y el crecimiento económico; b) los principales problemas de salud que afectan a los países de ingresos bajos y bajos-intermedios, y c) las diferencias entre los gastos y la financiación necesaria para abordar los principales problemas que afectan a los países de ingresos bajos y bajos-intermedios.

Relaciones entre la salud y el crecimiento económico

El informe aporta algunos argumentos sobre las relaciones entre la salud y el desarrollo econó-

⁸ No obstante, hay que ser cauteloso al respaldar o defender los argumentos económicos y los datos empíricos del informe. Algunos de los argumentos económicos no están bien detallados o entran en contradicción con principios económicos básicos. El análisis estadístico y econométrico es demasiado simplista y, tal como se presentan en el informe, la metodología y los supuestos en los que se basan los cálculos de los costos son difíciles de seguir. El lector interesado en comprender la metodología usada necesita consultar varias de las referencias para poder formarse una idea coherente de la solidez de estas estimaciones. Hay algunos elementos que pueden hacer que sea contraproducente usar el informe de la CMH en conversaciones con contrapartes versadas en el análisis económico, la teoría económica o el análisis estadístico.

mico que pueden ayudar a fortalecer la sensibilización sobre la importancia que tienen las inversiones en salud para el crecimiento económico y el desarrollo social a largo plazo: la reducción de la pobreza y de las desigualdades. El llamamiento a la formación de CMH nacionales interministeriales puede ser un importante instrumento de sensibilización sobre la importancia de la salud para el crecimiento económico. Sin embargo, en el caso de ALC, dada la situación actual, pueden ser necesarios otros argumentos, además del análisis empírico presentado en el informe.

Los argumentos de más peso presentados en el informe son los que proceden de la teoría económica y de nuevos análisis empíricos de las relaciones entre la salud y el crecimiento económico, en particular los argumentos y los datos empíricos generados por ganadores del Premio Nobel citados en el informe (T. Schultz, G. Becker y R. Fogel; págs. 21–22).

Los argumentos basados en los costos económicos de las enfermedades evitables pueden ser importantes para proponer inversiones en salud como una estrategia de reducción de la pobreza, y deberían ir de la mano con argumentos sobre la importancia de la salud como mecanismo para incrementar el crecimiento económico a largo plazo.

Principales problemas que afectan a los países de ingresos bajos y bajos-intermedios

El informe de la CMH también destaca el papel de algunas intervenciones sanitarias básicas y de bajo costo que pueden tener grandes repercusiones en las principales causas de enfermedades evitables. Esta observación general también es aplicable a la mayoría de los países de la Región. Las intervenciones para atacar estos problemas de salud forman parte integral de las estrategias y programas nacionales de atención primaria de salud (APS), que en gran parte carecen de fondos suficientes. Hay en el informe argumentos que podrían ser utilizados para renovar el interés de los gobiernos en invertir en programas o estrategias de APS. No es claro el beneficio de cambiar el nombre de la estrategia de APS al de estrategia de desarrollo de sistemas cercanos al cliente.

Diferencias entre los gastos y la financiación necesaria para abordar los principales problemas que afectan a los países de ingresos bajos y bajos-intermedios

El ejercicio de estimar el nivel actual de los gastos en atención primaria y la “deficiencia de cobertura” de diferentes tipos de servicios puede ser una herramienta útil para identificar las necesidades na-

ciones específicas de reasignación o movilización de recursos a las que hay que hacer frente.⁹ Un uso más eficiente de los recursos y una mejor asignación de los gastos públicos con el fin de afrontar los principales problemas de salud de los pobres son políticas más adecuadas para la mayoría de los países de ALC. La propuesta de incrementar el gasto público en 1% del producto interno bruto (PIB) hacia el año 2007 y en 2% hacia el 2015 necesita más argumentos que no sean solo el planteado en el informe: el de la falta de recursos para cubrir el sistema cercano al cliente. Las comparaciones de los gastos públicos expresados como porcentaje del PIB entre los países desarrollados (cerca de 6%) y los países latinoamericanos (cerca de 3%) puede proporcionar mejores argumentos sobre la necesidad de incrementar el gasto público en salud para que los gobiernos desempeñen un papel significativo en el desarrollo global de los sistemas nacionales de salud.

