Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 2 del orden del día

EB144/2
24 de enero de 2019

Informe del Director General

1. Buenos días a todos y feliz año nuevo. Bienvenidos de nuevo a una Ginebra nevada. Por supuesto, para la gente que conoce la nieve, les diré que ayer estuve en Davos durante unas horas y también en Helsinki a principios de diciembre, que es donde verdaderamente hay nieve.

2. Creo que empezaré contándoles algo importante que vi en Helsinki. Es una iniciativa llamada SLUSH emprendida por estudiantes. Conocí al presidente, que se llama Andreas Saari. Saari en mi idioma significa «ganador». Él ejemplifica realmente el espíritu ganador de la juventud. En Helsinki tuve la oportunidad de conocer la iniciativa SLUSH, que consiste en conectar las nuevas ideas de los jóvenes con financiadores. En el evento había 1600 financiadores que estaban dispuestos a financiar nuevas ideas de jóvenes.

3. Me pareció una iniciativa muy importante, porque muchas ideas nacen a raíz de agitaciones políticas relacionadas con la alta tasa de desempleo de los jóvenes. Sin embargo, lo que he observado aquí es que muchas ideas sobre el empleo pueden proceder de los propios jóvenes, como el Sr. Saari. Si somos capaces de brindarles una plataforma, los jóvenes pueden incluso aportar ideas rompedoras que pueden transformar la sociedad. Eso es lo que vi. Es algo que realmente puede adaptarse, y SLUSH se está trasladando a otros países y se está convirtiendo en una iniciativa mundial. Creo que tenemos que hacer todo lo posible para que sea mundial. Por supuesto, la iniciativa abarca muchas cuestiones, entre ellas la salud, pero es algo que contribuirá a obtener ideas procedentes de los jóvenes y dirigidas a ellos para cambiar realmente nuestro mundo.

4. Quería empezar hablándoles de esto porque me sentí muy conmovido al ver lo que están haciendo estos jóvenes totalmente responsabilizados, muchos de los cuales —miles de ellos, de hecho— participan en la iniciativa de manera voluntaria. Cuando visité el campamento, vi que en realidad se trata de una ciudad dentro de una ciudad, una ciudad dentro de Helsinki. La nieve no se percibe por la gran calidez que dimana de estos jóvenes que están en la senda correcta.

5. También me gustaría comenzar compartiendo con ustedes algunas experiencias recientes que realmente me han impresionado.

6. El año pasado tuve el gran honor de estar en Kisumu (Kenya) para la presentación del programa piloto de ese país sobre cobertura sanitaria universal, que ha sido diseñado con el apoyo de la OMS. Se trata de una iniciativa que constituye uno de los cuatro pilares del segundo mandato del Presidente Kenyatta. Fue un privilegio comprobar cómo ese país emprendía su camino hacia la cobertura sanitaria universal. Me impresionó mucho el compromiso para seguir adelante del Presidente, quien refrendó personalmente el programa en Kisumu para demostrar su compromiso.

7. Unas semanas más tarde estuve en la República Democrática del Congo para celebrar el año nuevo con nuestros colegas, que pasaron las fiestas lejos de sus familias luchando contra el ebola.

8. Puede que se sorprendan, pero una cosa que hicimos fue desmitificar el ebola. Uno puede estar en el epicentro del brote del ebola, en la propia aldea, y reunirse en torno a una fogata con los colegas. Si se toman precauciones, se puede estar en el epicentro del ebola y estar seguro.

9. Creo que recuerdan cómo en 2014 la inquietud invadió el mundo cuando apareció el ebola. Pues bien, lo que les he contado es exactamente lo que hicimos en año nuevo. Fue un gran privilegio estar con nuestros colegas que luchan en primera línea contra el ebola, compartir una comida con ellos y desmitificar el ebola. Si adoptamos las medidas adecuadas, incluso en el epicentro del brote, no solo podremos protegernos a nosotros mismos, sino también salvar vidas.

10. El día de Año Nuevo, las personas que luchan contra el ebola no descansaron. Un equipo de vacunación del Ministerio de Salud visitó una ciudad llamada Komanda. Fueron agredidos. Un vacunador llamado Charles Mwenga fue golpeado fuertemente y sufrió una grave lesión en la cabeza.

