

**Alocución de la Dra. Margaret Chan,
Directora General, a la
60ª Asamblea Mundial de la Salud**

Ginebra, martes 15 de mayo de 2007

Señora Presidenta, honorables ministros, distinguidos delegados, señoras y señores:

Cuando asumí el cargo a comienzos de este año, describí con términos optimistas el momento en que se encontraba la salud pública. Al cabo de cuatro meses y muchas experiencias, conservo la misma opinión.

Hace menos de un decenio se procuraba que la salud pública adquiriera visibilidad en los programas de desarrollo nacionales e internacionales. El sector sanitario luchaba para que se le prestara atención cuando se fijaban prioridades y se adoptaban decisiones presupuestarias.

Hoy, el sector goza del apoyo de múltiples alianzas, fundaciones y organismos de ejecución. El número de mecanismos de financiación innovadores sigue aumentando, al igual que la cuantía de los recursos administrados.

Ahora se considera que la salud es una esfera de actuación fundamental en la política exterior. Se ha convertido en un foco de interés en el ámbito de la responsabilidad social de las empresas.

Siempre habrá necesidades desatendidas, pero la salud jamás ha recibido tanta atención ni recursos tan cuantiosos.

Soy plenamente optimista, pero estos cuatro meses en funciones me han permitido comprender los retos más a fondo.

Señora Presidenta:

En noviembre pasado me refería a un marco de seis puntos que proporciona un panorama sencillo de la tarea compleja que hemos de abordar en el futuro. He analizado ese marco con mis colegas de alto nivel, y ellos están plenamente de acuerdo.

Hemos comparado sus elementos con los objetivos previstos en el Plan Estratégico a Plazo Medio y hemos visto que concuerdan.

Éste es ahora nuestro programa de seis puntos.

Los dos primeros puntos se refieren a las necesidades de salud fundamentales para el desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria.

Los dos puntos siguientes son estratégicos: fortalecimiento de los sistemas de salud y utilización de datos probatorios para definir las estrategias y medir los resultados.

Los dos puntos restantes son operativos: gestión de alianzas para conseguir los mejores resultados en los países, y mejora del desempeño de la Organización Mundial de la Salud.

El desarrollo sanitario es el terreno familiar de la OMS. Es nuestra esfera de intervención más amplia.

La primera Asamblea de la Salud, celebrada en 1948, acordó seis prioridades para la acción internacional. Tres se referían a enfermedades: las enfermedades de transmisión sexual, el paludismo y la tuberculosis. Las otras tres eran la salud maternoinfantil, el saneamiento ambiental y la nutrición.

Si en lugar de las enfermedades de transmisión sexual incluimos la infección por VIH/SIDA, tenemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

No es una sorpresa que la OMS disponga de programas importantes y respaldados por la experiencia para abordar cada uno de estos Objetivos.

Con esta comparación no intento sugerir que la situación no haya variado durante estos decenios. Los cambios han sido espectaculares.

Ha cambiado la carga de morbilidad. Hemos avanzado en la lucha contra muchas enfermedades. Pero la sociedad nunca había experimentado una enfermedad tan mortífera y destructora como la infección por VIH/SIDA.

También ha cambiado la distribución de la carga de morbilidad.

Hoy día, la carga de morbilidad más abrumadora es la que soporta la población de África. No debemos permitir que este continente quede al margen del desarrollo.

Tampoco debemos desatender los retos especiales con que se enfrentan los pequeños Estados insulares, los países en transición y los países de ingresos medianos cuya carga de morbilidad es elevada.

El contexto en el que actúan los programas de salud es mucho más complejo que hace apenas un decenio.

Hay una multitud de agentes internacionales que trabajan en el sector de la salud: más que en cualquier otro. En muchos casos, los esfuerzos se superponen, los resultados se fragmentan y las actividades no responden a las prioridades y capacidades de los países.

Las enfermedades crónicas, que durante largo tiempo se consideraron típicas de las sociedades opulentas, ahora afectan sobre todo a los países de ingresos bajos y medianos.

La globalización de los mercados de trabajo ha contribuido a un éxodo masivo del personal sanitario desde los países que han invertido en su capacitación.

La distinción entre los problemas de salud de los países ricos y los países pobres ya no es absoluta.

Muchos países ricos tienen cada vez más barriadas urbanas pobres que drenan recursos sanitarios y agobian el sistema de bienestar social. Hay un mayor número de países en desarrollo con focos de riqueza que acaparan la mayor parte de los gastos sanitarios.

