



Consejo Económico y Social

Distr. general
23 de abril de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 c) del programa provisional*

Serie de sesiones de alto nivel: debate temático

Tema de la serie de sesiones de alto nivel de 2009 del Consejo Económico y Social: Tendencias mundiales y nacionales en la actualidad y su repercusión en el desarrollo social, incluida la salud pública

Informe del Secretario General

Resumen

La economía mundial está sufriendo la crisis económica y financiera más grave desde la Gran Depresión. Prácticamente todas las economías experimentarán una marcada desaceleración en 2009, ya que la contracción de las economías desarrolladas se traducirá en un crecimiento más débil en todos los demás países. La desaceleración se está propagando rápidamente a través del comercio, que se estima que disminuirá en aproximadamente un 9% en 2009. Las tasas de desempleo están aumentando en muchos países, limitando con ello los presupuestos nacionales y ejerciendo presión sobre la renta disponible de los hogares. En muchos países en desarrollo, la repercusión negativa de la crisis en el empleo constituye un fuerte revés para los esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre. La repercusión de la crisis financiera y económica mundial parece haber agravado los efectos de la crisis alimentaria y energética anterior que, según algunas estimaciones, sumió en la pobreza a entre 130 y 155 millones de personas

* E/2009/100.



El presente informe analiza las repercusiones de esas tendencias en el desarrollo social, centrándose en la pobreza y el hambre; la cohesión social; el gasto público en las esferas sociales, tales como la protección social, las redes de protección, la educación y la salud; la seguridad del empleo; y la seguridad alimentaria. El informe presta atención especial a las consecuencias de las tendencias actuales en los objetivos relacionados con la salud y formula una serie de recomendaciones sobre la manera de hacer frente a las dificultades creadas.

Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	4
II. Tendencias actuales.....	4
III. Repercusión de las tendencias actuales en el desarrollo social.....	6
A. Efecto en la pobreza y el hambre.....	6
B. Efecto en la cohesión social.....	7
C. Gasto público en sectores sociales.....	7
D. Seguridad del empleo.....	10
E. Seguridad alimentaria.....	11
F. Malnutrición y problemas de salud.....	12
IV. Consecuencias específicas para la salud pública.....	12
A. Repercusiones en el gasto sanitario.....	14
B. Cambios en los hogares en la utilización de los servicios de salud.....	17
C. Oportunidades de colaboración entre los países y dentro de éstos para minimizar efectos negativos.....	18
V. Mitigación del efecto de las tendencias nacionales y mundiales actuales.....	19
A. Medidas a corto plazo en los planos mundial y nacional.....	20
B. Medidas a mediano y a largo plazo.....	21

I. Introducción

1. El presente informe se centra en lo siguiente: a) las tendencias mundiales y nacionales en la actualidad, especialmente después de la crisis financiera y económica mundial y las fluctuaciones de los precios del combustible y los alimentos; b) la forma en que esas tendencias están repercutiendo en el desarrollo social; c) las consecuencias específicas de esas tendencias en el logro de los objetivos de salud pública, incluida la consecución del objetivo de “Salud para Todos” enunciado enfáticamente por la Organización Mundial de la Salud; y d) la forma de hacer frente a los nuevos desafíos a corto, mediano y largo plazo.

2. El presente informe debe leerse conjuntamente con el informe del Secretario General para el examen ministerial anual sobre el tema “Aplicación de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial”.

II. Tendencias actuales

3. La economía mundial está sufriendo la crisis económica y financiera más grave desde la Gran Depresión. Tras varios años de experimentar un fuerte crecimiento mundial, se prevé que la economía mundial se contraerá aproximadamente un 2,0% en 2009. Sin embargo, en un caso hipotético más pesimista se prevé que el producto mundial bruto disminuirá un 3,5% este año¹. Prácticamente todas las economías experimentarán una marcada desaceleración en 2009, ya que la contracción de las economías desarrolladas se traducirá en un crecimiento más débil en todos los demás países. Es motivo de preocupación especial el hecho de que el crecimiento en muchos países en desarrollo quedará por debajo del nivel que se necesita para lograr progresos significativos respecto de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

4. La fuerte disminución de las corrientes comerciales internacionales, el hundimiento de los precios de los productos básicos, la caída del turismo internacional y la baja de las remesas han contribuido a un deterioro significativo de los saldos en cuenta corriente de muchos países en desarrollo. Al mismo tiempo, ha ocurrido una inversión sustancial de las corrientes de capital a los países emergentes que, combinada con un aumento de los costos de la financiación externa, está obstaculizando las actividades de inversión, creando una presión a la baja en las monedas nacionales y causando crisis de la balanza de pagos en muchas economías emergentes.

5. La desaceleración mundial se está propagando rápidamente a través del comercio. La Organización Mundial del Comercio estima que el volumen de las exportaciones mundiales disminuirá en aproximadamente un 9% en 2009, que las exportaciones de las economías desarrolladas se reducirán en un promedio de cerca del 10% y que las exportaciones de los países en desarrollo disminuirán entre el 2% y el 3%.

¹ “Situación y perspectivas de la economía mundial a mediados de 2009”, que publicará próximamente el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

6. Otro obstáculo para la actividad económica se deriva de las condiciones rigurosas de los mercados de crédito institucionales. Los negocios minoristas y las empresas industriales tienen cada vez más dificultades para financiar sus operaciones comerciales debido a condiciones más estrictas para obtener créditos, lo que en muchos casos pone en peligro su existencia y millones de puestos de trabajo. Por consiguiente, las tasas de desempleo están aumentando en muchos países, limitando con ello el gasto social y ejerciendo presión sobre la renta disponible de los hogares, lo que podría dar lugar a una mayor contracción económica provocada por la continua restricción del gasto de los hogares. En muchos países en desarrollo, la repercusión negativa de la crisis en el empleo constituye un fuerte revés para los esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre. Las estimaciones preliminares de la Organización Internacional del Trabajo a finales de 2008 indicaron que el número de desempleados aumentaría de 179 millones en 2007 a entre 203 y 231 millones en 2009².

7. Según la evaluación de la vulnerabilidad realizada por el Banco Mundial, alrededor del 40% de los países en desarrollo están sumamente expuestos a los efectos de pobreza causados por la crisis financiera, al tiempo que otro 56% de los países están moderadamente expuestos. Sólo una cuarta parte de los países expuestos tiene una capacidad fiscal razonable para contraer gastos anticíclicos. Además, un tercio de los países que tienen una capacidad fiscal razonable dependen de la asistencia y necesitarán apoyo externo para financiar un mayor gasto. Tres cuartas partes de los países expuestos tienen una capacidad fiscal limitada y requieren ayuda para proteger a los hogares pobres³.

8. El precio medio del petróleo fue de aproximadamente 94 dólares por barril en 2008 y probablemente será de unos 50 dólares por barril en 2009. La Organización de Países Exportadores de Petróleo estima que los ingresos que sus Estados miembros obtendrán del petróleo ascenderán a 400.000 millones de dólares, es decir, menos de la mitad del valor de 900.000 millones de dólares en 2008. Eso perjudicará los saldos fiscales y en cuenta corriente de esos países, y su capacidad de financiar las actividades de desarrollo social. Por otro lado, aliviará la presión ejercida sobre los presupuestos de los países importadores de petróleo.