11. Tuvimos que evacuarlo, y fue un gran honor para mí llevar su camilla junto a nuestros colegas. Fue una experiencia muy aleccionadora. Me mostró la realidad, me mostró lo que significa estar luchando en el frente. Fue una experiencia sobrecogedora y aleccionadora llevar en una camilla al colega agredido. Puede que no signifique nada, porque al final del día son los médicos los que lo estabilizan, pero tener el privilegio de llevarlo fue significativo para mí porque te muestra la realidad. Te alecciona. Da sentido a tu labor.

12. Les digo esto porque quiero mostrarles en qué condiciones están trabajando nuestros colegas y, al mismo tiempo, lanzar la propuesta de llevar sobre el terreno a algunos de los miembros del Consejo que estén interesados para que vean cómo trabajan en primera línea las personas a las que desplegamos.

13. Realizaré una nueva visita allí junto con el director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades a principios de febrero, y si alguien está interesado en unirse, estaré encantado. Esta fecha tal vez sea demasiado temprana, pero podríamos concertar otras visitas para que lo puedan ver con sus propios ojos. Tenemos que seguir desmitificando el ebola: demostrar que podemos estar allí, protegernos y, al mismo tiempo, salvar vidas.

14. Charles, la persona que sufrió la lesión en la cabeza, fue evacuado a Goma para que le hicieran un escáner; ahora está de vuelta al trabajo, lo cual es una buena noticia.

15. Hace dos semanas estuve en el Afganistán, donde conocí a una joven llamada Sajeda. Esta joven se estaba recuperando de una herida de bala en un hospital de atención traumatológica de Kabul dirigido por una organización no gubernamental italiana llamada Emergency, que trabaja en colaboración con el Gobierno del Afganistán. Pude ver, incluso en situaciones difíciles, lo que se puede hacer cuando los asociados públicos y privados salvan vidas como la de Sajeda, que tiene 21 años. Su vida estaba en juego, pero gracias a esa asociación pudo recuperarse.

16. Dos días después, en el Pakistán, tuve el honor de vacunar a un niño pequeño contra la poliomielitis y de conocer a los valientes hombres y mujeres que trabajan en la primera línea de nuestro decidido impulso final para librar al mundo de esta enfermedad paralizante.

17. Para mí, estas experiencias resumen nuestra misión: promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

18. El 1 de enero de este año entró en vigor nuestro plan estratégico, el Programa General de Trabajo (PGT). Ha comenzado la cuenta atrás para cumplir las ambiciosas metas que nos hemos fijado para los próximos cinco años: cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas; mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas; y mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas. No hay tiempo que perder. Debemos actuar con urgencia todos los días.

19. En el último año ya hemos hecho grandes progresos hacia el logro de cada una de las metas de los «tres mil millones». Permítaseme señalar algunos aspectos destacados de cada una de ellas.

20. En primer lugar, en cuanto a la cobertura sanitaria universal, la labor que hemos realizado para apoyar a Kenya es solo la punta del iceberg.

21. El año pasado la India también puso en marcha su plan Ayushman Bharat, que promoverá considerablemente la cobertura universal de salud para cientos de millones de personas. Con el apoyo de la OMS, Indonesia ha ampliado la cobertura a aproximadamente el 78% de su población.

22. Todos los países de nuestra Región del Mediterráneo Oriental firmaron la Declaración de Salalah sobre la Cobertura Sanitaria Universal y se comprometieron con el pacto mundial CSU2030. Alrededor del 90% de los países de la Región de Europa tienen actualmente una política nacional de salud con metas e indicadores definidos que está alineada con la iniciativa Salud 2020 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG).

23. Junto con Kazajstán y el UNICEF organizamos la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud y adoptamos la Declaración de Astaná, en la que se reafirma la atención primaria de la salud como columna vertebral de la cobertura sanitaria universal.

24. Abrimos una nueva oficina de país en Grecia para ayudar al Gobierno a aplicar su nuevo plan de desarrollo de la atención primaria de la salud. Desde diciembre de 2017, se ha pasado de una primera unidad de atención primaria de salud a las casi 100 unidades comunitarias que actualmente prestan atención primaria a un millón de personas en toda Grecia.

25. Estamos trabajando con la World Medical Association, la campaña Nursing Now, la Organización Mundial de Médicos de Familia y otras asociaciones de profesionales de la salud para subsanar el déficit de profesionales sanitarios a nivel mundial.