En muchos lugares, la urbanización crece con más rapidez que la capacidad de los gobiernos para prestar servicios esenciales.

Vemos esto en los barrios marginales cuya población vive hacinada y carece de agua potable, saneamiento, electricidad, caminos y a menudo de servicios de orden público. Son condiciones ideales para que se propaguen las enfermedades de la suciedad. También lo son para las epidemias de violencia y para la miseria de las enfermedades mentales.

Los resultados de la rápida modernización podemos verlos en las carreteras. El 90% de las 1,2 millones de defunciones causadas cada año por los choques en la vía pública, se registra actualmente en países de ingresos bajos y medianos.

Estos países ya soportan la doble carga de las enfermedades infecciosas y las crónicas. No necesitan otra carga considerable de morbilidad y mortalidad por choques, accidentes, lesiones y violencia.

Señora Presidenta:

Los problemas son enormes pero también lo es la determinación para enfrentarlos.

Esta determinación se basa, entre otras cosas, en la existencia de datos probatorios de que la salud puede conducir al progreso socioeconómico, como se reconoce en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que asignan a la salud una función central en las estrategias de reducción de la pobreza.

El desarrollo sanitario abarca la lucha contra las enfermedades crónicas y las enfermedades tropicales desatendidas. Ambos grupos de enfermedades guardan estrecha relación con la pobreza: la agravan e impiden el progreso económico.

Para el tratamiento de las enfermedades crónicas, ahora tenemos paquetes de intervenciones que son eficaces y asequibles en cualquier parte del mundo.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco cuenta con el apoyo de más de 140 países, lo cual lo convierte en uno de los tratados con más adhesiones en la historia de las Naciones Unidas. Es un magnífico ejemplo de prevención primaria.

Para reducir el consumo de tabaco, estamos pasando de las actividades de promoción a la ampliación de las intervenciones.

Por consiguiente, expreso mi agradecimiento a la Bloomberg Foundation, que el año pasado anunció su apoyo financiero a una nueva iniciativa para promover la voluntad de dejar de fumar. Esta contribución ha aumentado considerablemente los recursos dedicados a luchar contra el consumo de tabaco en el mundo en desarrollo, donde reside la mayoría de los fumadores.

Como ya se dijo ayer, ésta es la primera Asamblea de la Salud que se celebra en un ambiente sin humo de tabaco. Que sea un ejemplo para el resto del sistema de las Naciones Unidas.

El mes pasado se celebró la primera reunión de los asociados mundiales para la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas. Ello supuso un punto de inflexión. Nunca han sido mejores las perspectivas de reducir la carga de las enfermedades debilitantes que afectan al menos a mil millones de personas.

La erradicación de una enfermedad es la máxima contribución que puede hacerse al logro de un desarrollo sanitario sostenible. A ese respecto tenemos dos iniciativas en marcha: la erradicación de la poliomielitis y la erradicación de la dracunculosis.

Hace dos semanas visité el Afganistán y el Pakistán, dos de los cuatro países donde aún no se había interrumpido la transmisión autóctona de poliovirus salvaje. Hablé con el Presidente del Afganistán y con el Primer Ministro del Pakistán, quienes me comunicaron su pleno compromiso con esta iniciativa.

Después de celebrar una consulta urgente con las partes interesadas en febrero elaboramos nuevos elementos para promover la erradicación total de la poliomielitis. Concluir la labor es nuestra mayor aspiración. Debemos hacerlo. Será un regalo perenne para las futuras generaciones de niños.

La dracunculosis ha registrado una reducción espectacular. Los casos han disminuido de 3,5 millones en 1985 a sólo 25 000 en la actualidad. Al igual que la poliomielitis, también en este caso debemos concluir nuestra labor.

Señora Presidenta:

En este programa la seguridad sanitaria tiene dos dimensiones: una a nivel individual y comunitario, y otra a nivel internacional.

La seguridad sanitaria a nivel individual y comunitario se abordará en el Informe sobre la salud en el mundo del año próximo. Este informe se concentrará en la atención primaria como medio de asegurar los requisitos previos esenciales para la salud.

La seguridad sanitaria internacional se aborda en el Informe sobre la salud en el mundo de este año, actualmente en prensa.

A nivel internacional, varios riesgos y peligros agudos pueden suponer una amenaza para la seguridad sanitaria, en algunos casos, de alcance mundial.