9. Aunque siguen siendo relativamente altos e inestables, los precios de los productos básicos agrícolas han disminuido considerablemente desde mediados de 2008. El índice de precios de los alimentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación ha bajado en más del 34%, del máximo de 214 registrado en junio de 2008 a 141 en marzo de 2009. La crisis financiera y, más importante aún, la recesión mundial han contribuido a la fuerte baja de los precios de los productos básicos agrícolas. A pesar de la disminución de los precios internacionales, los precios nacionales de los alimentos siguen siendo muy elevados en varios países en desarrollo, lo que afecta al acceso que pueden tener los grupos de la población de bajos ingresos a los alimentos.

² Organización Internacional del Trabajo, *Tendencias Mundiales del Empleo de las Mujeres* (Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, marzo de 2009).

³ Louise Cord y otros, *The Global Economic Crisis: Assessing Vulnerability with a Poverty Lens*, nota sobre política (Washington, D.C., Banco Mundial, 2009).

10. Entre tanto, la amenaza del cambio climático se cierne implacable. Varios estudios recientes han indicado que el ritmo del cambio es mucho más rápido de lo que se había previsto. Continúan las actividades dirigidas a cumplir los compromisos asumidos en virtud del Protocolo de Kyoto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y ya se han iniciado las negociaciones sobre el próximo paso del acuerdo que se concertará en Copenhague en diciembre de 2009. Todos los datos indican que hay que adoptar medidas colectivas significativas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y que en Copenhague hay que concertar un acuerdo global que incluya los problemas ambientales y de desarrollo que se plantean al hacer frente al cambio climático.

11. En estos momentos de gran incertidumbre, fue alentador que los dirigentes del Grupo de los 20 expresaran en la reciente Cumbre de Londres su compromiso de luchar contra las presiones proteccionistas y seguir realizando esfuerzos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En particular, asumieron el firme compromiso de apoyar los sistemas de protección social y promover una recuperación resistente, sostenible y respetuosa con el medio ambiente.

III. Repercusión de las tendencias actuales en el desarrollo social

A. Efecto en la pobreza y el hambre

12. Dado el menor crecimiento económico, las estimaciones del Banco Mundial para 2009 indican que otros 46 millones de personas quedarán por debajo del umbral de la pobreza de 1,25 dólares al día y otros 53 millones de personas se verán atrapadas en la pobreza y deberán sobrevivir con menos de 2 dólares al día, en comparación con las estimaciones realizadas antes de que ocurriera la crisis⁴. La crisis financiera y económica mundial se ha superpuesto al rápido aumento de los precios de los alimentos y la energía registrado en 2008, que sumió en la pobreza a entre 130 y 155 millones de personas⁵.

13. Los altos precios de los alimentos han perjudicado enormemente los niveles de salud y nutrición y han aumentado la vulnerabilidad de los hogares pobres de las zonas rurales. La crisis financiera y económica mundial es otra perturbación que puede tener graves consecuencias en cuanto al hambre en todo el mundo. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el aumento de los precios de los alimentos hizo que 115 millones de personas padecieran hambre en 2007 y 2008, con lo que el total de personas que sufren de hambre y desnutrición aumentó a 963 millones.

14. En esas condiciones, se duda seriamente que pueda lograrse el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre en el mundo para 2015. La crisis financiera y económica probablemente afectará a todos los grupos de ingresos, y los altos precios de los alimentos afectarán particularmente a los sectores más pobres de la sociedad. Los pobres de las zonas urbanas

⁴ Banco Mundial, "La crisis golpea más fuerte a los pobres en el mundo en desarrollo", comunicado de prensa, 12 de febrero de 2009.

⁵ Obsérvese que el uso de los tipos de cambio basados en la paridad del poder adquisitivo pueden subestimar considerablemente la repercusión de la crisis alimentaria en la pobreza.

probablemente serán los que corran más riesgo debido a la repercusión que la crisis tendrá en el empleo, especialmente en los sectores que necesitan ingresos, como la construcción, la industria manufacturera y el turismo, así como en los salarios, el gasto público y los sistemas de protección social. Las zonas rurales probablemente resultarán más afectadas por una disminución del volumen y el precio de los productos básicos obtenidos en las zonas rurales y por la reducción de las transferencias de las zonas urbanas o el extranjero.

B. Efecto en la cohesión social

15. En estos momentos de dificultades económicas, la cohesión social está en peligro y se observa un aumento de las tensiones sociales, un aumento de la violencia en general y un aumento de la violencia contra la mujer en particular. La violencia contra la mujer reduce la capacidad de las víctimas o sobrevivientes de contribuir productivamente a la familia, la economía y la vida pública, como se señala en el estudio a fondo del Secretario General sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Del mismo modo, agota los recursos de los servicios sociales, incluidos los organismos de atención de la salud, el sistema de justicia y los empleadores, y reduce el nivel de instrucción general, la movilidad y el potencial de innovación de las víctimas o sobrevivientes, sus hijos e incluso los responsables de esos actos de violencia⁶. Según las estimaciones conservadoras de los investigadores, los costos mundiales de la violencia contra la mujer equivalen a miles de millones de dólares anuales⁷.

16. Además, el aumento del desempleo, el creciente nivel de pobreza y el sentimiento general de desesperación pueden dar lugar a conflictos sociales. Pueden generarse tensiones entre las poblaciones nacionales y las poblaciones migrantes. Los migrantes corren el riesgo de convertirse en chivos expiatorios en tiempos de crisis, en un clima de resentimiento cada vez mayor contra los trabajadores extranjeros. La falta de cohesión social puede socavar los esfuerzos para hacer frente a las consecuencias de esas crisis y los esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los gobiernos tendrán que hacer todo lo posible por que los esfuerzos por hacer frente al desempleo y al aumento de la pobreza también promuevan la cohesión social, ya que la integración social es esencial para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

C. Gasto público en sectores sociales

17. Las consecuencias económicas de la actual crisis financiera y económica mundial tendrán graves repercusiones en el desarrollo social, y en particular en los progresos realizados en materia de salud y otros Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las presiones fiscales en los países ricos pueden dar lugar a recortes de la asistencia oficial para el desarrollo, que es una fuente importante de financiación de los servicios de salud de muchos de los países más pobres. También están los costos fiscales de la adaptación al cambio climático, a la que puede desviarse la asistencia. Los ingresos

⁶ A/61/122 y Add.1 y Add.1/Corr.1.

⁷ Tanis Day, Katherine McKenna y Audra Bowlus, *The Economic Costs of Violence against Women: An Evaluation of the Literature* (2005), documento compilado para preparar el estudio a fondo del Secretario General sobre todas las formas de violencia contra la mujer (<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>).

fiscales de los países de bajos ingresos también disminuirán como consecuencia del cambio desfavorable de la coyuntura económica, que podría obligar a los gobiernos a recortar el gasto social, lo cual afectaría mucho tiempo al desarrollo humano. Por lo tanto, se debe hacer un esfuerzo consciente por mantener o dirigir enormes recursos a las inversiones públicas en la infraestructura, la producción de alimentos, la educación y la salud, con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

18. En respuesta a la crisis, algunos países, entre ellos algunos países en desarrollo, han aumentado el gasto en la educación y salud, ya sea estableciendo nuevos programas o incrementando la financiación de programas existentes (véanse los recuadros I y II *infra*). Además, la construcción de escuelas y hospitales es parte de los programas de desarrollo rural de varios países.