26. Publicamos la primera Lista OMS de Pruebas Diagnósticas Esenciales. Pusimos en marcha un proyecto piloto para precalificar biosimilares, un paso clave para ampliar el acceso a los medicamentos contra el cáncer. Hemos emprendido una campaña para eliminar el cáncer cervicouterino. Se publicó una nueva guía sobre la atención durante el parto, que aglutina 56 recomendaciones basadas en la evidencia sobre el trabajo de parto y el parto.

27. Se publicó la 11.ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que refleja avances fundamentales en la ciencia y la medicina. Por primera vez es totalmente electrónica y más fácil de utilizar.

28. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el año pasado se certificó que el Paraguay y Uzbekistán estaban libres de paludismo. Junto con la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, hemos puesto en marcha la iniciativa «De gran carga a gran impacto» para revitalizar la respuesta al paludismo en los países más afectados, a fin de hacer frente a los 216 millones de casos que vemos cada año. Timor-Leste, la República Popular Democrática de Corea y Singapur eliminaron el sarampión, y más de 37 millones de personas fueron vacunadas contra el sarampión en el Pakistán en solo

dos semanas. Incluso mientras celebramos estos triunfos, estamos respondiendo a brotes de sarampión en Europa y las Américas y reforzando el poder de las vacunas para salvar vidas.

29. En cuanto a la tuberculosis, emprendimos una nueva campaña junto con el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la Tuberculosis para encontrar y tratar a 40 millones de personas con tuberculosis, y publicamos nuevas directrices sobre la tuberculosis multirresistente. Con respecto al VIH, colaboramos con el UNITAID para ayudar a casi 60 países a plasmar en sus políticas nacionales nuestras directrices sobre la realización de pruebas diagnósticas por los propios pacientes. Malasia eliminó la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis.

30. Publicamos nuevas directrices sobre el tratamiento de la hepatitis C. Estas directrices, en combinación con rápidas reducciones de precios, están contribuyendo a que muchas más personas sean tratadas y curadas. Egipto, un país pionero en la lucha contra la hepatitis C, hizo pruebas a 25 millones de personas y trató a 800 000 entre octubre y diciembre. Eso significa que 800 000 personas recibieron tratamiento curativo para una enfermedad potencialmente letal. El Pakistán también está haciendo progresos significativos en la lucha contra la hepatitis.

31. Mil millones de personas recibieron tratamiento para una enfermedad tropical desatendida, y ocho países eliminaron al menos una enfermedad tropical desatendida, incluido el tracoma en el Nepal y la filariasis linfática en Viet Nam.

32. La segunda meta del PGT es que 1000 millones más de personas estén mejor protegidas contra las emergencias sanitarias.

33. El año pasado respondimos a 66 brotes y otras emergencias en 49 países. Nuestro sistema de vigilancia basado en eventos capta alrededor de 7000 señales de amenazas para la salud pública cada mes; de ellas, un promedio de 30 requieren una investigación formal sobre el terreno.

34. Como saben, el año pasado respondimos a dos brotes de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo. El primero, que se produjo en mayo en la parte occidental del país, fue controlado rápidamente porque esa zona era en su mayor parte pacífica. El segundo brote apareció en la parte oriental de la República Democrática del Congo y ha sido mucho más difícil de contener debido a la inseguridad en esa parte del país. Hasta la fecha, se han registrado 699 casos y 433 muertes.

35. Me he dirigido dos veces al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en relación con el brote. Gracias a Bolivia, Etiopía y Suecia, el Consejo de Seguridad aprobó una resolución en la que se pedía mayor seguridad. Con el apoyo del Secretario General, Sr. António Guterres, y del Secretario General Adjunto de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, Sr. Jean-Pierre Lacroix, la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo cuenta ahora con más efectivos sobre el terreno, lo que proporciona mayor protección a quienes participan en la respuesta, de conformidad con la petición que formularon nuestros colegas sobre el terreno.

36. Cuando los llamé, me dijeron lo siguiente: «Tedros, no nos rendimos. Nos quedaremos aquí para terminar el trabajo, pero necesitamos más protección». Me alegra ver que estamos colaborando con nuestros colegas de las Naciones Unidas para responder a su petición.

37. Sin embargo, la inseguridad y cierta resistencia de la comunidad siguen siendo grandes obstáculos. Por ello, seguimos comprometidos a permanecer en la República Democrática del Congo el tiempo que sea necesario para poner fin a este brote.