Hay crisis sanitarias agudas que se deben a la manera de interactuar de los países y sus poblaciones. Un ejemplo de ello es la aparición y la propagación de nuevas enfermedades. Otro es la exposición a sustancias tóxicas como consecuencia de vertidos ilícitos o de accidentes.

Otras crisis sanitarias adquieren dimensiones internacionales porque requieren la prestación de asistencia humanitaria. Estas amenazas para la seguridad sanitaria tienen su origen en conflictos y en desastres naturales.

Disponemos de datos probatorios sólidos que indican que el cambio climático, que contribuye a los desastres naturales y a la aparición de olas de calor, también representa una amenaza.

Todos estos acontecimientos tienen efectos desestabilizadores, perturbadores y costosos, con repercusiones directas o indirectas a nivel internacional, que ponen de relieve nuestra vulnerabilidad compartida y requieren la adopción de medidas colectivas.

El 15 de junio de este año entrará en vigor el Reglamento Sanitario Internacional revisado, que se basa en una estrategia de gestión anticipada de riesgos. El objetivo del Reglamento consiste en actuar tan pronto como surgen los problemas, para evitar que se conviertan en amenazas internacionales.

Ésta es nuestra mejor póliza de seguros.

La OMS cuenta con mecanismos sólidos y bien probados para responder a los brotes. En estos últimos años nuestros equipos han llegado en menos de 24 horas a los lugares en que había habido alertas de brotes epidémicos. Esto habla muy bien de la agilidad de la OMS y de nuestros asociados.

Ahora desearía honrar la memoria del Dr. J. W. Lee, mi antecesor y mentor, por su previsión al establecer el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias. Muchos de ustedes han visitado este centro, que ahora lleva el nombre del Dr. Lee.

Señora Presidenta:

Debemos aumentar el número de laboratorios que apoyan la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Necesitamos que estos conocimientos especializados se difundan más en todo el mundo. Cuando se produce un brote, cada hora es importante. Esto nos ayudará a actuar con más rapidez.

Muchas actividades emprendidas para prepararse ante el riesgo de una pandemia de gripe contribuyen a mejorar también nuestra defensa colectiva contra otros brotes. Estas mejoras representan un recurso permanente, con independencia de que el virus H5N1 provoque o no la próxima pandemia.

Una pandemia de gripe es un acontecimiento de alcance mundial. Personalmente participo en varias actividades encaminadas a garantizar el acceso a las vacunas en todos los países.

Se han firmado los primeros acuerdos de transferencia de tecnologías a fabricantes de vacunas en los países en desarrollo. Hemos iniciado la labor encaminada a establecer una reserva de vacunas contra la cepa H5N1. Se están elaborando mecanismos para la adquisición anticipada de vacunas antipandémicas.

Estoy celebrando conversaciones con los asociados para el desarrollo y con ejecutivos de los principales laboratorios que producen vacunas antigripales. Su compromiso me alienta a proseguir mi labor.

La salud de las personas que viven en zonas de conflicto representa otro reto. Nuestras actividades abarcan la preparación para situaciones de emergencia, la prestación de servicios esenciales, la prevención de brotes y la rehabilitación.

Deseo rendir homenaje a todos los que trabajan en estas situaciones particularmente difíciles. Su compromiso es ejemplar. Su sacrificio es real.

Hace sólo diez días, el Dr. David Dofara falleció al estrellarse un avión de Kenya Airways en el Camerún. Regresaba después de haber desempeñado una ardua labor como jefe de la suboficina de

la OMS en Darfur meridional. Era una persona profundamente comprometida con su trabajo y lo echaremos mucho de menos. Estoy segura de que desearán unirse a mí para expresar nuestro pésame a su familia y sus colegas.

Señora Presidenta:

El fortalecimiento de los sistemas de salud es el primero de dos elementos estratégicos.

Nos encontramos ante un dilema fundamental. Se han creado múltiples iniciativas para producir resultados sanitarios específicos. La capacidad de producir estos resultados depende del funcionamiento del sistema sanitario. Sin embargo, su fortalecimiento no siempre constituye un objetivo básico de estas iniciativas.

Así pues, lo que tenemos son sistemas paralelos de prestación de servicios a las poblaciones destinatarias, cuando lo que precisamos son sistemas integrales que lleguen a todos los necesitados.

Uno de los mayores retos que se plantean para el desarrollo sanitario consiste en aumentar la cobertura de las intervenciones actuales. Si queremos que el desarrollo sanitario actúe como una estrategia de reducción de la pobreza, debemos tener sistemas de salud que lleguen a la población pobre.

