

# Gestión internacional de la salud

Cómo promover la salud mundial y aprovechar mejor los recursos monetarios mediante una mejor coordinación

David E. Bloom

**L**OS PROBLEMAS de salud nunca han respetado fronteras. La lepra se extendió desde Asia a Europa en el siglo IV a.C., muy probablemente gracias al ejército de Alejandro Magno. La peste negra se originó en Asia central y, posteriormente, devastó Europa y el Oriente Medio en el decenio de 1340. Las enfermedades transportadas al otro lado del Atlántico por los invasores europeos diezmaron las poblaciones nativas de las Américas en los siglos XVII y XVIII.

Las amenazas a la salud han adoptado un carácter cada vez más global en la era moderna. Se estima que en 1918–19, la gripe española cobró entre 50 millones y 100 millones de vidas, más que la primera guerra mundial. Y hoy en día, la creciente integración de las economías hace mucho más fácil que las enfermedades, tales como el VIH/SIDA, atraviesen las fronteras y crucen de un continente a otro. Asimismo, algunos arguyen que, si la gripe aviaria diera el salto a una forma transmisible entre seres humanos, podría diseminarse con velocidad devastadora.

Para empeorar la situación, la mala salud puede difundirse gracias a la globalización. Por ejemplo, el cambio climático —impulsado en gran medida por la expansión industrial en occidente y en los mercados emergentes— promueve la desertificación y las sequías (que a su vez dan como resultado escasez de alimentos y desnutrición), y es probable que conduzca a movimientos poblacionales (que podrían repercutir en forma significativa sobre la salud). Además, las políticas económicas nacionales o regionales, tales como los subsidios a agricultores de Europa y Estados Unidos, empañan las posibilidades de los agricultores del mundo en desarrollo de emerger de su

situación de pobreza y deshacerse de las enfermedades que guardan una estrecha asociación con la pobreza y la desigualdad.

A medida que el sistema de salud se globaliza, ha tomado nueva forma con el ingreso de nuevos participantes. Los fondos privados, en

Un empleado de una empresa farmacéutica enseña píldoras utilizadas en el tratamiento del VIH.



una época relativamente insignificantes, representan ahora casi un cuarto de la totalidad de la asistencia para el desarrollo destinada a salud. Por ejemplo, la Fundación Bill y Melinda Gates ha surgido como el principal participante en dicho sector (véase el cuadro 1): su gasto equivale a casi el 65% de la totalidad de la asistencia privada mundial destinada a salud; así, resulta comparable al gasto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la que, esencialmente, pertenecen todos los países. Tal vez valga la pena señalar que gran parte del financiamiento de Gates se asigna a desarrollo tecnológico (por ejemplo, nuevos medicamentos y vacunas), que en última instancia se traducirá en nuevos modos de prestar servicios directos.

Estos nuevos participantes tienen el potencial de incrementar radicalmente los fondos disponibles para inversión en la salud mundial. Sin embargo, depender de tales instituciones entraña riesgos. La filantropía privada no rinde cuentas al público, y sus decisiones pueden no responder a las necesidades más urgentes (o las de más largo plazo) de los países destinatarios. Si sus programas son ineficaces, si los recursos disminuyen o si el interés decae, los países destinatarios de tales fondos pueden trastabillar.

Con el incremento de la filantropía privada, han surgido o se han expandido numerosos organismos de financiamiento, donantes bilaterales, organizaciones multilaterales y grupos de empresas dedicados a abordar las amenazas a la salud mundial. Al igual que los donantes privados, estos grupos tampoco rinden necesariamente cuentas al público; con frecuencia, responden en forma indirecta a las necesidades percibidas en el plano nacional. En el año 2005, los donantes bilaterales aportaron más de US\$8.000 millones a la salud pública; seis países —Estados Unidos, Japón, Reino Unido, Alemania, Francia y Canadá— concentraron alrededor del 80% de los fondos (véase el cuadro 2). La mayor parte de los países industriales todavía se encuentran muy por debajo del objetivo de las Naciones Unidas de destinar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo; la parte que se asigna a salud varía mucho de un país a otro.