38. Por supuesto, el ebola no es la única emergencia a la que estamos respondiendo. El año pasado respondimos al mayor brote de fiebre amarilla desde la década de 1940 en el Brasil, a un brote de sarampión en Venezuela y a uno de difteria en Haití, por nombrar algunos. Hemos atendido las necesidades sanitarias de poblaciones migrantes en todo el mundo. Seguimos respondiendo a las graves crisis humanitarias del Yemen, la República Árabe Siria y Bangladesh. Y a finales del año pasado, el Comité de Emergencia reiteró su consejo de que la poliomielitis sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

39. Este año he asumido la presidencia del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis. Por eso mi primer viaje de este año fue al Afganistán y al Pakistán. Estos son los dos países que constituyen la última frontera de los poliovirus salvajes. Estamos muy cerca de librar a la humanidad de esta enfermedad, y me comprometo personalmente a garantizar que así sea. Me impresionó mucho el compromiso de los Gobiernos del Afganistán y el Pakistán.

40. Al mismo tiempo, hemos estado trabajando en varias iniciativas para garantizar que los países estén mejor preparados frente a las emergencias. El año pasado brindamos apoyo a 24 evaluaciones externas voluntarias para fortalecer las capacidades básicas de los países en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Trabajamos con la República Democrática del Congo y nueve países vecinos para aumentar su preparación frente al ebola. Continuamos aplicando nuestras estrategias mundiales de preparación frente a la fiebre amarilla y el cólera.

41. El Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) analizó casi 4 millones de muestras para monitorear la evolución de los virus gripales, y más de 110 países enviaron muestras a los centros colaboradores de la OMS con miras a un análisis más detallado del riesgo de epidemia y pandemia que representaban las muestras de virus gripales. Junto con el Banco Mundial pusimos en marcha la Junta Mundial de Monitoreo de la Preparación para detectar y subsanar las deficiencias en las defensas a nivel mundial. Formulamos un nuevo concepto denominado EPI-BRAIN —Epidemic Big Data Resource and Analytics Innovation Network— que utiliza la inteligencia artificial para predecir epidemias. También hemos puesto en marcha un acelerador de la preparación frente a epidemias en colaboración con el Foro Económico Mundial, según los principios de la asociación público-privada.

42. El tercer pilar del PGT es conseguir mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas.

43. En este frente, hemos tomado varias medidas para abordar los determinantes de la salud. Hemos puesto en marcha una nueva iniciativa para eliminar las grasas trans del suministro alimentario mundial. Tailandia ha sido el último país en prohibir su uso, y la Unión Europea está examinando la posibilidad de hacerlo. Hemos publicado nuevos datos sobre la contaminación del aire y la salud en más de 100 ciudades. Hemos finalizado en más de 40 países la primera fase de la iniciativa sobre el cambio climático y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

44. La Comisión de Alto Nivel sobre las Enfermedades no Transmisibles, copresidida por el Presidente del Uruguay, mi buena amiga Sania Nishtar, y Finlandia y Rusia, ha presentado su informe y recomendaciones. Sri Lanka ha introducido medidas para corregir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, entre ellas un impuesto sobre las bebidas azucaradas. Finalmente, el equipo de tareas de la sociedad civil presentó sus recomendaciones sobre posibilidades de colaboración más sistemática entre la OMS y la sociedad civil para lograr las metas de los «tres mil millones».

45. Es una lista larga, pero quería ofrecerles una visión general de la enorme cantidad de trabajo excelente que la OMS lleva a cabo cada día, y de lo honrado que me siento por los esfuerzos denodados de mis colegas, que trabajan día y noche para que todo esto sea una realidad.

46. El año 2019 promete ser todavía más productivo, puesto que será cuando empecemos verdaderamente a aplicar el PGT.

47. Esta semana se debatirán varias nuevas iniciativas: un proyecto de plan de acción mundial sobre los refugiados y los migrantes; un proyecto de estrategia mundial sobre salud, medio ambiente y cambio climático; y un proyecto de plan de acción mundial sobre cambio climático en los pequeños Estados insulares en desarrollo. Cada uno de ellos tiene potencial para mejorar la salud y cambiar las vidas de millones de personas.