El número de defunciones maternas no disminuirá hasta que más mujeres embarazadas tengan acceso a parteras capacitadas y a atención obstétrica de emergencia.

Para lograr una mayor reducción de las enfermedades y defunciones infantiles, la atención de emergencia debe llegar a un mayor número de recién nacidos y de niños que sufren de infecciones respiratorias agudas.

Se ha comprobado que la escasez de personal y las deficiencias de infraestructura representan el mayor obstáculo para lograr la cobertura universal, ya se trate del VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria o la salud reproductiva.

No tengo que recordarles que éstas son precisamente las enfermedades abarcadas por los objetivos de desarrollo relacionados con la salud.

Aprovecho todas las ocasiones que se me brindan para conversar con los asociados acerca de la necesidad de convertir al fortalecimiento de los sistemas sanitarios en un componente explícito de las estrategias de lucha contra las enfermedades, que ha de tenerse en cuenta en las políticas de donaciones.

Por todas estas razones reiteramos la importancia de la atención primaria de salud como medio de reforzar los sistemas sanitarios.

Decenios de experiencia nos han enseñado que la prestación de servicios integrados es la vía más adecuada para conseguir el acceso universal. Es el mejor camino para prestar atención esencial y sostenible a las poblaciones insuficientemente atendidas.

No estamos partiendo de cero.

Tampoco estoy reabriendo el debate acerca de los programas horizontales o verticales. Ambos tipos de programas son necesarios, pero es preciso mejorar su coordinación.

Por ejemplo, el programa de lucha contra la oncocercosis empezó como un programa vertical pero con el tiempo adoptó un enfoque de la distribución de medicamentos dirigido por las comunidades.

También tenemos que considerar la situación real de los sistemas y servicios actuales. No podemos desconocer la función que desempeña la medicina tradicional en muchas partes del mundo, ya que puede representar un importante recurso sanitario.

El año próximo se celebrará el 60º aniversario de la OMS y el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata.

Como ya he señalado, la atención primaria de salud será el tema tanto del Informe sobre la salud en el mundo como del Día Mundial de la Salud del año próximo.

Muchos países tienen amplia experiencia en materia de atención primaria de salud. Como contribución a los actos conmemorativos del aniversario, varios países celebrarán conferencias internacionales y regionales para compartir sus experiencias.

Ese entusiasmo es alentador.

El compromiso con la equidad es fundamental en el sistema de valores que ha de regir la atención primaria de salud. Por ninguna razón debe negarse el acceso a las personas a intervenciones que salvan vidas y promueven la salud.

Todavía hay más de un tercio de la población mundial que no tiene acceso a intervenciones esenciales.

Asimismo, tenemos suma necesidad de nuevos medicamentos, materiales de diagnóstico y vacunas, en especial para las enfermedades de los pobres.

El reto consiste en lograr un equilibrio adecuado entre la necesidad inmediata de garantizar el acceso equitativo a medicamentos de calidad asequibles y la necesidad de fomentar la innovación a largo plazo.

Éste es el reto que aborda el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, que celebrará su segunda reunión en noviembre.

Señora Presidenta:

El segundo punto estratégico se refiere a los datos probatorios.

Los datos y las estadísticas sanitarias fiables son el fundamento de las políticas y estrategias de salud, así como de su evaluación y vigilancia. La confianza de los donantes, tanto nacionales como internacionales, depende de nuestra capacidad de mostrar resultados medibles.

Los laboratorios también son fundamentales para proporcionar información sanitaria fiable al público en general. El asesoramiento del público sobre comportamientos que promueven la salud es una intervención que se justifica de por sí y que aporta una enorme contribución a la prevención.

El establecimiento de normas y patrones es una función tradicional de la OMS en la que hemos obtenido resultados satisfactorios. Me refiero, por ejemplo, a las normas relativas a la calidad del agua potable, la inocuidad de los alimentos y la calidad de los medicamentos y las vacunas.

Considero que la producción y utilización de información sanitaria es una necesidad que debe atenderse con la máxima urgencia.

En muchos casos, simplemente no se dispone de información sanitaria básica. Esto no debe sorprendernos: en las zonas con sistemas sanitarios deficientes o prácticamente inexistentes no es posible recoger datos básicos.

Muchos países no tienen capacidad para producir estadísticas vitales. En otros casos se producen datos abundantes, que, sin embargo, no se incorporan al proceso de toma de decisiones.

Para mejorar esta situación, se han elaborado y empezado a aplicar métodos de normalización de la reunión y utilización de estadísticas sanitarias. La Red de Sanimetría, con sede en la OMS, proporciona apoyo técnico y financiero directo a los países.

