

Diálogo con el Director General

Sr. Presidente, distinguidos miembros y no miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, colegas, señoras y señores:

1. El pasado viernes por la mañana, a las 5.45 horas, recibí un mensaje de Michel Zaffran, uno de mis colegas y Director para la erradicación de la poliomielitis, en el que me informaba de la terrible noticia de que dos trabajadoras que combatían la poliomielitis, madre e hija, habían muerto a tiros en el Pakistán.
2. Fue el primer mensaje que recibí ese día, muy temprano por la mañana.
3. Me entristeció profundamente, y no podía creer el mensaje de texto que había recibido de mi colega.
4. Es indignante que una madre y su hija de 16 años pudieran ser asesinadas mientras trataban de proteger la salud de los niños. Me entristece verdaderamente y, como dije, es indignante.
5. Lamentablemente, no han sido las únicas. En los tres primeros trimestres del año, 44 trabajadores sanitarios fueron asesinados mientras realizaban su trabajo, es decir, mientras trataban de salvar y proteger las vidas de otras personas.
6. Pero ello no nos desviará del camino de la erradicación de la poliomielitis, ni nos impedirá seguir ofreciendo los servicios que prestamos para salvar vidas. Solo reafirmará nuestra determinación de luchar aún más.
7. Les invito a ponerse en pie conmigo para guardar un minuto de silencio mientras rendimos homenaje a su sacrificio.
8. Gracias.
9. Señoras y señores:
10. Permítanme comenzar deseándoles a todos un muy Feliz Año Nuevo.
11. Este es un año especial en muchos sentidos. Es un año de oportunidades.
12. En primer lugar, es el septuagésimo aniversario de la OMS: una oportunidad para celebrar los éxitos anteriores y repensar nuestro futuro.
13. También es el cuadragésimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud: una oportunidad para reafirmar que la atención primaria centrada en las personas debe ser la base de nuestros esfuerzos encaminados al logro de la cobertura sanitaria universal.

14. Y se cumplen 100 años de la llamada «gripe española»: una oportunidad para recordar los posibles efectos devastadores de los brotes si no estamos preparados para estos.
15. Como sabrán, hace 100 años, la «gripe española» se cobró más víctimas —entre 50 y 100 millones de personas— que la Primera Guerra Mundial.
16. Pero también es un año de oportunidades para la OMS.
17. Es el año que determinará lo que será la OMS en el futuro.
18. Durante los últimos seis meses, mi equipo y yo no hemos dejado de trabajar ni un solo día para reforzar las bases de la Organización.
19. Hemos trabajado sin descanso para elaborar el proyecto de 13.º programa general de trabajo (PGT). Muchos de nosotros no se tomaron ni un descanso durante las largas vacaciones.
20. Hemos elaborado un plan para transformar la OMS.
21. Hemos comenzado a trabajar en la revitalización de la movilización de recursos.
22. Y hemos constituido un sólido equipo de dirección, con un gran talento y experiencia. Por primera vez, hemos logrado la paridad de género en las posiciones superiores de la OMS, con más mujeres que hombres, y con una diversidad geográfica mayor que nunca. Es un logro verdaderamente histórico.
23. Evidentemente, todas estas labores están estrechamente relacionadas. No podemos aplicar el PGT sin transformar la OMS, o sin recursos, o sin un fuerte liderazgo. Esta es la razón por la cual digo que estamos sentando las bases. Es lo que hemos estado haciendo los últimos seis meses.
24. El PGT, la transformación, la movilización de recursos y un fuerte liderazgo: estas son las bases.
25. Pero aun cuando hemos estado reforzando las bases, hemos sacado adelante el trabajo diario de la Organización.
26. Hemos construido una fuerte dinámica política en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles y la tuberculosis, sobre las que se organizarán actos de alto nivel en la Asamblea General de las Naciones Unidas a finales de este año.
27. Hemos creado una nueva Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles.
28. Hemos puesto en marcha una nueva iniciativa para luchar contra los efectos del cambio climático en la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo.
29. Hemos firmado nuevos acuerdos con el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, entre otros.
30. Hemos iniciado un nuevo proceso de colaboración con organizaciones de la sociedad civil para que nuestras voces colectivas se escuchen con mayor fuerza. La voz colectiva es más potente que la fragmentada.