48. Además, este año pondremos en marcha una iniciativa especial para ampliar en 12 países los cuidados de salud mental asequibles y de calidad para 100 millones de personas. Se reactivará el Observatorio Mundial de la Salud con una nueva interfaz de fácil uso y mejoras en la visualización de los datos. En septiembre, la Asamblea General de las Naciones Unidas acogerá la primera Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal. Tenemos que aprovechar colectivamente la oportunidad para que esa reunión sea un éxito. Junto con nuestros asociados, presentaremos la versión completa del Plan de acción mundial en pro de la vida sana y el bienestar para todos. Y estamos estableciendo un cuadro de expertos con el encargo de elaborar normas mundiales para la supervisión de la edición de genes humanos.

49. Tenemos mucho trabajo por delante. Y para poder llevarlo a cabo, debemos transformarnos. Debemos construir una organización moderna que trabaje sin fisuras para lograr resultados: una organización ágil. La transformación no consiste en retocar los márgenes. Consiste en una reestructuración fundamental de la forma de trabajar en la OMS, partiendo de la labor iniciada por mi predecesora.

50. Nuestra transformación está además estrechamente ligada a las reformas de gran calado de las Naciones Unidas que dirige el Secretario General, el Sr. António Guterres. Quiero hacer hincapié en que la OMS está plenamente comprometida con la reforma de las Naciones Unidas: no solamente para participar en ella, sino también para asumir una activa función de liderazgo. En tanto que organismo técnico especializado, tenemos mucho que ganar de la reforma de las Naciones Unidas porque nos permite amplificar los efectos de nuestra labor normativa. Es una gran oportunidad para la salud mundial.

51. Por ello el Plan de acción mundial de los ODS es tan importante: pone en manos de nuestros representantes en los países los medios para ir a la cabeza en los asuntos de salud como parte de los esfuerzos de las Naciones Unidas por lograr los ODS. A fin de aprovechar esa oportunidad, es fundamental tener una presencia mínima previsible en los países que pueda llevar a cabo las tareas que nos corresponden en los nuevos equipos de las Naciones Unidas en los países.

52. En la reunión mundial de gestión que celebramos en diciembre en Nairobi (Kenya), mantuvimos un debate franco con la Vicesecretaria General, la Sra. Amina Mohammed, que permitió definir claramente muchas de las formas destacadas en que la transformación de la OMS y la reforma de las Naciones Unidas se complementarán entre sí. El debate permitió realmente despejar interrogantes, y ahora tenemos muy claro lo que podemos conseguir con la reforma de las Naciones Unidas.

53. En la base de la transformación se encuentran cuatro reorientaciones fundamentales.

54. En primer lugar, todo lo que hagamos debe tener un impacto mensurable en los países. La medida del logro son los resultados que obtenemos en los países y el buen uso de los recursos de los donantes. Por ello hemos elaborado el marco de impacto, que seguiremos perfilando con ustedes hasta que sea correcto.

55. La segunda gran reorientación es que la OMS debe ser pertinente en cada país. Hay una diferencia entre dependencia y pertinencia. No todos los países dependen de nuestros conocimientos especializados, pero esos conocimientos son pertinentes para todos los países. Por ello, la OMS debe ser pertinente en todos los países, también en los de ingresos altos. Si nos comprometemos a llevar a cabo funciones normativas, el campo de acción de la OMS es el mundo entero. Esa reorientación cambiará la OMS considerablemente, pero contribuirá todavía más a la salud mundial.

56. La tercera gran reorientación es que debemos garantizar que nuestro liderazgo y labor normativa y técnica siguen siendo de primera clase y que seguimos encontrando la forma de mejorar nuestra forma de trabajar, lo que supone insistir especialmente en la creación de capacidad y la formación.

57. Y por último, la OMS debe ir por delante de los acontecimientos, centrarse en la innovación y anticiparse a los retos sanitarios.

58. El año pasado, la Región de África organizó un desafío en materia de innovación que atrajo más de 2500 proyectos. Y hemos establecido un centro de intercambio de innovaciones aquí, en la Sede, para detectar y ampliar a la escala adecuada ideas innovadoras que mejoren la salud de los que quedan más rezagados, porque la equidad debe ser el principio en que se base todo.

59. La salud digital es un ámbito crucial. Por ello el año pasado pusimos en marcha una alianza estratégica con PATH para elaborar nuestra estrategia de salud digital y acelerar el uso de las tecnologías digitales en pro de la salud.