Recuadro I
Sudáfrica

El Gobierno de Sudáfrica ha introducido un presupuesto expansionista, con lo que aumentará el déficit presupuestario hasta el 3,9% del producto interno bruto (PIB), como una contramedida para hacer frente a las desalentadoras perspectivas económicas, al tiempo que sigue haciendo frente a los desafíos de desarrollo a largo plazo. En materia de educación, el Gobierno asignará otros 8.100 millones de rand para contratar a más maestros y mejorar la remuneración de los docentes. Además, se agregarán 4.000 millones de rand para el programa de nutrición escolar. Respecto de los servicios de salud, se establecerá una oficina nacional para el cumplimiento de las normas, una nueva unidad que se ocupará de la calidad de la prestación de servicios. Se asignarán 1.800 millones de rand adicionales para introducir tres nuevas vacunas para los niños. El gasto en programas relativos al VIH/SIDA será de más de 5.000 millones de rand en 2009/2010. Se dispondrá de otros 5.300 millones de rand para mejorar la remuneración de los profesionales de la salud y aumentar la dotación de personal.

Fuente: Trevor A. Manuel, Ministro de Finanzas, Sudáfrica, discurso sobre el presupuesto de 2009, 11 de febrero de 2009.

Recuadro II
China

El Gobierno de China presentó un plan de estímulo de 4 billones de yuan renminbi (586.000 millones de dólares), suma equivalente al 15% del PIB, en noviembre de 2008. El gasto se hará de manera escalonada en un período de dos años. En marzo de 2009, el Gobierno había examinado su plan y decidido poner más énfasis en los proyectos de bienestar social, el desarrollo rural y el avance tecnológico. La mayor parte de esos fondos, el 38%, se ha asignado a proyectos de infraestructura pública, como proyectos de construcción de ferrocarriles, carreteras, sistemas de riego y aeropuertos. El segundo porcentaje más elevado, el 25%, corresponde a la reconstrucción en las regiones afectadas por el terremoto de Sichuan ocurrido en mayo de 2008, después, se ha asignado un 10% de esos fondos a proyectos de bienestar social, que incluyen la construcción de viviendas de bajo costo, la rehabilitación de los barrios de tugurios y otros proyectos de redes de

seguridad social. El desarrollo rural y el avance tecnológico comparten la misma asignación del 9% cada uno. Dado que China es la tercera economía más grande del mundo, mantener el crecimiento económico en un nivel razonablemente sólido contribuiría a amortiguar la repercusión de la desaceleración mundial.

Fuente: Financial Times, 10 de noviembre de 2008; The Economic Observer Online, 7 de marzo de 2009.

19. Toda reducción del gasto social tiene una repercusión desproporcionada en las mujeres y las niñas. Además, las mujeres y las niñas se ven perjudicadas por las reducciones de los servicios sociales y los programas de protección, por ejemplo en las esferas de la educación y la salud. Las repercusiones negativas en las mujeres respecto de la salud, la nutrición y la educación también tendrán consecuencias intergeneracionales mucho mayores.

20. En el sector estructurado, donde las medidas de protección social están vinculadas a las contribuciones individuales de los trabajadores, existen prejuicios contra las mujeres, debido a las diferencias de salarios entre hombres y mujeres y al hecho de que las mujeres dedican menos tiempo al empleo en el sector estructurado a causa de las interrupciones por motivos de maternidad y el cuidado de los hijos. Algunos gobiernos han procurado subsanar las desventajas que sufren las madres trabajadoras mediante el establecimiento de pensiones mínimas, la redistribución en favor de los grupos de bajos ingresos y la concesión de créditos por los años dedicados al cuidado de los hijos⁸. Sin embargo, esos esfuerzos pueden verse obstaculizados cuando la coyuntura económica cambia desfavorablemente. Además, el desplazamiento del sector estructurado (o una reducción sustancial de los ingresos en dicho sector) obliga a la gente a dedicarse a actividades en el sector no estructurado, lo cual puede aumentar la oferta pero también puede reducir los ingresos. Es imprescindible disponer de una red de seguridad social adecuada, que proporcione una serie previsible de mecanismos institucionalizados para ayudar a los hogares que se encuentran en una situación difícil a hacer frente a las crisis.

21. La repercusión de la actual crisis económica se siente también en los sistemas nacionales de pensiones. El envejecimiento de las poblaciones y una administración deficiente, combinados con la jubilación anticipada y las prestaciones demasiado costosas, suponen cargas adicionales tanto en los saldos de pensiones como en las finanzas públicas generales. En los países en desarrollo, la cobertura ya bastante limitada de los sistemas de pensiones deja a la mayoría de la población de edad sin protección social.

22. Aunque se reconoce la importancia del gasto público en esferas sociales, muchos gobiernos tienen opciones limitadas porque disminuyen los ingresos públicos y tienen más dificultades para financiar la deuda. Por otra parte, si se tiene en cuenta la rápida inflación, como la observada en los últimos dos años, el gasto público el desarrollo social está a punto de estancarse en términos reales. Si bien en varios países se han establecido fondos de asistencia social, es probable que la austeridad fiscal afecte a la dotación de dichos fondos.

⁸ Emily Esplen, *Gender and Care: Overview Report*, BRIDGE, Instituto de Estudios sobre Desarrollo, Universidad de Sussex, Brighton, Reino Unido, febrero de 2009.

D. Seguridad del empleo

23. Las pérdidas de puestos también están aumentando rápidamente y ya se han anunciado más despidos en los países de economías industrializadas y en desarrollo. Como ya se ha señalado, las estimaciones preliminares de la OIT indican que el número de desempleados aumentará a un total de 203 a 231 millones en 2009. En los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), las tasas de desempleo ya eran del 6,8% en diciembre de 2008, es decir, algo más de un punto porcentual (1,1) que un año antes. En los países en desarrollo, es probable que en 2009 se pierdan como mínimo 50 millones de puestos. Dado que más de la mitad de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo ya trabaja en condiciones que no están a la altura del trabajo decente, la repercusión de la crisis económica en los medios de vida de los trabajadores pobres puede ser mucho más profunda de la que refleja el aumento de las tasas de desempleo. También se prevé que la tasa de subempleo aumente considerablemente.

24. La inestabilidad de los mercados financieros tiene efectos particularmente nocivos en las perspectivas de trabajo decente. Cabe señalar que, incluso durante la reciente expansión económica, los salarios medios reales se estancaron o disminuyeron. La experiencia pasada demuestra que, durante un cambio desfavorable de la coyuntura, los más vulnerables son los que resultan más afectados, por las pérdidas de puestos y los recortes de los salarios⁹.

25. Existen numerosas diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la menor seguridad del empleo. El empleo de las mujeres es menos seguro que el de los hombres porque las mujeres trabajan con mayor frecuencia ocasionalmente o en el sector no estructurado. Cuando se reduce la seguridad del empleo y disminuyen los ingresos es más probable que se saque a las niñas de la escuela para que ayuden en los quehaceres del hogar y las labores agrícolas. Esto crea un déficit y un desequilibrio duraderos en la base de recursos humanos por lo que los países tienen más dificultades para recuperarse de la crisis económica. La pérdida de puestos crea pobreza, y, cuando desaparecen los ingresos familiares y no se logran los niveles mínimos de subsistencia, las mujeres y las niñas tienen más probabilidades de ser víctimas de la trata. Además, las mujeres y las niñas que pierden sus medios de vida a menudo se ven obligadas a tener relaciones sexuales a cambio de alimentos, vivienda y bienes, lo cual aumenta los riesgos para su salud sexual y reproductiva y el riesgo de violencia basada en el género, de embarazos no deseados y de infección por el VIH.