El sistema actual de gobierno en materia de salud, ¿es apto para supervisar a estos nuevos participantes y garantizar que los temas de salud reciban un tratamiento equitativo, eficaz y eficiente? La respuesta parece ser negativa. Han salido a la luz nuevas enfermedades, y muchos países (entre ellos, algunos relativamente

pobres), que han recorrido por lo menos parte del camino en la transición epidemiológica de enfermedades infecciosas a crónicas, experimentan una doble carga: aún sufren altas tasas de morbilidad y mortalidad a causa de las enfermedades tradicionales de la pobreza, pero también se enfrentan a la obesidad, la diabetes, el cáncer de pulmón y enfermedades cardíacas. ¿Qué puede hacerse, si es que se puede hacer algo, para enmendar y fortalecer los mecanismos de gestión para que respondan de manera más adecuada a los retos que enfrentan? Este artículo examina los éxitos y los fracasos del sistema actual de gobierno internacional de la salud, y sugiere una incipiente vía de avance.

## Logros mundiales en materia de salud

A lo largo de las últimas décadas, el sistema de gobierno internacional de la salud ha registrado diversos éxitos. En este punto, debe señalarse que, al decir *gobierno*, nos referimos al modo en que los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil toman e instrumentan decisiones con miras a promover y proteger la buena salud. Como tal, incluye no solo las funciones de las organizaciones públicas y privadas, sino también las tradiciones y las normas —formales e informales— a través de las cuales estas instituciones se relacionan entre sí y con el público cuya salud procuran defender. Este concepto de gobierno también entraña promover el intercambio de información acerca de acciones y estrategias que han resultado acertadas y las que no han funcionado.

Entre los éxitos y programas más destacados figuran los siguientes.

Cuadro 2

### Aportes por país

Unos pocos países concentran la mayor parte de la asistencia internacional para la salud, y algunos donantes ponen más énfasis en la salud que otros.

	AOD bilateral <sup>1</sup>	AOD como porcentaje de INB	AOD-salud pública <sup>1,2</sup>	Porcentaje de AOD-salud pública <sup>2</sup>
Estados Unidos	26.081	0,22	3.636	13,9
Japón	15.116	0,28	1.156	7,6
Reino Unido	7.187	0,47	729	10,1
Alemania	9.122	0,36	593	6,5
Francia	10.012	0,47	394	3,9
Canadá	1.915	0,34	380	19,8
Países Bajos	3.872	0,82	318	8,2
Suecia	1.947	0,94	266	13,7
Noruega	2.048	0,94	243	11,8
Bélgica	1.379	0,53	142	10,3
Dinamarca	785	0,81	131	16,6
España	968	0,27	127	13,1
Irlanda	483	0,42	122	25,3
Suiza	1.477	0,44	84	5,7
Luxemburgo	222	0,86	54	24,2
Grecia	207	0,17	33	15,8
Austria	1.246	0,52	24	1,9
Nueva Zelanda	217	0,27	18	8,4
Australia	1.440	0,25	14	1,0
Portugal	251	0,21	13	5,1
<b>Total</b>	<b>85.976</b>	<b>0,33</b>	<b>8.475</b>	<b>9,9</b>

Fuente: <http://stats.oecd.org/wbos/default.aspx>.

Notas: AOD = asistencia oficial para el desarrollo; INB = ingreso nacional bruto. Italia y Finlandia no se incluyen por no disponerse de datos sobre AOD-salud pública.

<sup>1</sup>Millones de dólares de 2005.

<sup>2</sup>La salud pública es la suma de la salud, las políticas/programas poblacionales y salud reproductiva, y el agua potable y sanidad que se definen en [www.oecd.org/dataoecd/44/35646083.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/44/35646083.pdf). Esta columna incluye asistencia básica para el VIH (código 13040) pero no para la atenuación social del VIH/SIDA (sección 16064).

Cuadro 1

### Filantropía del sector privado

La Fundación Gates aventaja holgadamente a las 10 fundaciones principales en Estados Unidos que conceden donaciones internacionales para la salud.

(2005, en millones de dólares)

Fundación Bill y Melinda Gates	895
Fundación Ford	24
Fundación Rockefeller	22
Fundación David y Lucile Packard	18
Fundación William y Flora Hewlett	13
Fundación John D. y Catherine T. MacArthur	10
Fundación Merck Company	10
Fundación Bristol-Myers Squibb	10
Fundación ExxonMobil	9
Fundación Starr	8

Fuente: Centro de Fundaciones.