60. Como bien saben, la salud digital influirá considerablemente en el futuro de la salud. Es un camino obligatorio que debemos seguir, pero al mismo tiempo, la OMS debería ir por delante en ese ámbito, con objeto de contribuir a la salud mundial.

61. También hemos colaborado con Google para integrar nuestros indicadores de actividad física, basados en datos científicos irrefutables, en la aplicación para teléfonos inteligentes Google Fit.

62. Y colaboramos con la Unión Internacional de Telecomunicaciones para encontrar nuevas formas de utilizar la inteligencia artificial con el objetivo de llegar a comunidades remotas.

63. Estas son las cuatro reorientaciones que debemos realizar para transformar la OMS, cumplir las metas de los «tres mil millones» y lograr los ODS:

- Impacto mensurable
- Pertinencia en todos los países
- Excelencia normativa y técnica
- Innovación, haciendo especial hincapié en la salud digital, que es el futuro de la atención sanitaria

64. ¿Y cómo es la transformación en la práctica?

65. Consta de cuatro partes principales: una nueva estrategia, nuevos procesos (13 en total), un nuevo modelo de funcionamiento y una nueva cultura para la OMS.

66. La primera etapa, como ya saben, ha sido elaborar una nueva estrategia: el PGT.

67. Ahora estamos empezando a vincular el PGT con la labor de todos y cada uno de los miembros del personal. En febrero celebraremos la primera «semana de los objetivos», en la que pediremos a todos los empleados que determinen de qué modo se alinea su trabajo con las metas de los «tres mil millones» y los productos definidos en el presupuesto por programas.

68. Se trata de un cambio de gran calado: alinear la estrategia con el trabajo diario, porque en nuestro análisis hemos descubierto que esta alineación no existía. Si eso ocurre, la Organización está en apuros, como comprenderán. De modo que queremos alinear la estrategia con el trabajo diario y con las actividades de cada persona.

69. Nuestra nueva estrategia se apoya en un nuevo documento con argumentos a favor de la inversión, el primero de la OMS de ese tipo.

70. La segunda parte de la transformación son los nuevos procesos. Para lograr resultados en los países, tenemos que ser más eficaces y eficientes en la forma que trabajamos en los tres niveles de la Organización.

71. A través de un amplio proceso de consultas, hemos identificado 13 procesos que necesitan reestructurarse, en tres ámbitos: procesos técnicos, relaciones exteriores y procesos administrativos e institucionales. Esta es la primera vez en la historia de la OMS que casi todos los procesos están listos para ser reestructurados a fin de mejorar su eficacia y efectividad. Cualquiera que sea el producto, el resultado depende de la eficacia del proceso, aunque se trate de una camisa. Por ello estamos comprobando todos los itinerarios de producción utilizados en la OMS. Y estamos reestructurando los procesos de forma sólida.

72. Tendrán más noticias sobre este asunto durante los debates sobre la transformación, pero permítanme que les dé un ejemplo. Nuestro nuevo proceso de contratación está concebido para reducir el tiempo medio de contratación en más de la mitad, desde más de 5 meses a 80 días, sin que ello vaya en menoscabo de las comprobaciones y equilibrios necesarios.

73. Nueva estrategia, nuevos procesos. La tercera parte de nuestra transformación es un nuevo modelo de funcionamiento que nos permitirá estar alineados en vertical y en horizontal, con funciones y responsabilidades bien definidas y métodos de trabajo ágiles en los tres niveles, porque la OMS es un solo ente. Tiene que estar alineada en vertical, y tiene que estarlo también en horizontal para poder cumplir su cometido. Una OMS fragmentada no puede cumplir sus funciones, y eso es lo que hemos acordado, junto con los Directores Regionales y mis otros colegas. Hace dos semanas, los Directores Regionales y yo nos reunimos para examinar esas opciones. Tenemos previsto anunciar nuestra nueva estructura a más tardar a finales de febrero.

74. El cuarto elemento de la transformación es una nueva cultura y un nuevo esquema mental. Como saben, las herramientas de gestión pueden ser muy útiles, pero sin el esquema mental correcto, no sirven. Por tanto, necesitamos una combinación de herramientas de gestión y esquema mental que nos permita aplicar las ideas a las que nos estamos refiriendo.