26. Por lo que se refiere a los trabajadores migratorios, se han logrado progresos en cuanto a la cooperación internacional y al marco normativo relacionado con el desarrollo social, que incluyen, por ejemplo, el establecimiento del Foro Mundial sobre la Migración y el Desarrollo, y que ponen los retos y los beneficios de la migración internacional y el desarrollo en el primer plano del programa de desarrollo. Sin embargo, en situaciones de cambio desfavorable de la coyuntura económica, los trabajadores migratorios se encuentran entre los primeros en perder sus puestos. Los países han adoptado medidas para proteger sus mercados laborales nacionales contra la repercusión de la crisis financiera, perjudicando con ello a los trabajadores migrantes. El aumento del desempleo entre las poblaciones inmigrantes también afecta la cuantía de las remesas enviadas al país de origen.

⁹ Organización Internacional del Trabajo, Instituto Internacional de Estudios Laborales, *Informe sobre el trabajo en el mundo 2008: Desigualdades de renta en la era de la finanza global*.

E. Seguridad alimentaria

27. Suscita gran inquietud que la comunidad internacional se vuelva más optimista respecto de la crisis alimentaria, la cual dista mucho de haber terminado. Es probable que vuelva a haber escasez de alimentos. Por consiguiente, es indispensable que los compromisos asumidos para hacer frente a la crisis alimentaria, incluido el impulso para fortalecer el sector agrícola, sean respetados por todos. No hacerlo puede tener graves consecuencias para el desarrollo en los ámbitos de la nutrición, la salud pública, el comercio y el medio ambiente. En 2008 padecían hambre crónica 963 millones de personas, y el 70% de ellas vivían en zonas rurales. Por lo menos la mitad de aproximadamente 10 millones de muertes infantiles que ocurren cada año está relacionada con el hambre y la malnutrición. Los problemas estructurales, como la falta de acceso a la tierra, la tecnología, los mercados, la infraestructura, el crédito y los mecanismos de reducción de riesgos, siguen siendo los principales obstáculos que impiden que muchos pequeños agricultores aumenten su producción.

28. La crisis de la seguridad alimentaria mundial pone en peligro la vida de millones de personas, especialmente de los más pobres del mundo, que viven en países donde ya se sufre de malnutrición aguda y crónica¹⁰. Entre los más vulnerables están las mujeres y los niños menores de 5 años que padecen enfermedades causadas por la malnutrición y el daño físico y mental persistente e irreversible que los afecta durante toda la vida. Las mujeres tienen un acceso desigual a los ingresos y al crédito, que son esenciales para asegurar el acceso a una dieta adecuada, variada y nutritiva.

29. Las consecuencias macroeconómicas de la crisis financiera y económica en los países en desarrollo también tendrán considerables efectos negativos en sus sectores agrícolas y en la seguridad alimentaria. La magnitud de la repercusión en los países en desarrollo dependerá no sólo de la desaceleración agregada de las tasas de crecimiento, sino también de las dificultades para obtener préstamos y de la dependencia cada vez mayor de las transferencias y los créditos internacionales para financiar las importaciones de alimentos y el desarrollo agrícola.

30. Reconociendo la urgencia de abordar la seguridad alimentaria, los líderes mundiales participaron en la Reunión de Alto Nivel sobre Seguridad Alimentaria para Todos celebrada en Madrid los días 26 y 27 de enero de 2009, en la que renovaron sus compromisos de reducir a la mitad el número de personas desnutridas en el mundo para 2015, como se expresa en el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio.

31. La reunión de Madrid reafirmó los compromisos internacionales de aumentar sustancialmente los recursos financieros y la asistencia oficial para el desarrollo. La reunión también puso de relieve la urgente necesidad de detectar los déficits de financiación y los recursos adicionales necesarios para los mecanismos existentes de lucha contra la hambruna. En total se prometieron 5.500 millones de dólares. Entre la reunión de Madrid y la Conferencia de Alto Nivel sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, celebrada en Roma del 3 al 5 de junio de 2008, la comunidad internacional ha recaudado 23.000 millones de dólares.

¹⁰ Véase Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/food_crisis/en/).

F. Malnutrición y problemas de salud

32. La ingesta alimentaria insuficiente y las enfermedades son las causas inmediatas de la malnutrición. El consumo insuficiente de alimentos aumenta la vulnerabilidad a las infecciones que, a su vez, pueden impedir que el cuerpo absorba alimentos suficientes. Esas causas inmediatas resultan del acceso insuficiente a alimentos saludables y aptos para el consumo, las prácticas inadecuadas de maternidad y crianza de los hijos, y el acceso insuficiente al agua potable, al saneamiento seguro y a los servicios de salud. La inseguridad alimentaria, la mala salud y los cuidados que distan de ser óptimos están estrechamente relacionados con la pobreza. Las personas pobres suelen consumir menos de 2.100 calorías diarias. Los hogares de bajos ingresos tienen tasas considerablemente más altas de retraso del crecimiento y enfermedades entre los niños de edad preescolar, y reciben peores cuidados que las familias más acomodadas. En conjunto, la malnutrición infantil crónica y aguda, el bajo peso al nacer, la lactancia materna insuficiente y las carencias de micronutrientes causan la muerte de 3,6 millones de madres y niños de edad preescolar cada año, lo que representa el 35% de todas las muertes de los niños de edad preescolar y el 11% de la carga de morbilidad mundial. Los embarazos difíciles y las enfermedades causadas por la malnutrición cuestan 30.000 millones de dólares anuales a los países en desarrollo. La crisis alimentaria combinada con la crisis financiera puede causar mayores carencias de micronutrientes y aumentar los casos de emaciación, retraso del crecimiento y peso inferior al normal.

33. El aumento de los precios de los alimentos ha hecho que se reduzca la calidad de la dieta, incluso en las poblaciones que normalmente no se consideran afectadas por la inseguridad alimentaria; se reduce la calidad de los alimentos antes que la cantidad. Ese cambio dietético está afectando gravemente a la salud y el estado nutricional de cientos de millones de personas, debido al rápido aumento de la prevalencia y la gravedad de las carencias de micronutrientes entre los grupos económicamente desfavorecidos.

34. Las personas de edad también se han visto afectadas por la crisis alimentaria. Muchas de ellas no pueden obtener un trabajo decente y carecen de ingresos básicos, lo que hace que sean uno de los grupos sociales más vulnerables a la crisis alimentaria. A menudo tienen dietas y hábitos alimentarios diferentes de los que tienen las personas más jóvenes, y deben satisfacer necesidades nutricionales específicas cada vez mayores para mantener sistemas orgánicos cuya funcionalidad está disminuyendo. La capacidad de los ancianos para tener acceso a los alimentos es más limitada en tiempos de escasez y precios altos. Cuando no existen redes de seguridad social, los más vulnerables desde el punto de vista económico, incluidos los ancianos, son los primeros afectados y quizás los afectados en mayor grado.

IV. Consecuencias específicas para la salud pública¹¹

35. La crisis actual se ha desencadenado cuando la salud pública está en una encrucijada. Se han hecho progresos considerables para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio: se ha reducido la mortalidad infantil; se ha avanzado en el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, la poliomielitis

¹¹ Esta sección se basa en la nota de información 2009/1, de 21 de enero de 2009, de la Organización Mundial de la Salud titulada “La crisis financiera y la salud mundial”, informe de la Reunión Consultiva de Alto Nivel, Ginebra, 19 de enero de 2009.

y las enfermedades tropicales desatendidas; y se ha ampliado mucho la enseñanza primaria, que tiene un importante efecto en la salud a largo plazo. Sin embargo, se han hecho pocos progresos en relación con la mortalidad de la madre y el recién nacido, especialmente en África; la nutrición se ha visto relativamente ignorada; y sigue habiendo muchos países en los que menos de la mitad de la población tiene acceso a un saneamiento adecuado y a medicamentos esenciales.