31. Y terminamos el año con el foro sobre cobertura sanitaria universal (CSU) celebrado en 2017 en Tokio, en el que observamos un compromiso político sin precedentes en apoyo de nuestra visión de la salud para todos.
32. Quisiera expresar mi especial agradecimiento al Gobierno del Japón y al Excmo. Primer Ministro Abe, y no solo por haber acogido esta importante reunión, sino también por su compromiso de invertir US\$ 2900 millones para promover la CSU en todo el mundo. El informe sobre la vigilancia de la CSU, presentado en Tokio, también nos recuerda la tarea que tenemos entre manos.
33. Casi la mitad de la población mundial sigue sin tener acceso a servicios de salud esenciales.
34. Y, cada año, los gastos sanitarios pagados directamente por los particulares sumen en la pobreza extrema a casi 100 millones de personas.
35. Esto tiene que acabar.
36. Pero no todo está perdido.
37. Hace tan solo 12 días tuve el honor de reunirme con el Presidente Uhuru Kenyatta en Nairobi. Como probablemente ya saben, Su Excelencia anunció recientemente que una atención sanitaria asequible sería uno de los cuatro pilares de la economía de Kenya durante su segundo mandato.
38. Quiere el apoyo de la OMS. En nuestra reunión, me pidió que ayudara a su Gobierno a buscar el mejor modelo de financiación para hacer realidad su visión. Y lo quiere rápidamente: me dio solamente tres meses, lo que es una clara prueba de su compromiso.
39. Lo mismo ocurrió en Madagascar, donde el Gobierno acaba de crear un Fondo Nacional Solidario para la Salud, que ha comenzado a poner en marcha en tres distritos.
40. Y lo mismo sucedió en Rwanda, donde visité el Centro de Salud de Mayange, ubicado en las afueras Kigali. En esa zona, todas las embarazadas dan a luz en el Centro de Salud; se administran vacunas a todos los niños, y todas las personas están inscritas en el programa de seguro de salud basado en la comunidad. Estas cifras son excepcionales, incluso en países que son mucho más prósperos que Rwanda.
41. El tiempo que pasé en estos tres países me recordó que la cobertura sanitaria universal no es una quimera. Es una realidad en muchos lugares. Cada uno de los países que visité se encontraba en un punto distinto de su trayectoria, pero todos tienen un destino común.
42. Este año, como sabrán, la cobertura sanitaria universal será el tema al que se dedicará tanto el Día Mundial de la Salud como la Asamblea Mundial de la Salud. Me complace anunciarles que celebraremos el Día Mundial de la Salud en Sri Lanka, que también está celebrando su septuagésimo aniversario. De hecho, quisiera aprovechar esta ocasión para felicitar a Sri Lanka por sus 70 años de independencia.
43. No existe un lugar más apropiado para celebrar este acontecimiento. Como sabrán, Sri Lanka ofrece desde hace tiempo atención sanitaria gratuita a su población.
44. Este año, también tenemos previsto plantear un desafío a todos los países para que adopten por lo menos tres medidas concretas relacionadas con la cobertura sanitaria universal.

45. Primero les planteo este desafío a ustedes, a los miembros y no miembros del Consejo presentes en esta sala.
46. Pero, en los próximos días, enviaré una carta a cada Jefe de Estado, pidiéndole que se sume al Desafío Mundial sobre la CSU, para que haga lo mismo que les estoy pidiendo a ustedes: que adopten tres medidas concretas.
47. Y se lo pido porque he observado un grado de compromiso que no vi durante la Cumbre del G20.
48. Y propongo que, cuando nos reunamos de nuevo en la Asamblea de la Salud en mayo, el mayor número posible de países venga preparado para asumir compromisos sobre las medidas que adoptarán en los próximos 12 meses con respecto a la CSU.
49. Estoy más convencido que nunca de que la CSU no es solo la mejor inversión para un mundo más saludable, sino también para un mundo más seguro.
50. Como me habrán oído decir, la CSU y la seguridad sanitaria son dos caras de la misma moneda.
51. En los últimos seis meses, la OMS ha respondido a 50 emergencias en 48 países, entre ellas nueve emergencias de grado 3, es decir, el más alto.
52. Actualmente recibo una nota informativa diaria en la que se resumen todas las emergencias en curso y nuestra respuesta a estas.
53. Hemos creado un tablero de seguimiento con datos casi en tiempo real sobre brotes y emergencias.
54. Y hemos creado un Consejo de Seguridad Sanitaria en la OMS, una reunión quincenal copresidida por Peter Salama (mi Director General Adjunto) y yo mismo, que pasa revista a todas las emergencias de manera detallada.
55. De hecho, no dejo de centrarme en las emergencias ni un solo día. Tratamos de manejarlas del mismo modo que lo hacen los consejos nacionales de seguridad. Es una actividad cotidiana.
56. Durante mi viaje a Madagascar visité un centro de tratamiento de la peste, donde conocí a un niño de ocho años llamado Aine. Había logrado sobrevivir porque la enfermedad le había sido diagnosticada y tratada tempranamente. Pero otras más de 200 personas no tuvieron esa suerte. Para ser exactos: han muerto 207 personas.
57. Podía haber sido mucho peor: la estación de transmisión empezó antes de lo habitual; la enfermedad se propagó por zonas endémicas y no endémicas; y se trataba de la forma pulmonar de la peste, que es altamente contagiosa. Se había reunido una peligrosa combinación de factores.
58. Pero la pronta actuación del Gobierno, con apoyo de la OMS y todos nuestros asociados, ayudó a controlar el brote con gran rapidez.
59. La estación de transmisión dura hasta abril, por lo que hemos de mantener la vigilancia.
60. Sin embargo, no podemos limitarnos a sentarnos y esperar a que llegue la próxima estación. Tenemos que prepararnos por si este mismo año se registra un brote aún peor.