75. Iniciamos la andadura con una encuesta sobre la cultura institucional para recabar la opinión del personal sobre la coherencia de nuestra visión, la capacidad del personal para ejecutarla y la nuestra para innovar en un mundo en continuo cambio. Más del 60% del personal participó. En la encuesta se puso de relieve que el personal se siente orgulloso de trabajar para la OMS, pero que necesitábamos esforzarnos para definir con más claridad nuestra estrategia y visión, y empoderar al personal para que se entregue a esa visión, y también crear una organización abierta, con un mejor entorno de trabajo que motive al personal para ser más productivo. Ese es el resultado que el PGT, la estrategia de planificación y la semana dedicada a los objetivos deben obtener.

76. A finales del año pasado emprendimos una reflexión sobre los valores («Values Jam») que permitió al personal participar en un diálogo en línea sobre el tipo de organización que queremos ser. Casi 3000 miembros del personal participaron en el diálogo sobre nuestra visión, nuestra misión y, sobre todo, nuestra identidad. Como colofón, hemos redactado una «Carta de valores» preliminar en la que se definen los cinco rasgos principales de nuestra identidad. Ello equivale a identificar nuestra razón de ser.

77. Los valores se utilizarán para la contratación de nuevo talento. Se aplicarán cuando evaluemos nuestro desempeño, cuando formemos a directivos y gestores, y cuando se examine la promoción del personal. Esos valores figurarán entre las primeras cuestiones abordadas con las nuevas personas a las que contratemos.

78. Uno de esos valores fundamentales es la integridad. Ello significa que la OMS no tolera en absoluto ningún tipo de acoso, ni de explotación, abuso y acoso sexuales. Nos tomamos muy en serio todas las denuncias de conducta indebida.

79. Como saben, el año pasado recibí un correo electrónico en el que se manifestaban inquietudes sobre discriminación, falta de diversidad y denuncias de conducta indebida entre el personal de la OMS. Entiendo el desasosiego que la difusión pública del correo ha provocado entre el personal mencionado en él. Ya que, como seguramente saben, algunos funcionarios están mencionados en ese correo anónimo con nombre y apellidos.

80. Permítanme decir claramente que estamos comprometidos con la presunción de inocencia, nuestro deber de diligencia para con todo el personal, y los procedimientos adecuados para desvelar la verdad. En tanto que directivos de la OMS, en nombre de mis colegas, queremos conocer la verdad más que nadie. Quiero darles la seguridad de que es así, y de que haremos todo lo posible por conocer la verdad.

81. Ese proceso se basa en el principio de proteger la integridad de la investigación y la confidencialidad de las personas interesadas. Instamos a los miembros del personal que estén preocupados en ese sentido a que se sirvan de los procesos establecidos, como la línea directa para la protección de la integridad, que es totalmente independiente y está gestionada por una organización externa. Además, hemos mejorado los mecanismos por los que cualquier persona puede denunciar conductas indebidas.

82. Asimismo, hemos formado a más del 95% del personal —yo mismo incluido— para asegurarnos de que entienda en qué consisten el acoso y abuso sexuales, y cómo identificarlos y denunciarlos.

83. Yo mismo, como digo, realicé el curso y ahora tengo las ideas más claras. Sé lo que constituye acoso y abuso sexuales, conozco los procedimientos y puedo utilizarlos con facilidad. En realidad me alegré de seguir el curso, porque eso significa que no estoy en el limbo, sino cerca de la realidad.

84. He remitido las alegaciones antedichas a la Oficina de Supervisión Interna, que las está examinando con arreglo a nuestros procedimientos establecidos, en los que tengo plena confianza. A finales de la semana en curso, la Oficina habrá finalizado su examen preliminar. Entonces sabremos cuántas de esas alegaciones requieren un examen más a fondo.

85. Al mismo tiempo, y en el marco de sus respectivos mandatos, he decidido invitar al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, presidido por la Dra. Wilson, al Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión, presidido por la Profesora Felicity Harvey, y al Comisario de Cuentas, a participar en el examen de esos asuntos. Los dos comités independientes han aceptado participar.

86. Toda alegación fundamentada se notificará a los Estados Miembros a través de los mecanismos a nuestra disposición.

87. Aun cuando investiguemos las denuncias exhaustivamente, es importante no permitir que estas socaven el trabajo desinteresado que nuestro personal realiza cada día, incluso arriesgándose para mantener la seguridad de la población mundial. Estoy tremendamente orgulloso de ellos.