36. Las tendencias mundiales y las múltiples crisis reinantes tendrán profundas consecuencias para la salud pública. Algunos países están particularmente expuestos a ellas, entre ellos los que han necesitado ayuda de emergencia y los que dependen en gran medida de los fondos proporcionados por los donantes para prestar servicios de salud. Los países afectados por conflictos o que salen de un conflicto, que tienen escasas reservas financieras, instituciones débiles o infraestructuras dañadas son particularmente vulnerables; otros, en especial los pequeños Estados insulares en desarrollo, los países propensos a las tormentas y la sequía y los países con grandes extensiones de tierras bajas afrontan una recesión económica al tiempo que se enfrentan a los efectos inminentes del cambio climático.

37. La repercusión de la crisis actual todavía se está analizando, pero la experiencia indica que empeorará la salud de la población y también los servicios de salud al aumentar el desempleo, faltar el apoyo de las redes de seguridad social, reducirse los ahorros y las pensiones y disminuir el gasto sanitario. Muchas compañías de seguros privadas deberán operar con unos márgenes muy pequeños, lo cual probablemente dará lugar a un aumento de las primas y a una reducción de las prestaciones. La Organización Internacional del Trabajo estima que más de una tercera parte de la población mundial no tiene ninguna posibilidad de recibir los servicios de salud que necesita. Es probable que aumenten las enfermedades no transmisibles. Si aumenta el estrés aumentarán las enfermedades mentales, la depresión y la ansiedad, así como el consumo de alcohol y otras sustancias perjudiciales para la salud. Hay que prestar atención especial a las consecuencias de la crisis sobre la salud de los grupos de población vulnerables, las mujeres, las personas de edad y los jóvenes¹².

38. Las políticas financieras y económicas están estrechamente vinculadas a la salud pública. El gasto público total influye en el total de los fondos asignados al sector de la salud. Los fondos asignados a gastos de educación, agua y saneamiento también son críticos y el crecimiento económico, junto con la distribución, tiene enormes consecuencias sobre otros determinantes fundamentales de la salud, especialmente la nutrición y la educación. El carácter de muchos programas sanitarios los hace especialmente vulnerables a los ajustes fiscales. Puesto que es imprescindible asegurar la continuidad de los servicios y suministro de medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades graves, las interrupciones o las reducciones temporales de fondos pueden afectar en gran medida los resultados sanitarios. El carácter del gasto sanitario, por ejemplo, la complejidad de la contratación y la formación, aumentan la importancia de una planificación presupuestaria previsible y orientada hacia el futuro. Las consecuencias fiscales de la crisis actual pueden afectar pues en gran medida al sector de la salud.

¹² Organización Mundial de la Salud, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* (Ginebra, WHO Press, agosto de 2008); puede consultarse en http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html.

39. Las políticas sociales y de salud pública están igualmente vinculadas. Por ejemplo, si aumentan los costos de la atención sanitaria, muchas personas tendrán menos acceso a los servicios de salud, lo cual puede tener repercusiones sociales y económicas considerables. La salud, el mercado laboral y la generación de ingresos están especialmente vinculados porque los trabajadores sanos producen más y hay más mano de obra debido a que se reduce la morbilidad y la mortalidad. Por otra parte, cuando se pierde el empleo se pierden las prestaciones para servicios médicos vinculadas al empleo.

40. A la larga, todos los determinantes sociales de la salud, como la nutrición, la educación y las condiciones de vida y de trabajo, podrían verse afectados por las múltiples crisis actuales, al tiempo que el cambio climático amenaza cada vez más la salud y los determinantes sociales de la salud.

41. Existen pruebas de que, en épocas de penuria económica, el aumento de las tensiones sociales y de los conflictos violentos amenaza la cohesión social. Cada año, millones de personas mueren a consecuencia de las lesiones sufridas durante actos de violencia. Muchas más sobreviven sus lesiones, pero sufren discapacidad permanente.

42. La salud pública es un buen dividendo de paz después de un conflicto. Muchos profesionales nacionales e internacionales han determinado que el apoyo a la prestación de servicios básicos, especialmente en el sector de la salud, es siempre una prioridad en los países que salen de un conflicto. Los programas de salud no pueden por sí mismos consolidar la paz, pero la prestación de servicios sanitarios a la población de zonas asoladas por la guerra es una manera de promover la reconciliación¹³. Es fundamental que la salud pública se integre cuanto antes en las estrategias y los programas de consolidación de la paz para que prosigan los esfuerzos hacia la recuperación y el desarrollo a largo plazo. Deberían establecerse mecanismos y procedimientos claros para describir la situación sanitaria en situaciones que requieren actividades de consolidación de la paz.

A. Repercusiones en el gasto sanitario

43. En los últimos años, algunos países, especialmente de África, han aprovechado el crecimiento económico y la mayor ayuda recibida para aumentar el gasto sanitario. Ello ha facilitado el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. La crisis actual puede hacer peligrar estos logros y obstaculizar el progreso futuro con respecto a estos objetivos y otros Objetivos de Desarrollo del Milenio.

44. La crisis actual podría afectar el gasto sanitario de diferentes maneras: un crecimiento económico más lento puede llevar a reducir el gasto público total, incluido el gasto en salud; el acceso al capital puede resultar más difícil debido al aumento de los tipos de interés y de las primas de riesgo; y es probable que se reduzca la ayuda.

45. La experiencia indica que en épocas de penuria económica, algunos gobiernos deciden proteger el gasto sanitario o incluso aumentarlo, mientras que otros invierten menos en el sector social, lo cual a menudo perjudica la salud pública, el

¹³ Fafo Institute for Applied International Studies, *Health and Conflict: Developing a knowledge based foreign policy agenda*, mayo de 2008.

desarrollo y la seguridad. Cuando se reducen los fondos asignados a los servicios sanitarios, las barreras financieras excluyen a los pobres y a los grupos vulnerables de estos servicios, lo cual afecta a muchas mujeres y niñas. En tiempo de crisis es crucial mantener el gasto sanitario, en particular para los más vulnerables, a fin de asegurar un acceso equitativo a la atención de la salud.

46. Los servicios nacionales de salud, los seguros nacionales de salud y los seguros sociales o comunitarios son componentes de protección de la salud que logran reducir la desigualdad en este sector y mejorar el acceso a los servicios de salud. La protección social y la salud requieren mecanismos financieros como la financiación de los servicios de salud mediante impuestos, con vales y transferencias condicionales de efectivo; seguros de salud nacionales y sociales; y seguros de salud privados, como planes de seguro médico comunitarios y de empleadores. Convendría promover servicios de protección social y de salud al alcance de todos.

47. Entre 2000 y 2007, la asistencia para la esfera de la salud aumentó más del doble, de 1.580 millones de dólares en 2000 a 4.340 millones de dólares en 2007¹⁴. Estas cifras deberían mantenerse. Es necesario orientarse hacia la obtención de resultados pero hay que tener en cuenta que en tiempos de crisis quienes obtienen peores resultados pueden necesitar más ayuda. También debería asignarse prioridad a lograr que la ayuda fuera eficaz. Es muy importante que se intensifiquen los esfuerzos por aplicar la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra (A/63/539, anexo), porque los países que reciben ayuda necesitan una financiación previsible y flexible, acorde con las prioridades nacionales.