Deseo que la OMS ayude a los países para que puedan aprovechar al máximo los progresos de la tecnología de la información.

Necesitamos explorar medios innovadores para lograr que la revolución de la tecnología de la información redunde en beneficio de la salud, pero también necesitamos coordinar las actividades en curso. Por ejemplo, el uso de tecnologías y plataformas informáticas uniformes podría simplificar las actividades en los distritos sanitarios.

Señora Presidenta:

Los dos elementos restantes, de carácter operacional, también requieren una mayor coordinación.

El desempeño de los países mejora cuando las múltiples actividades de los asociados se armonizan con las prioridades nacionales bajo la dirección de los gobiernos. La OMS puede impulsar la aplicación de un enfoque más coordinado utilizando la fuerza estratégica de los datos probatorios.

Una de mis funciones consiste en convencer a nuestros asociados de que armonicen sus actividades con las prioridades y capacidades de los países, así como con las estrategias y las prácticas técnicas óptimas recomendadas por la OMS.

A fin de mejorar la coordinación, la OMS participa plenamente en los ocho proyectos piloto del programa «Una sola ONU».

En los cuatro meses que llevo en mi cargo, he mantenido conversaciones con toda nuestra amplia gama de asociaciones, que abarca a los organismos hermanos de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales, los bancos de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el mundo académico.

Nos interesa fomentar las intervenciones y las sinergias, pero por encima de todo queremos lograr una mayor coordinación y coherencia.

Un esfuerzo similar de armonización tendrá lugar en el próximo mes de julio, cuando me reúna con los jefes de los principales organismos internacionales relacionados con la salud.

También mantengo conversaciones con ejecutivos de múltiples industrias, con una única excepción: la industria del tabaco, que para nosotros no es ni será nunca un interlocutor.

El último elemento se refiere al desempeño de la OMS en todos los niveles.

Señora Presidenta:

Al ocupar el cargo de más alto funcionario técnico y administrativo de la Organización, me incumbe la responsabilidad de dirigirla con eficiencia.

Hemos establecido contrapesos y salvaguardias para garantizar una gestión transparente con la debida rendición de cuentas. En algunos casos estos mecanismos no funcionan como corresponde. Estoy adoptando medidas correctivas a este respecto.

Hemos iniciado un proceso de reforma de la contratación. En el marco de esta reforma se establecerán condiciones de servicio más equitativas para el personal. Se simplificarán algunos procedimientos administrativos y se mejorará la planificación de los recursos humanos.

La introducción del sistema mundial de gestión el próximo año supondrá una ulterior simplificación de la labor administrativa.

Ustedes tienen ante sí el proyecto de presupuesto por programas 2008 y 2009, así como el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio. En ambos casos se ha aplicado un enfoque basado en los resultados. Muchos de ustedes me han dicho que la OMS desempeña una función rectora en el sistema de las Naciones Unidas a este respecto. Muchas gracias.

En interés de la eficacia y coherencia, tanto la sede de la OMS como sus oficinas regionales y sus oficinas en los países deben trabajar de manera coherente y coordinada. En los últimos cuatro meses me he reunido en tres ocasiones con los directores regionales para analizar la estrategia y la política de la Organización.

He visitado cuatro oficinas regionales y seis oficinas en los países. Puedo decir con satisfacción que somos un equipo que funciona bien.

Señora Presidenta:

Como ya he señalado, la cuantificación es fundamental para la acción. La mejor manera de medir nuestro desempeño consiste en determinar su repercusión en los resultados sanitarios.

He identificado la situación sanitaria de dos poblaciones como indicadores del desempeño general: la población de África y las mujeres.

El mes pasado los ministros de salud africanos, bajo la égida de la Unión Africana, aprobaron la primera estrategia sanitaria general para ese continente. Se trata de una estrategia integral y previsoras que abarca el periodo 2007-2015.

El Presidente saliente les habló ayer acerca de esta estrategia. Permítanme destacar algunos aspectos fundamentales.

En primer lugar, en la estrategia se reconoce que África no podrá lograr un crecimiento económico mientras no se reduzca la carga de las enfermedades infecciosas.

En segundo lugar, la estrategia se centra principalmente en la necesidad de reforzar con urgencia los sistemas sanitarios. El reto más importante que afronta la atención de salud en África consiste en proporcionar intervenciones esenciales a todas las personas que las necesitan.