Nota: Las donaciones internacionales incluyen donaciones transfronterizas y a programas con sede en Estados Unidos.

**Lucha contra enfermedades específicas.** Las campañas de vacunación mundiales han erradicado la viruela, han controlado la diseminación del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), y han eliminado prácticamente la polio. ¿Cuál fue la clave de este éxito? La campaña contra el SRAS resulta ilustrativa. Pese a que la enfermedad, inicialmente, tomó al mundo por sorpresa, una acción concertada después de que el virus se hubo diseminado más allá del este asiático la controló rápidamente. La OMS, pieza central de nuestro sistema de gobierno internacional de la salud, trabajó en estrecha colaboración con las autoridades nacionales de salud, y fue un factor clave del éxito. En vista de la amenaza mundial, los organismos hicieron a un lado sus intereses en conflicto, y coordinaron esfuerzos a través del rápido establecimiento de redes mundiales epidemiológicas, clínicas y de laboratorios.

**Control del uso de tabaco.** La OMS generó y se situó a la cabeza del Convenio Marco para el Control del Tabaco, adoptado en el año 2003. Con la participación de 300 organizaciones de todo el mundo, el Marco ha iniciado actividades destinadas a reducir las casi cinco millones de muertes anuales que es posible atribuir al uso del tabaco, y ha trabajado con diversos gobiernos a fin de que comprendan mejor los estudios científicos pertinentes. Asimismo, ha ayudado a despertar la conciencia acerca de los peligros del tabaco, y ha abierto el camino, en términos políticos, para que los países contrarresten los esfuerzos de las tabacaleras.

**Seguimiento de enfermedades.** El Sistema Mundial de Alerta y Respuesta de la OMS realiza un seguimiento sistemático de los brotes de enfermedades en todo el mundo. Investiga más de 200 brotes cada año; de estos, entre 5 y 15 requieren “una importante respuesta internacional”.

**Desarrollo de vacunas y precios asequibles para los productos farmacéuticos.** Las asociaciones público-privadas, tales como la Alianza GAVI, han obtenido recursos y han reunido a empresas farmacéuticas, gobiernos y donantes con miras a dar impulso al desarrollo y a la distribución de nuevas vacunas prometedoras. Los medicamentos antirretrovirales desarrollados por empresas farmacéuticas occidentales y distribuidos en todo el mundo (por ejemplo, en gran medida, por empresas de la India) han puesto un freno a la ola creciente de muertes por SIDA. Además, la presión de la sociedad civil y las campañas informativas han ayudado a reducir los precios de los medicamentos contra amenazas globales tales como el VIH/SIDA.

## Falencias mundiales en materia de salud

Sin duda, los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU adoptados en 2000 han sido un factor determinante del aumento de recursos para la salud. Pese a no ser vinculantes, han centrado recursos financieros e intelectuales en la resolución de varios problemas que afectan a los países pobres. De hecho, de los ocho objetivos, tres atañen específicamente a la salud, y los otros se relacionan indirectamente con la salud, por constituir la base de una mejor calidad de vida.

Un informe reciente de la Campaña Mundial para los ODM en materia de salud advierte que difícilmente se alcanzarán estos objetivos para la fecha límite de 2015. Al ritmo actual, el ODM 4 (reducir la mortalidad infantil en dos tercios) no se conseguirá antes de 2045; el ODM 5 (reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes) no se logrará, y en algunas regiones la situación empeorará, y en relación con el ODM 6, si bien el paludismo y la tuberculosis pueden llegar a reducirse para 2015, la propagación

del VIH/SIDA no se conjurará; las infecciones de VIH siguen creciendo vertiginosamente y superan el número cada vez mayor de personas que recibe tratamiento contra el SIDA. No obstante, las conclusiones pesimistas en torno al VIH/SIDA no concilian aún el informe “Situación de la epidemia de SIDA”, publicado en noviembre de 2007 por ONUSIDA/OMS, que indica que, por fin, y en cierta medida gracias a los programas de prevención, las nuevas infecciones están disminuyendo (pero aún son elevadas: se estima que suman 2,5 millones en 2007).