48. La crisis actual se ha producido en un momento en que hay un mayor número de agentes que participan en el sector de la salud y se han diversificado los mecanismos de financiación. Estos mecanismos son iniciativas empresariales colectivas, alianzas públicas o privadas de múltiples interesados, mecanismos de financiación innovadores, alianzas para la investigación y el desarrollo y sistemas sanitarios integrados que dependen de los ingresos de inversiones¹⁵. Con estos mecanismos han aumentado los fondos asignados al sector de la salud, pero hay que tener en cuenta que son mecanismos procíclicos por definición, por lo que lo más probable es que obtengan menos ingresos durante una recesión. Durante este período de crisis será crucial que se mantengan los fondos asignados al sector de la salud mediante la asistencia oficial para el desarrollo a fin de que los países de medianos y bajos ingresos puedan lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Con el objetivo de que la industria privada y los particulares financien la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (FIAM/UNITAID) ha anunciado una nueva iniciativa con los jefes ejecutivos de la industria de reserva de viajes en línea con la cual los pasajeros que compren sus billetes en línea podrán contribuir con 2 dólares por vuelo a la lucha mundial contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

49. El aumento del número de agentes plantea el riesgo de una mayor fragmentación de las estrategias y las políticas. Los programas verticales han logrado recaudar fondos y están haciendo progresos en sus esferas respectivas, pero

¹⁴ Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, estadísticas en línea.

¹⁵ Se necesitan más datos sobre las repercusiones de la recesión económica en las organizaciones confesionales y comunitarias y otros grupos no estatales que prestan servicios de salud.

es necesario adoptar un enfoque más equilibrado para mejorar también los sistemas sanitarios y la atención básica de la salud.

50. La crisis también repercute en la balanza de pagos porque se reducen los ingresos de las exportaciones y las corrientes de capital, así como en los tipos de interés y la inflación, lo cual repercute a su vez en la salud. Con la inflación y la devaluación suelen aumentar los precios de los medicamentos importados, las materias primas y el equipo médico. Aquellos que necesitan tratamientos a largo plazo están especialmente expuestos a un empobrecimiento gradual. En un clima económico que va empeorando rápidamente, la disponibilidad y el costo de los tratamientos también pueden cambiar con relativa rapidez. Algunos mecanismos como el FIAM/UNITAID, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria están reduciendo considerablemente los precios de determinados medicamentos y vacunas. El uso de medicamentos genéricos también puede contrarrestar el aumento de los costos.

51. La necesidad de frenar los costos médicos también puede ser una oportunidad para aumentar la eficiencia, por ejemplo, promoviendo la sinergia de diferentes programas, como los programas de lucha contra la tuberculosis y el tabaco, y el uso de las tecnologías de la comunicación.

52. Los dirigentes de países desarrollados y en desarrollo y algunas instituciones financieras internacionales han asumido firmes compromisos políticos públicos con la salud y el desarrollo. Los Estados miembros de la OCDE y la Unión Europea han prometido mantener los niveles de asistencia. En la 34ª Cumbre del Grupo de los Ocho celebrada en Toyako, Hokkaido (Japón), del 7 al 9 de julio de 2008, se consideró la salud como una esfera fundamental y se formuló el Marco de Acción de Toyako sobre Salud Mundial. Sin embargo, la ayuda proporcionada por los países del Grupo de los Ocho está quedando muy por detrás de la acordada en la Cumbre del Grupo que se celebró en Gleneagles (Escocia) en 2005. Incluso antes de que estallara la crisis se estimó que se necesitarían 34.000 millones de dólares más, en valores de 2007, para lograr los objetivos fijados en Gleneagles para 2010¹⁶. Por otra parte, aunque aumenten las corrientes de ayuda, si se limitan los gastos, como parece suceder, los programas apoyados por el Fondo Monetario Internacional en países de bajos ingresos del África Subsahariana¹⁷ producirán beneficios sanitarios limitados.

53. A fin de responder al llamamiento del Secretario General, en la reunión de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada el 25 de septiembre de 2008, se creó un equipo de tareas intergubernamental de alto nivel sobre modalidades innovadoras de financiación internacional para los sistemas de salud. El equipo de tareas estudiará medios de promover el número de donantes no tradicionales y alentar los impuestos voluntarios para el sector de la salud de los países pobres, así como medios de desembolsar lo más pronto posible la asistencia oficial para el desarrollo, e informará a la Cumbre del Grupo de los Ocho que se celebrará en La Maddalena (Italia) en julio de 2009. El informe final se presentará a la Asamblea General en septiembre de 2009.

¹⁶ Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Aid Targets Slipping out of Reach?*, noviembre de 2008.

¹⁷ Oficina de Evaluación Independiente del Fondo Monetario Internacional, *The IMF and Aid to Sub-Saharan Africa*, 2007.

54. En general, hay mucho margen para sensibilizar al público de las maneras en que la crisis actual afecta al gasto sanitario. Se necesitan más pruebas, por ejemplo, datos que tengan en cuenta la situación de las mujeres, para demostrar los beneficios económicos de la inversión constante en la salud, especialmente en la salud de las mujeres¹¹.

B. Cambios en los hogares en la utilización de los servicios de salud

55. Cuando se produce un cambio desfavorable de la coyuntura económica, lo más común es que las familias utilicen más los servicios de salud del sector público. También es probable que con el tiempo las familias, en particular las familias pobres, necesiten más cuidados sanitarios debido a los efectos de la crisis en la nutrición, las condiciones de vida y otros aspectos. En esas circunstancias, a menos que se garantice un apoyo financiero adecuado a los servicios del sector público, es probable que la calidad de los servicios se deteriore porque los servicios que se financian con fondos públicos están sometidos a presión. Esta situación podría agravarse si se produce un éxodo de profesionales del sector de la salud, ya que los países desarrollados amplían sus servicios de salud con planes de estímulo al tiempo que los países de bajos ingresos reducen sus servicios de salud con programas de austeridad.

56. Muchas de las consecuencias de una recesión sobre la utilización de los servicios de salud de las familias son a menudo invisibles. Por ejemplo, el desempleo puede repercutir en la salud debido a la pérdida de ingresos y de acceso a planes de seguro médico vinculados al empleo. Además, los primeros servicios que suelen eliminarse son los servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Las personas, en particular las mujeres, y los hogares deben pagar honorarios para utilizar los servicios de salud y tienen que hacer frente a gastos ocasionados por enfermedades catastróficas. Lo más probable es que esto influya negativamente en la búsqueda de atención sanitaria y en la utilización de los servicios de salud, especialmente entre los más pobres, lo cual deteriorará aún más la salud de esos grupos de población. Puede ser que las mujeres dejen de acudir a los programas y servicios de planificación de la familia al tener más gastos directos y aumentar en general el precio de los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular de los anticonceptivos.

57. Al reducir los gastos directos de la atención de la salud y promover la utilización de los servicios sanitarios, los planes que requieren un pago por la atención sanitaria (mediante impuestos, seguros o, con mayor frecuencia, una mezcla de ambos) pueden reducir los efectos de las crisis de salud en los hogares. Durante una crisis financiera y económica es crucial disponer de una cobertura de riesgos mediante impuestos o seguros médicos para los pobres; cuando los pobres no pueden pagar los servicios, las contribuciones de los gobiernos o la asistencia oficial para el desarrollo adquieren una importancia vital.