-
61. Por ello, me siento particularmente alentado por que el Presidente de Madagascar haya convenido en asignar fondos a la lucha contra la peste, como muestra de su compromiso de reforzar el saneamiento y la lucha antivectorial: atacamos nosotros primero.
62. En efecto, si verdaderamente queremos que el mundo sea más seguro, hemos de hacer más hincapié en prevenir las emergencias, y no tanto en meramente reaccionar cuando se producen.
63. Prevención: hemos de golpear nosotros primero. No debemos esperar hasta que sea la bestia quien golpee. Y cuando golpea un brote epidémico, hemos de estar preparados.
64. Por esa razón, en estos momentos estamos cartografiando la capacidad que tiene cada país de contribuir al «ejército sanitario mundial en la reserva» que se puede desplegar rápidamente para responder a las emergencias.
65. Hemos acordado con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) que, una vez que acabe el proceso de cartografía, regresaremos para pedirles que destinen el mayor número de personas posible y financien su despliegue dondequiera del mundo que se necesiten en un plazo de 72 horas.
66. De ese modo, se constituirá efectivamente una gran reserva de apoyo en especie estacionada en un gran número de países del mundo entero, recursos tanto humanos como financieros, que constituyen un nuevo mecanismo de movilización de recursos: recursos en especie.
67. Al mismo tiempo, tenemos que reforzar la capacidad de los países con el fin de habilitarlos a prepararse para las emergencias y a darles respuesta.
68. Todo ello tiene que entrañar igualmente que se refuercen las oficinas de la OMS en los países. Tenemos que asegurarnos de que disponen de los recursos, los instrumentos y el permiso para llevar a cabo su labor lo mejor que puedan: una robusta delegación de autoridad. Tenemos que dotarlos del personal adecuado, que ocupe los puestos de trabajo adecuados, con los recursos adecuados para lograr el objetivo de los «tres mil millones».
69. En los tres países que he visitado recientemente me han impresionado e inspirado los esfuerzos y el talento de los Representantes de la OMS y el personal de nuestras oficinas en el país. Son las verdaderas estrellas de nuestra OMS. Tenemos que empoderarlos para que su acción sea aún mejor.
70. Obviamente, el aumento de la responsabilidad va acompañado de un aumento de la rendición de cuentas, y velaremos por que nuestras oficinas en los países tengan un elevado nivel de desempeño y rendición de cuentas.
71. Pero para que alcancemos esos logros —para que aumente la cobertura sanitaria universal, hagamos frente a las emergencias y pongamos a los países en el centro de nuestra atención— la OMS tiene que cambiar.
72. Durante los últimos seis meses, una de mis prioridades ha sido elaborar un plan para transformar la OMS en la Organización que el mundo necesita que sea.
73. Nuestro objetivo está claro: hacer de la OMS una organización que opere armoniosamente y haga una aportación mensurable a la mejora de la salud de la población a escala mundial.
74. Para lograr ese objetivo es necesario compartir una visión, una misión y una estrategia. Tenemos que armonizarnos a ese respecto.