En medio de una interacción compleja y no siempre coordinada entre los distintos donantes y organizaciones de gobierno, muchos problemas importantes de salud siguen sin tener respuesta ni liderazgo. Más aún, en la lucha contra una enfermedad específica, puede perderse de vista el panorama general: las condiciones estructurales, como la pobreza y la desigualdad de género también afectan a la salud. Lamentablemente, el aumento de recursos no se ha traducido en mejoras generalizadas en la salud mundial. Por ejemplo, pese al éxito que están teniendo cada vez más los programas de investigación y vigilancia, y la asistencia técnica y financiera para el VIH/SIDA en algunas regiones, no han propiciado suficientes programas de prevención eficaces o un tratamiento universal; se cree que la enfermedad cobró 2,1 millones de vidas en 2007.

Las falencias actuales de salud se clasifican en tres grupos:

**1) Desigualdades básicas.** *Acceso a los servicios de salud y agua potable y sanidad:* Aproximadamente 1.000 millones de personas carecen de servicios de salud, y otros miles de millones tienen un acceso inadecuado. Quienes tienen acceso, a veces se ven forzados a comprar servicios de salud inadecuados e incluso peligrosos, en ocasiones, fármacos falsificados. Gran parte de la población no tiene acceso a agua potable y sanidad, y millones mueren a raíz de enfermedades transmitidas por el agua.

*Grandes brechas en el estado de salud de la población:* Aún existen diferencias extremas en los resultados en materia de salud entre los países desarrollados y en desarrollo, y dentro de esos países, sobre todo, países grandes de ingreso mediano y densamente poblados, como China e India. Los organismos responsables del gobierno internacional de la salud no han sido eficaces para canalizar recursos y cerrar estas brechas. Tampoco lograron detener la “fuga de cerebros”: la emigración de médicos, enfermeros y otros trabajadores sociales de los países donde más se los necesita hacia el mundo desarrollado, donde pueden ganar mayores salarios.

*Nutrición inadecuada:* A pesar de la abundancia de alimentos en el mundo desarrollado, la nutrición inadecuada —en cuanto al consumo de calorías y nutrientes específicos— sigue siendo un mal generalizado en muchos países pobres.

**2) Recopilación y diseminación de información.** *Vigilancia mundial de las enfermedades.* No se cuenta aún con las herramientas necesarias para detectar y responder a amenazas; prueba de ello es el rechazo de Indonesia a compartir muestras virales de la cepa H5N1 de la gripe aviaria con la OMS, para presionar el acceso de la población de ese país a una vacuna costosa y probablemente escasa que se desarrolle a partir de esas muestras.

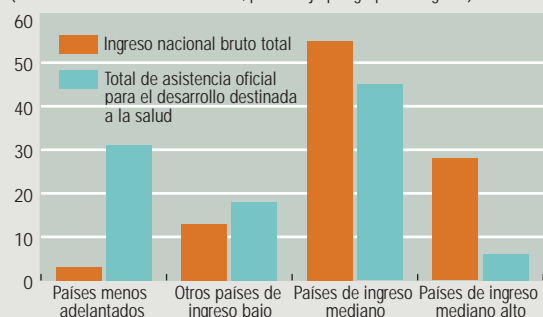
*Difusión mundial de la información de salud:* Algunos países, como Costa Rica, Cuba y Sri Lanka y el estado indio de Kerala, han utilizado eficazmente recursos limitados para mejorar la salud. Aunque estos precursores pueden tener lecciones útiles que impartir, los mecanismos para el intercambio mundial de información aún se encuentran subdesarrollados.



### Destino de la asistencia oficial

Los países más pobres recibieron más del 30% de la asistencia bilateral para la salud.

(Todos los beneficiarios de la AOD, porcentaje por grupo de ingreso)



Fuentes: Banco Mundial, Indicadores del desarrollo mundial 2007, OCDE.

Nota: Los datos son de 2005 e incluyen extrapolaciones del autor en los casos en que los datos solo estaban disponibles para los primeros años. La "AOD total para la salud" no incluye AOD para salud que no se ha asignado a un grupo de ingresos específico.