58. Las transferencias de efectivo, tanto condicionales como incondicionales, son otra manera de proporcionar efectivo a las familias pobres. Algunas de las condiciones más frecuentes alentaban comportamientos sanos (exámenes médicos y atención a las necesidades nutricionales), pero las transferencias incondicionales a mujeres han demostrado que gastan más en la salud de los hijos. Las transferencias

de efectivo sirven para equilibrar el consumo durante una crisis y para garantizar una inversión constante en la salud.

C. Oportunidades de colaboración entre los países y dentro de éstos para minimizar efectos negativos

59. Es probable que la crisis económica y financiera actual afecte los resultados sanitarios de varias maneras. También es probable que las presiones fiscales obliguen a reducir el gasto sanitario. La mayor exposición a factores de riesgo, tanto físico como psicológico, puede dar lugar a un aumento de las enfermedades. La crisis está cambiando los precios relativos de los productos básicos, lo que a su vez cambiará las pautas de consumo de los hogares. Algunos insumos sanitarios dependen en gran medida de la importación, por ejemplo, los fármacos, por lo que es probable que sus precios aumenten considerablemente y se obtengan con menos facilidad. También es probable que los cambios en las pautas de empleo y los ingresos, ocurridos a consecuencia de la crisis, afecten los resultados sanitarios y la demanda de atención de la salud¹⁸.

60. A continuación se sugieren varios ámbitos de acción para proteger al sector de la salud pública de los efectos negativos de las múltiples crisis:

a) Deben aplicarse planes de estímulo fiscal en gran escala e internacionalmente coordinados que se refuercen mutuamente para promover los objetivos de salud y otros Objetivos de Desarrollo del Milenio. Podría asignarse un pequeño porcentaje de los fondos de los planes de estímulo de los países desarrollados a los países de bajos ingresos afectados negativamente;

b) Los gobiernos deben mantener el gasto sanitario en tiempos de crisis. Deben aprobarse respuestas macroeconómicas que favorezcan a los pobres y procuren reducir al mínimo los efectos en los hogares pobres. Deberá intentarse encontrar un buen equilibrio entre los servicios curativos esenciales y los programas de prevención;

c) Los países deberían seguir asumiendo el compromiso de aumentar los niveles globales de asistencia. Debería seguir proporcionándose asistencia al sector de la salud y a los sectores afines para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud para 2015. Deberían seguirse buscando fuentes innovadoras de financiación a fin de conseguir más fondos para el sector de la salud. Es muy importante que se apliquen los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra en el sector de la salud, porque es crucial que la financiación externa pueda preverse en mayor medida;

d) La respuesta a las crisis debe ser multisectorial y requiere la formulación de políticas y programas de salud integrados. Será necesario coordinar las políticas en diferentes sectores: vincular políticas que estabilicen los precios, reducir el costo de los alimentos, ayudar a las personas a pagar sus seguros de salud y mantener a los niños en la escuela. El objetivo de proporcionar acceso a la atención universal de la salud es un componente crucial de estas medidas;

¹⁸ Red sobre Salud, Nutrición y Población de la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, *Health Care During Financial Crisis: What can we learn from the Indonesian National Socioeconomic Survey?*, documento de trabajo, julio de 2000.

e) Con el cambio desfavorable de la coyuntura económica aumentará la demanda de servicios públicos, porque cuando se producen estos cambios los pacientes suelen utilizar más los servicios del sector público. El sector público debe tener pues suficientes recursos financieros y humanos;

f) Es necesario observar y analizar rigurosamente las consecuencias de la crisis actual para la salud y el desarrollo, incluso con actividades regionales de colaboración, a fin de mitigar y combatir los problemas lo antes posible;

g) Los gobiernos deberían reconocer el papel que desempeñan las organizaciones de la sociedad civil como defensores y proveedores de servicios y deberían integrar plenamente los recursos y los servicios que estas organizaciones proporcionan en los sistemas nacionales de salud;

h) La salud pública es un componente fundamental de las actividades de consolidación de la paz que se llevan a cabo para conseguir una paz a largo plazo y el desarrollo sostenible.

V. Mitigación del efecto de las tendencias nacionales y mundiales actuales

61. Los encargados de formular políticas de los países desarrollados empezaron a aplicar distintos planes de emergencia en octubre de 2008. Se asignó una enorme cantidad de fondos a recapitalizar los bancos, medida que obliga a los gobiernos a participar activamente en los mercados financieros al haberse convertido en propietarios, aunque sea parciales, de las instituciones financieras fallidas. Después de una resuelta liberalización de la política monetaria, se han tenido que tomar medidas normativas fiscales para intentar revitalizar la actividad económica y varios países han aprobado importantes planes de estímulo fiscal.

62. La Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación ha anunciado una iniciativa conjunta para ayudar a los países y a la comunidad mundial a salir de la crisis. El 5 de abril de 2009, la Junta anunció nueve iniciativas conjuntas para hacer frente a los múltiples aspectos de la crisis y acelerar la recuperación. Estas iniciativas son: a) el suministro de financiación adicional para los más vulnerables a través de un mecanismo del Banco Mundial y el sistema de las Naciones Unidas, por ejemplo, el fondo de vulnerabilidad propuesto por el Banco Mundial; b) el fortalecimiento de los programas de seguridad alimentaria; c) la promoción del comercio, especialmente con la conclusión de la ronda de negociaciones de Doha; d) la adopción de una iniciativa para una economía verde; e) la aprobación de un pacto mundial de empleo; f) el establecimiento de un nivel mínimo de protección social; g) la aplicación de medidas de emergencia para atender necesidades humanitarias y promover la seguridad y la estabilidad social; h) el desarrollo de una infraestructura tecnológica para facilitar la promoción y el acceso a las innovaciones; e i) una mayor vigilancia de las políticas macroeconómicas y financieras y la utilización de un sistema de alerta temprana eficaz, así como el establecimiento urgente de un mecanismo de alerta y vigilancia de la vulnerabilidad en todo el sistema de las Naciones Unidas.

A. Medidas a corto plazo en los planos mundial y nacional

63. Los planes de estímulo aprobados por los gobiernos para reactivar la economía mundial deben tener en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible a largo plazo. Los países desarrollados pueden invertir en la infraestructura, la energía renovable y la eficiencia energética como parte de la lucha contra el cambio climático. Los países en desarrollo también pueden ajustar las nuevas medidas de estímulo fiscal a sus objetivos de desarrollo a largo plazo.

64. También se necesitarán corrientes de ayuda externa más estables y previsibles. Los países desarrollados deben proporcionar la asistencia prometida sin más demora. Por otra parte, las corrientes de ayuda serían más estables si aumentara la coordinación entre los donantes y se concertaran acuerdos multianuales sobre el nivel de apoyo a los países de bajos ingresos. El apoyo fiscal directo a los países en desarrollo que tienen graves problemas fiscales puede ser muy eficaz en esta situación de crisis.

65. La liquidez internacional y la financiación para el desarrollo deberán aumentar considerablemente si los países en desarrollo han de poder refinanciar la deuda pendiente y cubrir déficit fiscales y de la balanza de pagos.

66. Estos mayores recursos pueden mobilizarse emitiendo nuevos derechos especiales de giro, mancomunando reservas internacionales, mejorando la capacidad de los bancos multilaterales de desarrollo de conceder préstamos y acelerando la prestación de la asistencia prometida.

