

## **Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General<sup>1</sup>**

Excelentísimo señor Paul Kagame, Presidente de la República de Rwanda y Presidente de la Unión Africana, excelentísimo señor Alain Berset, Presidente de la Confederación Suiza, excelencias, jefes de delegación, distinguidos invitados, señoras y señores, colegas, amigos:

Permítanme comentarles que deseo dedicar esta mi primera alocución como Director General ante la Asamblea de la Salud al Dr. Carlo Urbani. Es para mí un honor dedicar mi discurso al Dr. Urbani.

Desafortunadamente, Carlo no es el único funcionario de la OMS que ha perdido la vida en pleno desempeño de sus funciones. Deseo también mencionar a otro colega, el Dr. Mahmoud Fikri. Aunque hacía poco que lo conocía, su súbita muerte en octubre cuando viajaba a Montevideo (Uruguay) para asistir a la Conferencia Mundial de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles me conmocionó.

Quiero dejar constancia de mi profunda tristeza por la muerte del Dr. Fikri, mi profundo agradecimiento al Dr. Jaouad Mahjour por la esforzada labor que ha realizado durante estos meses como Director Regional interino, y mi cordial felicitación al Dr. Ahmed Al Mandhari por haber sido propuesto para el cargo de Director Regional del Mediterráneo Oriental. Antes de proseguir, les ruego que nos levantemos para guardar unos momentos de silencio en memoria de nuestro hermano, el Dr. Fikri. Muchas gracias.

Señoras y señores:

Hace un año me encontraba en este mismo estrado y acababa de recibir el mayor honor de mi vida. Hoy sigo sintiendo orgullo y humildad por que ustedes, las naciones del mundo, me hayan confiado la responsabilidad de dirigir esta gran Organización. Tienen ustedes muchas expectativas puestas en la OMS, y hacen ustedes muy bien. También las tengo yo.

Como acaba de señalar el excelentísimo señor Presidente Kagame, en el mundo no hay ningún bien máspreciado que la salud. Por consiguiente, una institución encargada de defender la salud de 7000 millones de personas soporta una inmensa responsabilidad, y tiene que mantener un altísimo nivel.

Quienes con más fuerza me han recordado esa responsabilidad durante el año pasado son las personas que he ido encontrando por todo el mundo; nuestro trabajo consiste en proteger su salud.

---

<sup>1</sup> En el anexo figura la alocución pronunciada por el Director General en la segunda sesión plenaria, el lunes 21 de mayo de 2018.

Pienso en aquella criatura del campo de desplazados internos que visité en Maiduguri, en el Estado de Borno (Nigeria), que, pese a todas las penalidades que había sufrido su familia, conservaba una mirada inocente y feliz.

Pienso en la cara de desesperación de aquella madre que conocí en el Yemen, que había caminado durante horas para llevar a su hijo malnutrido al centro de salud y rogaba al personal sanitario que lo atendieran.

Pienso en el personal de la OMS que en este mismo momento trabaja sin descanso para atajar el brote de enfermedad por el virus del Ebola que se ha declarado en la República Democrática del Congo.

Hace solo una semana me encontraba en Bikoro con la Dra. Moeti, Directora Regional para África, y el Dr. Salama, mi Director General Adjunto de Preparación y Respuesta ante Emergencias, visitando el hospital donde se tratan los pacientes de la enfermedad por el virus del Ebola. Me impresionó el compromiso de nuestro personal y de los profesionales sanitarios que ponen en riesgo sus vidas para servir a los demás. Llegamos al hospital, y lo que en realidad les preocupaba es que pudiéramos infectarnos nosotros con el virus del Ebola. «No os preocupéis por nosotros», les dijimos «vosotros estáis aquí todos los días, poniéndoos en riesgo».

Como saben, el viernes se reunió el Comité de Emergencias del RSI y me aconsejó que no declarara una emergencia de salud pública de importancia internacional, si bien señaló que la situación sigue siendo muy grave. He decidido aceptar su consejo.

Es preocupante que se registren casos de enfermedad por el virus del Ebola en un núcleo urbano, pero ahora estamos mucho mejor preparados para manejar el brote que en 2014.

Me complace comentarles que la vacunación está empezando en este mismo momento. Desafortunadamente, el Ministro de Salud Pública de la República Democrática del Congo no nos puede acompañar hoy, pero confío en que pueda reunirse con nosotros mañana, dado que él mismo participa en las actividades de vacunación.

Me enorgullece el modo en que toda la Organización ha respondido al brote epidémico: la Sede, la Oficina Regional, y la oficina en el país. Deseo dar las gracias en particular a nuestros asociados, Médecins sans frontières, el Programa Mundial de Alimentos, la Cruz Roja, el UNICEF y otros muchos que han respondido con prontitud.

El brote declarado en Bikoro ilustra de nuevo que la seguridad sanitaria y la cobertura sanitaria universal son dos caras de la misma moneda. Lo mejor que podemos hacer para prevenir que se declaren brotes en el futuro es reforzar los sistemas de salud en todo el mundo.