**3) Problemas clave de gestión. Coordinación de organismos mundiales.** Los gobiernos que pretenden resolver los problemas de salud en sus países tienen un espectro confuso de organismos a quienes recurrir en busca de apoyo. Los ministerios de salud suelen quejarse de la gran cantidad de horas que pasan escribiendo propuestas e informando a los donantes, cuyos intereses, actividades y procesos suelen superponerse. Los mecanismos de financiamiento, tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, constituyen un intento de agrupación de recursos y agilización de procesos, pero se necesitan iniciativas similares en el ámbito de los sistemas de salud (en lugar de luchar contra enfermedades concretas).

**Normas para medir la eficacia de los organismos mundiales de la salud:** Aunque la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas son responsables ante los estados miembros, normalmente carecen de objetivos realistas en materia de salud o acciones intermedias para promover la salud y, en todo caso, las evaluaciones mundiales no son una tarea fácil para una organización con dificultades financieras. Así también, los donantes bilaterales y los organismos de la sociedad civil que trabajan para mejorar la salud mundial pocas veces rinden cuenta de sus éxitos o fracasos.

**Leyes de propiedad intelectual:** Las leyes de protección de patentes varían según el país, lo que ha enfrentado a países desarrollados y en desarrollo, y a la sociedad civil y la industria farmacéutica, por ejemplo, en relación con los precios de los medicamentos retrovirales. Los países no han encontrado el equilibrio necesario para incentivar al sector privado a invertir en el desarrollo de medicamentos, y al mismo tiempo fomentar la atención adecuada en la salud de la población de países pequeños. Las leyes y reglamentos que promueven ese equilibrio difícilmente lograrán aprobarse y aplicarse con eficacia sin la cooperación internacional.

### En pos de objetivos intermedios . . .

Históricamente, los gobiernos nacionales han encabezado las iniciativas de protección de la salud, con muy poca cooperación internacional. Sin embargo, dado que la migración es un fenómeno más habitual, el control de los gobiernos nacionales se ha debilitado, y los efectos de las acciones de países individuales en el mundo se han intensificado. Dado que los peligros para la salud tienden

cada vez más a abarcar países y regiones, la acción nacional, e incluso bilateral, ha dejado de ser suficiente. En muchos casos, solo mediante la agrupación de recursos regionales y mundiales es posible ocuparse adecuadamente de la salud de la población, en muchos aspectos, un bien público en el orden mundial.

Es importante destacar que uno de los puntos débiles de un bien público radica en las posibles deficiencias de su provisión. En el campo de la salud, esto en ocasiones significa que si una entidad produce una nueva tecnología o cierto conocimiento que puede beneficiar a otros, difícilmente invertirá la misma cantidad en producirlo que si pudiera atribuirse todos los beneficios. Un ejemplo es la escasez del financiamiento para investigación que ofrecen los gobiernos occidentales para trabajar en enfermedades tales como el paludismo que son responsables de muchas muertes en el mundo en desarrollo, pero no así en las sociedades occidentales (si bien se desconocen sus consecuencias a largo plazo sobre la seguridad y prosperidad mundial). Otro ejemplo es la reticencia inicial de China a difundir información acerca del SRAS. Una acción inmediata hubiese sido beneficiosa para otros países, pero ante la posibilidad de que eso afectara la reputación de China y su economía, no recibió suficiente impulso.

¿Qué temas de gestión de la salud deberían encabezar la lista de cooperación internacional? Primero, **todos los países deberían tener recursos adecuados para alcanzar los ODM relacionados con la salud.** Los donantes bilaterales son la base de los esfuerzos internacionales por garantizar el financiamiento adecuado de la prevención, tratamiento y atención de las enfermedades, pero esas relaciones inevitablemente redundan en una atención desigual para cada país. Esto es importante ya que el descuido de algunos países puede tener consecuencias negativas de gran alcance y a largo plazo para el mundo en su conjunto. Hay también un fundamento moral para que la asistencia internacional promueva mejoras en la salud de países en desarrollo. En un mundo globalizado, nadie puede invocar desconocimiento de las condiciones penosas en que vive gran parte de la humanidad.