En la estrategia también se destaca la necesidad de revitalizar el enfoque de la atención primaria de salud y se hace un llamamiento para la elaboración de un conjunto mínimo de intervenciones básicas a las que todos puedan acceder.

Esta estrategia coincide plenamente con el programa de seis puntos de la OMS. Quiero que los honorables Ministros africanos sepan que cuentan con todo mi apoyo.

Señora Presidenta:

En el caso de las mujeres los retos son diferentes. Es necesario prestarles especial atención en los programas sanitarios por tres razones fundamentales.

En primer lugar, su función como dispensadoras de atención las convierte en un recurso importante.

En segundo lugar, son vulnerables a problemas sanitarios especiales y a un mayor riesgo de mortalidad.

En tercer lugar, lo cual reviste la máxima importancia, las mujeres son agentes del cambio. Pueden lograr que las familias y las comunidades salgan de la pobreza.

Sin embargo, las mujeres no cobrarán conciencia de sus posibilidades como agentes del cambio a menos que se les brinden oportunidades. Sobre todo oportunidades de mejorar su situación económica.

Para las mujeres el capital económico es el capital social. Un capital que merece respeto.

Al brindarles estas oportunidades se fomentan los comportamientos que promueven la salud.

Cuando las mujeres consiguen ingresos los destinan a sufragar tasas de matrícula escolares, a mejorar la nutrición y la atención sanitaria básica, así como a otras inversiones que promueven el mejoramiento de la salud.

Los proyectos de mayor éxito y sostenibilidad son los que utilizan puntos de penetración que revisten suma importancia para las mujeres.

El mes pasado, en el Pakistán, tuve la suerte de comprobar directamente hasta qué punto el agua corriente había transformado la vida de las mujeres pobres de las zonas rurales. Una vez aliviadas de la carga que suponía la búsqueda y el transporte de agua pudieron desarrollar comportamientos de promoción de la salud.

La OMS debe hacer mucho más por las mujeres, tanto para proteger su salud como para aprovechar su enorme potencial.

Como primera medida estamos examinando datos sobre las repercusiones de los planes de microfinanciación en la salud de las mujeres. Esos datos indican que dichos planes tienen repercusiones

rápidas y muy considerables en los resultados sanitarios. También se observan algunos resultados imprevistos, como una disminución de la violencia doméstica.

Observo con agrado que en la próxima cumbre del G8 se examinará la microfinanciación, en especial la destinada a las mujeres, como estrategia de alivio de la pobreza en África.

En segundo lugar, he pedido que se lleve a cabo un inventario de iniciativas que afectan a la salud de las niñas y las mujeres durante todo su ciclo vital. Nos interesa detectar deficiencias en la atención y determinar sinergias operacionales. Debemos aplicar un enfoque intersectorial que abarque desde el abastecimiento de agua hasta el desarrollo de conocimientos quirúrgicos básicos.

En tercer lugar, he pedido a todos los programas que reúnan y notifiquen datos desglosados por sexo. Ésta es otra manera de detectar problemas y necesidades desatendidas.

La nueva estrategia en materia de género nos permitirá incorporar la sensibilidad a las diferencias de trato por razones de sexo en todas las actividades de la Organización.

Por último, aguardo con interés las conclusiones y recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que se presentarán el año próximo. Este informe nos permitirá comprender las medidas que han de adoptarse para promover el acceso equitativo a los servicios sanitarios de todas las personas, con independencia de su género o su situación social y económica.

Señora Presidenta:

Así pues, ésta es mi visión del contexto en el que funciona actualmente la salud pública. Un contexto sumamente complejo, que, sin embargo, ofrece enormes oportunidades.

Un contexto de amenazas compartidas, responsabilidad colectiva, apoyo mutuo y solidaridad mundial.

Los progresos que hemos hecho en los últimos decenios en materia de salud mundial no han sido casuales.

Esos progresos se han logrado porque nuestros predecesores se atrevieron a soñar y a cuestionar la situación imperante. No se limitaron a imaginar un futuro mejor y más brillante: trabajaron con entusiasmo para alcanzarlo.

Deseo señalar la presencia en esta Asamblea del Dr. Mahler, uno de mis predecesores.

También nosotros tenemos una oportunidad. Las fuerzas de la globalización han unido al mundo más que nunca.

Tenemos los instrumentos, el compromiso y la determinación de crear un legado de salud para todo el mundo.

Que ésta sea la meta de nuestra labor conjunta, con entusiasmo y optimismo.

Muchas gracias.

= = =