Los argumentos a favor de la generación de recursos financieros adicionales masivos para ampliar las intervenciones de salud son menos convincentes en el contexto de ALC. Lo mismo ocurre con la demanda de recursos adicionales para financiar “nuevas” entidades para gestionar los programas mundiales de tuberculosis, sida y malaria, y la demanda de recursos adicionales para ampliar el papel de la OMS y del Banco Mundial en apoyo de la estrategia de la CMH.

PROGRAMA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

- 1) El informe de la CMH y su tema central —la inversión en salud para el desarrollo económico— pueden servir como herramienta para hacer avanzar las investigaciones en curso y la sensibilización sobre las relaciones entre la salud y el crecimiento económico y el desarrollo social, y sobre la importancia de la salud para la reducción de la pobreza y de las desigualdades.
- 2) Los datos presentados en el informe se pueden complementar con estimaciones nacionales y regionales de los gastos en programas y estrategias de atención primaria y de las limitaciones de recursos a las que se enfrentan los países de ALC, además de la identificación de las necesidades de reasignación o movilización de recursos.
- 3) El informe se puede usar para presentar los progresos hechos en ALC en relación con algunos de los “principales problemas de salud de los pobres” mencionados en el informe y el tipo de

problemas e intervenciones de salud que deberían incluirse en una versión revisada o renovada de la estrategia de atención primaria en los países de la Región.

- 4) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) puede considerar la prestación de su apoyo a la creación de CMH nacionales, como la creada recientemente por el Gobierno de México, o subregionales, como las de la Comunidad del Caribe (CARICOM), la Comunidad Andina o el Sistema de Integración Centroamericano.
- 5) En los países de ALC clasificados como países pobres muy endeudados, como Bolivia, Guyana, Honduras, Haití y Nicaragua, la OPS puede promover la inclusión de un paquete de intervenciones esenciales para atacar los principales problemas de salud de los pobres. Con este fin, será necesario reunir datos específicos de los países para poder identificar los recursos necesarios y diseñar mecanismos eficaces de entrega.

SYNOPSIS

The report of the Commission on Macroeconomics and Health: its relevance to the countries of Latin America and the Caribbean

The Commission on Macroeconomics and Health (CMH) was established by the Director-General of the World Health Organization (WHO) to evaluate the role of health in economic development. On 20 December 2001 the CMH submitted its report to the WHO Director-General. Entitled Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, the CMH report affirms that in order to reduce poverty and achieve economic development, it is essential to improve the health of the poor; to accomplish this, it is necessary to expand the access that the poor have to essential health services. The Commission believes that more financial resources are needed, that the health expenditures of less-developed and low-income countries are insufficient for the challenges that these countries face, and that high-income countries must increase their financial assistance in order to help solve the main health problems of less-developed and low-income countries. This piece summarizes a report that was prepared by the Program on Public Policy and Health of the Division of Health and Human Development of the Pan American Health Organization (PAHO). The PAHO document analyzes the importance of the CMH report for the countries of Latin America and the Caribbean, focusing on some of the central arguments put forth in the CMH report as they relate to achieving better health conditions in the Americas. These arguments have been organized around three major themes in the CMH report: a) the relationships between health and economic growth, b) the principal health problems that affect the poor in low-income and low-middle-income countries, and c) the gap between the funding needed to address the principal problems that affect these countries and the actual spending levels.

⁹ En la Organización Panamericana de la Salud, la División de Salud y Desarrollo Humano/Programa de Políticas Públicas y Salud (HDP/HDD) y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud/Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSP/HSO) están realizando un ejercicio de evaluación del nivel actual de gastos en programas e intervenciones de atención primaria.