Un aspecto positivo es que los donantes bilaterales destinan su asistencia para la salud a los países más pobres, con excelentes resultados (véase el gráfico). Pero si bien muchos expertos esperan que esta siga aumentando, un estudio (Hecht y Shah, 2007) señala que es poco probable. No solo es improbable que se mantengan los aumentos recientes, sino que los donantes podrían no estar dispuestos a continuar los desembolsos sin resultados palpables.

Quizás un aspecto más importante para asegurar recursos adecuados para la salud sea mejorar el uso actualmente ineficiente de los recursos existentes. En muchos países se carece de gestión básica y rendición de cuentas (por no mencionar la asignación de recursos a las intervenciones más eficaces en materia de costos).

En segundo lugar, es preciso **supervisar y evaluar los temas de salud en el ámbito del país.** Como parte de estas iniciativas, debería vigilarse la evolución de las enfermedades nuevas y las existentes y promover el estudio de las amenazas mundiales.

En tercer lugar, hay que **diseñar medios para garantizar el cumplimiento de muchas normas y reglamentos que se desarrollan y aplican mejor en el orden mundial.** Las normas mundiales (por ejemplo, seguridad de los alimentos; productos farmacéuticos, médicos y otras manufacturas; pureza del aire y el agua y, en relación con las condiciones económicas, prácticas laborales) pueden ayudar a impedir crisis públicas de salud, incluidas las que trascienden fronteras. También puede ser esencial la normativa

no relacionada directamente con la salud, como son los límites a las emisiones de carbono para moderar el calentamiento global.

### ... y cómo llegar al objetivo último

¿Qué pasos pueden tomarse para avanzar hacia esos objetivos fundamentales? El gobierno internacional de la salud puede fortalecerse de varias maneras; algunas se describen en este artículo.

**Definición clara de funciones.** Dado que la OMS rinde cuenta a sus países miembros, en su mayoría democráticos, este organismo goza de amplia legitimidad del apoyo público. Se encuentra entonces en condiciones de liderar el gobierno internacional de la salud, si bien muchos sostienen que se debe reforzar. La comunidad internacional debería realizar un esfuerzo concertado para acordar si debe ampliarse el mandato de la OMS y, en tal caso, cómo ampliarlo; si debe reforzarse su potestad para promulgar normas internacionales de salud, y si debería recibir mayor financiamiento. La Asamblea Mundial de la Salud (el órgano de decisión de la OMS) debería quizás evaluar nuevos mecanismos que propicien la participación de otros actores de la salud en el mundo. Asimismo, habrá que reformar el gobierno y las estructuras regionales de la OMS para darle el poder necesario.

**Mayor intercambio de experiencias.** Dado que los países mantienen prácticas de larga data y emprenden nuevas prácticas, la difusión sistemática de información acerca de ventajas y desventajas, éxitos y fracasos de distintas estrategias es fundamental.

**Mayor coordinación.** Un amplio espectro de donantes trabaja en campos bastante acotados de enfermedades específicas, pero no siempre comparten una cultura similar, y mucho menos métodos similares. El desarrollo de indicadores mundiales que muestren los resultados en materia de salud asociados con programas de donantes, y responsabilicen a los donantes por alcanzarlos podría contribuir a destinar los recursos a las intervenciones más eficaces. Otra ayuda es la iniciativa International Health Partnership, lanzada en 2007, cuyo objetivo es “mejorar la coordinación de asistencia para los planes de salud nacionales y servir de nexo entre las organizaciones internacionales y los principales países donantes, así como países en desarrollo”. La cooperación debe establecerse en conjunción con los líderes de los organismos de salud (Health 8: la OMS, el Banco Mundial, UNICEF, FNUAP, NUSIDA, GAVI, FMSTM y la Fundación Gates).

**Eliminar las desigualdades en materia de salud.** Los donantes y los gobiernos de países beneficiarios deben fortalecer la cooperación con el fin de definir y promover programas de salud para países en desarrollo. Gran parte de la iniciativa internacional procura erradicar enfermedades específicas, pero es necesario erradicar las causas intrínsecas de los problemas de salud. La debilidad de los sistemas de salud es un factor importante de las deficiencias sanitarias en los países pobres. También requieren mayor atención los problemas estructurales que afectan a la salud, como la pobreza, los derechos humanos, los desequilibrios y la impotencia de los pobres para mejorar su acceso a una atención médica de calidad. Igualmente importantes son los determinantes más próximos de la salud, como el agua y el saneamiento, la contaminación, la seguridad en el trabajo, la seguridad vial y la violencia.