67. Deberían proporcionarse recursos financieros adicionales, sin imponer condiciones vinculadas a políticas procíclicas, y deberían destinarse a mejorar la eficacia de la ayuda y a aumentar su previsibilidad.

68. En el plano nacional, hay que procurar evitar que se contraiga el gasto social, especialmente con respecto a la protección social, las redes de seguridad social, el empleo, la educación y la salud.

69. Incluso en los países en desarrollo de bajos ingresos pueden prepararse programas básicos de transferencias sociales financiadas por el Estado para mitigar el efecto de la crisis en los pobres y los grupos vulnerables, que deberían considerarse como parte de un programa de inversión en las personas a largo plazo. También pueden ser un buen estímulo fiscal para la economía.

70. Las consecuencias de la crisis para la migración internacional y las remesas no se conocen suficientemente, pero hay indicios claros de que es muy probable que muchos migrantes pierdan sus puestos de trabajo y sus ingresos, lo que afectará en gran medida las corrientes de remesas, que son una importante fuente de ingresos para muchas familias pobres del mundo en desarrollo. **La comunidad internacional debe asegurar que la crisis no provoque una reacción contra los migrantes en los países de acogida ni lleve a imponer nuevas restricciones a la migración. Estas restricciones suelen imponerse para trabajadores no calificados y suelen agravar el sufrimiento de los pobres.**

71. Con respecto a la salud, será necesario prestar atención especial a la atención primaria de la salud y a la cobertura universal con programas y servicios esenciales sumamente eficaces en función de los costos y orientados hacia la prevención.

72. **Al ajustar los planes de estímulo fiscal a los objetivos relacionados con la salud y otros Objetivos de Desarrollo del Milenio podría invertirse en el fomento de la capacidad y la formación de los profesionales del sector de la salud; en la prestación de servicios, especialmente de atención primaria de la salud, y en la infraestructura; y también en el establecimiento de mecanismos de información y transmisión de conocimientos para promover los objetivos de salud pública.**

73. **En cuanto a la seguridad alimentaria, es necesario atender las necesidades inmediatas de la población vulnerable al tiempo que se fomenta la capacidad de recuperación a largo plazo y se combaten las causas subyacentes de la crisis.** En el caso de los productos alimentarios y agrícolas, la inversión a largo plazo abarcará la expansión de la infraestructura rural y el aumento del acceso a los mercados, así como la conservación y la reposición de los recursos naturales.

74. **A corto plazo, se necesita apoyo técnico para adoptar medidas inmediatas que mejoren la disponibilidad y el acceso a alimentos aptos para el consumo, en cantidad y diversidad suficientes desde el punto de vista nutricional, y proporcionen apoyo nutricional a los grupos que estén en situaciones de inseguridad alimentaria y sean nutricionalmente vulnerables.** La inversión en la nutrición es una de las mejores estrategias que puede aplicarse en la crisis actual porque aumenta las posibilidades de crecimiento en los países en desarrollo, tanto a corto como a largo plazo, debido a sus efectos positivos en la productividad, la salud y la educación.

75. **Las políticas agrícolas eficaces pueden contribuir a la buena salud al producir los alimentos y los ingresos necesarios para el bienestar, y pueden beneficiar a la agricultura al proteger a la mano de obra agrícola contra las enfermedades.** Por ejemplo, la terapia antirretroviral que se emplea para reducir los efectos del VIH es una de las tecnologías que permite economizar más mano de obra en el sector agrícola de África. A su vez, una agricultura diversa aumenta la capacidad de recuperación de los agricultores y los ayuda a responder a los problemas de salud. Otra medida necesaria para reducir la pobreza es diversificar las economías rurales hacia la producción no agrícola.

B. Medidas a mediano y a largo plazo

76. **En la Conferencia internacional de seguimiento sobre la financiación para el desarrollo encargada de examinar la aplicación del Consenso de Monterrey, celebrada en Doha del 29 de noviembre al 2 de diciembre de 2008, los Estados Miembros acordaron que las instituciones de Bretton Woods debían reformarse ampliamente para que fueran más democráticas y respondieran en mayor medida a las exigencias actuales y futuras. Este acuerdo debe aplicarse decididamente a fin de aumentar la voz y los votos de los países más pobres.**

77. **La comunidad internacional debería volver a comprometerse a concluir pronto la ronda de negociaciones comerciales de Doha, con resultados orientados hacia el desarrollo. Debería hacerse todo lo posible por asegurar que el mundo no recurra a medidas proteccionistas ni a prácticas comerciales injustas.**

78. **Deberían asignarse fondos especiales para lograr que el gasto social guardase la relación debida con las exigencias del desarrollo, en particular en la esfera del desarrollo de los recursos humanos.**

79. **Debería fortalecerse la cobertura conjunta de riesgos para financiar servicios integrales y esenciales de prevención y atención primaria de la salud, mediante sistemas de pago por medio de una sola entidad nacional, sistemas nacionales de seguro médico y otros sistemas, u otros acuerdos de mancomunación del riesgo, junto con estrategias modernas de financiación basada en los resultados.** Cuando sea posible deben eliminarse los honorarios de los servicios de atención primaria de la salud, en particular con respecto a la planificación de la familia, el VIH y la salud materna. También sería muy conveniente eliminar los honorarios de la enseñanza, en particular la enseñanza primaria.

80. **También debería fortalecerse la observación y la vigilancia de la situación de salud para detectar cambios con rapidez y deberían establecerse mecanismos de alto nivel para mitigar los efectos perjudiciales. Debería establecerse un sistema de alerta temprana para vigilar los efectos de la crisis en los sistemas de salud y las condiciones sanitarias y mejorar la respuesta coordinada para mitigar esos efectos en los grupos más vulnerables.**

81. **Es fundamental aumentar la equidad y la eficiencia de los sistemas sanitarios para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva, y reducir la carga de proporcionar cuidados que recae en la mujer.**

82. **Es necesario fomentar la capacidad de desarrollar y aplicar tecnologías agrícolas y mejores prácticas para intensificar los programas que aumentan la calidad y la diversidad de los alimentos y también los ingresos y el empleo en el sector de la agricultura.**

83. **Asimismo, debería apoyarse la incorporación de las consideraciones nutricionales en la investigación agrícola y la adopción de tecnologías, así como la transferencia y difusión de variedades y de tecnologías y técnicas empleadas en comunidades de pequeños agricultores que puedan mejorar la nutrición. Es necesario fomentar la capacidad de formular y aplicar políticas de protección social y programas de redes de seguridad para proteger y promover la nutrición. También es necesario fomentar la capacidad de las instituciones nacionales para apoyar políticas y programas de nutrición y seguridad alimentaria.**

84. **Debería alentarse la integración de las perspectivas de género en las modalidades de asistencia y las actividades encaminadas a mejorar los mecanismos de prestación de la asistencia.** Ello supondrá utilizar con mayor eficacia los presupuestos que tienen en cuenta las cuestiones de género para que se destinen suficientes recursos a promover la salud de las mujeres durante la crisis financiera. También deberán evaluarse los costos económicos de desatender la cuestión de la violencia contra la mujer, y lograr que los servicios de salud respondan más a las necesidades de prevención de esta violencia y de tratamiento de las víctimas. **También es importante fomentar la capacidad de los sistemas nacionales de estadística para producir datos desglosados por sexo que tengan en cuenta las cuestiones de género para todos los indicadores relacionados con la salud, y difundir ampliamente estadísticas por sexo a fin de que puedan formularse políticas fundamentadas de desarrollo social que tengan en cuenta las cuestiones de género.**