88. Sabemos que todas las organizaciones pueden aprender y mejorar. Acogemos con agrado sugerencias para la mejora del proceso de investigación. Es así como las organizaciones pueden aprender e ir creciendo, porque estamos comprometidos con el aprendizaje, y queremos que la OMS sea una organización que no deje jamás de aprender. Por ello, junto con mis colegas, hemos decidido que la OMS sea una organización que no deje jamás de aprender y que crea en la mejora continua, con el cambio como elemento constante.

89. Con respecto a la cuestión de la diversidad, sabemos que la OMS necesita diversificarse en los tres niveles. Ese detalle no es una novedad ni para mí ni para nadie. De hecho, recordarán que fue un asunto por el que abogué durante mi campaña y que empecé a abordar tan pronto como asumí el cargo.

90. Empezamos con los directivos superiores, puesto que es el segmento sobre el que un nuevo Director General puede influir más fácilmente. Y en estos momentos es el más diverso de todos los de las Naciones Unidas: el 64% son mujeres y por primera vez todas las regiones están representadas. Para mí es un gran orgullo.

91. Pero no satisfechos con esto, en el PGT nos hemos marcado la meta de incrementar en la Sede el número de directores que proceden de países en desarrollo hasta al menos un tercio para 2023, desde menos del 12% en 2017.

92. También estamos en proceso de reformar el programa mundial de pasantías, con la meta de recibir un 50% de pasantes de países de ingresos bajos y medianos para 2022. Por cierto, el primer colectivo con el que me reuní después de ser nombrado Director General fue el de los pasantes.

93. Ya hemos aplicado varias estrategias de logros rápidos para incrementar la diversidad en el proceso de selección de los pasantes. Los pasantes actuales son muy diferentes de los anteriores. Ofrecemos a nuestros pasantes de la Sede seguro de enfermedad y bonos para el almuerzo, y el objetivo es empezar a pagar un estipendio para 2020. Ello dará la oportunidad a los candidatos de los países en desarrollo de venir como pasantes y no quedar excluidos. Porque el problema consiste en que los países de ingresos altos pueden financiar a sus ciudadanos, no así los países de ingresos bajos. De modo que si queremos fomentar la equidad, deberíamos pagar estipendios a aquellos candidatos que no tienen medios para venir a Ginebra. Por ello agradecemos que refrendaran ustedes esta propuesta en la última Asamblea de la Salud. Empezaremos en 2020, y ello contribuirá también a la diversidad.

94. Pero tampoco nos detendremos ahí. Nos hemos comprometido a mejorar continuamente en todo lo que emprendemos, y por ello estamos reestructurando por completo el proceso de contratación. Hemos conseguido ciertos avances gracias a logros rápidos, pero con la reestructuración del proceso llegaremos aún más lejos, y seguiremos perfeccionándolo, puesto que la mejora y los cambios son constantes.

95. Permítanme asegurarles que estamos decididos a abordar toda forma de discriminación, real o percibida. Sabemos que posiblemente tendrán más preguntas sobre el asunto, y me complacería responder a ellas durante los debates. Ahora bien, quiero que sepan que es un asunto que todos los directivos de la OMS nos tomamos muy en serio. Haremos todo lo que esté en nuestras manos, y su apoyo en ese sentido será importante.

96. Excelencias, colegas, señoras y señores, gracias por su compromiso y apoyo. Tenemos ante nosotros 10 días de trabajo arduo que debemos emprender lo antes posible. Pero antes, les exhorto a que pongan las miras más allá de los confines de esta sala.

97. Les pido que recuerden a Charles Mwenga, el vacunador contra el ebola en la República Democrática del Congo a quien tuve el privilegio de transportar en una camilla y que, ya recuperado de su lesión, se une de nuevo a sus compañeros para seguir protegiendo a la población.

98. Les pido que recuerden a los últimos niños en riesgo de poliomielitis a los que tratamos de llegar.

99. Y les pido que tengan presentes a las personas de todo el mundo sin acceso a los servicios de salud más básicos que ustedes y yo damos por supuestos.

100. Por ellos estamos aquí. Que nuestras deliberaciones a lo largo de esta semana nos guíen hacia un mundo más saludable, seguro y justo para todos en todas partes.

Muchas gracias. Merci beaucoup. Shukraan jazeelan. Xie xie. Thank you. Spasiba. Obrigado.

= = =