75. Es necesario que reacondicionemos nuestros procedimientos básicos de trabajo —desde la planificación hasta la adquisición y la contratación, que, como saben, son muy, muy lentas— para asegurarnos de que producen resultados de forma rápida y predecible.
76. Pero lo más importante es que se produzca un cambio de cultura, de estado anímico.
77. Recientemente pedimos al conjunto de los 9000 miembros del personal que respondieran a una encuesta que había de ayudarnos a «tomar la temperatura» de la Organización. El resultado fue alentador. Pero también puso de relieve varias esferas que precisan importantes mejoras.
78. La encuesta mostró que hemos de mejorar la comunicación de nuestra visión y estrategia en el conjunto de la Organización, y hacer que el personal participe en la determinación de los objetivos. Al mismo tiempo, tiene que aumentar la rendición de cuentas respecto del desempeño.
79. Hay que trabajar más para motivar al personal a dar lo mejor de sí mismos: tienen que sentirse más identificados con su trabajo y han de tener más posibilidades de formación y promoción profesional.
80. Y tenemos que crear una cultura de la transparencia y la colaboración que empodere a nuestro personal.
81. Esas constataciones suponen una rotunda toma de contacto con la realidad. Me las tomo muy en serio y ya estoy adoptando medidas al respecto. Rápidamente vamos a reforzar la gestión de la actuación profesional para asegurarnos de que todos los miembros del personal conocen sus funciones y se responsabilizan de su desempeño. Todo empieza con unas expectativas claras respecto del personal.
82. Esas constataciones son también un recordatorio de que si bien podemos redactar un magnífico programa general de trabajo, para hacerlo realidad necesitamos una gran OMS. Por esa razón, el PGT y el plan de transformación tienen que ir de consuno. No se puede hacer uno sin el otro. Por eso dije que se trata de cimientos muy importantes.
83. Y no podemos llevar adelante ninguno de ellos sin monitorear nuestro progreso de forma continua, rigurosa y transparente. Por esa razón, nos dotaremos de un cuadro de mando integral, que nos garantice que adoptamos un planteamiento holístico para dirigir todos los aspectos principales de la estrategia y la transformación de la OMS.
84. Tenemos ante nosotros 18 meses de cambio intensivo para que la OMS sea lo que ustedes desean, y lo que el mundo necesita.
85. El proceso de transformación estará orientado y tendrá una duración limitada. El equipo de transformación se transformará entonces a sí mismo en una unidad que impulsará la introducción constante de mejoras en la OMS, para que la Organización deje de ser una entidad que meramente «sirve» y se convierta en otra que «sirve y piensa».
86. También en este aspecto necesitamos apoyo. Si verdaderamente queremos cambiar el modo de operación de la OMS, nos hace falta disponer del máximo posible de fondos flexibles y no asignados a fines específicos. Cada vez son más numerosos quienes entre ustedes respaldan esa opción.
87. Si seguimos actuando con las mismas restricciones financieras, seguiremos produciendo los mismos resultados.
88. Ninguna organización puede obtener buenos resultados si no hay correspondencia entre su presupuesto y sus prioridades. Soy consciente del déficit de confianza existente entre la Secretaría de

la OMS y los Estados Miembros. Haremos todo lo posible para corregir ese déficit. Pero desearíamos que ustedes, por su parte, nos ayudaran.

89. Como dije en la reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, la semana pasada, el PGT es, ante todo, una visión. Se trata de imaginar el mundo que queremos, y de preguntarnos qué OMS necesitamos para que ese mundo se haga realidad.

90. Ese trabajo no incumbe solo a la Secretaría. Solo podemos hacerlo de forma conjunta. Les he pedido que nos apoyen en tres frentes:

- uno, en casa, con el compromiso de adoptar medidas encaminadas a la cobertura sanitaria universal y anunciar sus compromisos cuando nos reunamos de nuevo en mayo con ocasión de la Asamblea Mundial de la Salud;
- dos, a escala mundial, con el compromiso de destinar personal y recursos para financiar su despliegue en la respuesta a las emergencias, dondequiera que se precise en el plazo de 72 horas; y
- tres, con el compromiso con la OMS de proporcionar fondos sin fines determinados que nos permitan poner verdaderamente a los países en el centro de atención y dirigir los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

91. La visita que realicé hace un par de semanas a mi propio continente, África, me recordó cuál fue el primer motivo por el que postulé a este puesto, la gente:

- la gente de Madagascar, que merece que nos esforcemos al máximo para garantizarles que cuando llegue la próxima estación de peste estarán preparados y protegidos;
- la gente de Kenya, de Rwanda y por ende del mundo entero, que merecen que nos esforcemos al máximo para promover la salud, mantener al mundo seguro y servir a los vulnerables.

92. Regreso de nuevo a lo que me despertó el viernes: un recordatorio diario de que en el mundo hay personas que dan más y no reciben nada. La madre y la niña que se sacrificaron para salvar a los demás: esas son las personas que me recuerdan el cometido de nuestro trabajo, y el cometido de mi propio bienestar. Mi corazón sigue impresionado, y me sentí tremendamente apenado. Pero también es un recordatorio de que tenemos un cometido más elevado.

93. Muchas gracias. Recordemos a esa madre y a su hija de 16 años, que representan lo mejor del ser humano.

Muchas gracias.

= = =