**Coordinación con otros campos.** El gobierno internacional de la salud debería apoyar y apoyarse en otros acuerdos internacionales, incluidos los que se ocupan del trabajo, el comercio y el medio ambiente. Una medida de eficacia de esos acuerdos es su contribución al acceso de los pobres al cuidado de la salud.

**Participación de otros actores de la salud.** El sector privado y la sociedad civil pueden ayudar a coordinar los esfuerzos locales e internacionales. Las iniciativas como GAVI, la Coalición Mundial de Empresas sobre el VIH/SIDA y la iniciativa de salud del Foro Económico Mundial han comenzado a recabar el apoyo de empresas para promover la salud mundial. Las empresas privadas sin fines de lucro, como Aurolab de India, han ayudado a que las tecnologías médicas fueran más accesibles a los pobres. Sin embargo, la colaboración interdisciplinaria dista mucho de materializar su potencial. La OMS u otras organizaciones internacionales podrían ocuparse de supervisar, evaluar y clasificar a las empresas según su grado de “responsabilidad sanitaria” como lo hacen con la “responsabilidad ambiental”.

**Evaluación de la gestión de cada país.** Un mejor gobierno nacional (menos corrupción, más competencia de los funcionarios, adopción y/o fortalecimiento de las prácticas democráticas, y garantía de que los sectores más pobres y menos poderosos de la sociedad intervengan en la toma de las decisiones) daría a los países más recursos fiscales para la salud. Pese a su importancia, esas reformas no lograrán dotar al sector de salud de todos los recursos necesarios. Se necesitará una estrategia más específica: una nueva evaluación minuciosa del gasto público con el objetivo explícito de destinar una proporción mayor de recursos a la salud.

\* \* \* \* \*

De cara al futuro, no deberíamos concebir el gobierno internacional únicamente como las instituciones que aquí se analizan, las relaciones entre ellas, y las reglas y normas que estas aplican. Deberíamos pensar también en la necesidad de que la sociedad civil participe en un debate acerca de los objetivos de una buena gobernanza y qué pueden esperar y contribuir los ciudadanos de un mundo cada vez más globalizado. En este contexto, el intercambio de información no se ciñe a la información técnica sino a un intercambio acerca de valores, expectativas y responsabilidades.

Ninguna de las reformas contempladas será posible si no son aceptadas por países ricos y pobres. Resolver los problemas de salud de los países pobres sería lo correcto aun cuando no tuviera efectos más amplios sobre las economías, la estabilidad social y la seguridad internacional. Sin embargo, en un mundo globalizado, dadas las eventuales consecuencias para de todo el mundo, ricos y pobres, es esencial contar con un sistema sólido de gobierno internacional de la salud. ■

*David E. Bloom es titular de la cátedra de Economía y Demografía Clarence James Gamble en la Facultad de Salud Pública de Harvard.*

#### Referencias:

Hecht, Robert, y Raj Shah, 2007, “Recent Trends and Innovations in Development Assistance for Health”, en *Disease Control Priorities in Developing Countries, segunda edición*, Dean T. Jamison et al., compiladores (Washington: Banco Mundial y Oxford University Press).

Noruega, Oficina del Primer Ministro, 2007, *Report of the Global Campaign for the Health Millennium Development Goals*; disponible en [www.regjeringen.no/en/dep/smk/Selected-topics/The-Millennium-Development-Goals/Global-Campaign-to-Reduce-Maternal-and-C/The-Global-Campaign-for-the-Health-Mille.html?id=481776](http://www.regjeringen.no/en/dep/smk/Selected-topics/The-Millennium-Development-Goals/Global-Campaign-to-Reduce-Maternal-and-C/The-Global-Campaign-for-the-Health-Mille.html?id=481776).

Véanse referencias adicionales y una breve bibliografía en la versión en Internet de este artículo en [www.imf.org/fandd](http://www.imf.org/fandd).