El brote también me ha recordado lo que está en juego cada día cuando vengo al trabajo. Me ha recordado que debemos actuar con un sentimiento de urgencia en todas nuestras actividades, porque cada momento que perdemos es cuestión de vida o muerte.

Esa es la razón por la que hemos establecido la Comisión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles: para poner fin a las muertes prematuras y prevenibles de millones de personas.

Por ello hemos establecido una iniciativa sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo para defender la salud de quienes no se pueden defender de un mundo que está cambiando a su alrededor.

Por ello colaboramos con la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y la sociedad civil para proporcionar tratamiento antituberculoso de buena calidad a escala mundial a 40 millones de personas para el año 2022.

Por ello estamos trabajando en una nueva iniciativa, agresiva, que impulse los progresos contra el paludismo, una enfermedad del todo tratable que sigue matando a medio millón de personas cada año.

Por ello hemos hecho un llamamiento a la acción encaminado a eliminar el cáncer cervicouterino, una enfermedad contra la que tenemos todo lo necesario para lograr el éxito – y ha sido para mí un verdadero motivo de orgullo pronunciar ese llamamiento la semana pasada.

Por ello la misma semana pasada presentamos una nueva iniciativa para eliminar del suministro mundial de alimentos las grasas *trans* para 2023.

Y por ello hemos acelerado la elaboración de nuestro 13.º Programa General de Trabajo (PGT). Su objetivo es promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

Esa es la finalidad que compartimos. Ese es el objetivo que todos suscribimos. De hecho, esos tres principios siempre han estado escritos en nuestro ADN.

Y todo ello me viene a la memoria cada día cuando al llegar al trabajo veo la estatua del niño al que están vacunando contra la viruela. La erradicación de esa antigua enfermedad es uno de los mayores logros, no solo de la historia de la OMS sino de la historia de la medicina.

Eso es lo que la OMS es capaz de hacer —por supuesto, junto con sus asociados. Esta Organización es capaz de cambiar el curso de la historia. Y seguimos haciendo historia, todos los días.

Lo vi yo mismo la semana pasada en Bikoro. Lo vi en el Yemen, donde la OMS y nuestros asociados han salvado decenas de miles de vidas, han establecido más de 1000 centros de tratamiento y han vacunado contra el cólera a cientos de miles de personas.

Lo vi en Madagascar, a donde hemos enviado 1,2 millones de dosis de antibióticos y hemos aportado importantes recursos financieros de emergencia, logrando controlar el brote de peste en solo tres meses.

Durante el año pasado, la OMS respondió a 50 emergencias declaradas en 47 países y territorios, desde Bangladesh hasta la República Árabe Siria; desde el Brasil hasta Nigeria.

Hace unas pocas semanas dimos otro importante paso para mejorar la seguridad del mundo: establecimos la Junta Mundial de Monitoreo de la Preparación. Se trata de una iniciativa independiente organizada por la OMS y el Banco Mundial para monitorear la preparación para las emergencias en el conjunto del sistema.

Nos honra que esta nueva iniciativa esté dirigida por la Dra. Gro Harlem Brundtland y el Sr. Elhadj As Sy, Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Ya conocen a la Dra. Brundtland, antigua Directora General de la OMS y antigua Primera Ministra de Noruega.

Lo que es menos notorio, pero igualmente importante, es la repercusión de nuestra labor normativa. La precalificación hace posible que millones de personas tengan acceso a medicamentos y vacunas seguras y eficaces. La Clasificación Internacional de Enfermedades ayuda a dilucidar las razones

por las que las personas enferman y mueren, lo que contribuye a que los sistemas de salud puedan responder en consonancia. Las directrices y normas que producimos velan por que las poblaciones de todo el mundo reciban una atención segura y eficaz, basada en los mejores datos disponibles.

Por consiguiente, nuestro nuevo PGT, o plan estratégico, no trata de reinventar la rueda. Trata de que nuestro impacto sea mayor de lo que ya es. El PGT es ambicioso, y así tiene que ser. Es demasiado lo que está en juego para que actuemos con modestia.

Cuando se fundó la Organización, hace 70 años, la visión no fue modesta. Nuestra Constitución no es un documento modesto. Nuestros fundadores no se propusieron introducir mejoras modestas en la salud. Imaginaron un mundo en el que todos gozaran del grado máximo de salud que se pueda lograr, que consideraron un derecho fundamental de todo ser humano.

Seguimos sus pasos cuando afirmamos que no nos conformaremos con un mundo en el que la diferencia de esperanza de vida entre algunos países puede ser de 33 años.

No nos conformaremos con un mundo en el que la gente enferma porque el aire que respira no es apto para el ser humano. No nos conformaremos con un mundo en el que la gente tiene que optar entre la enfermedad y la pobreza debido al costo de la atención, que tienen que pagar de su bolsillo. De todo eso trata nuestro nuevo PGT.

El objetivo del PGT es impulsar a la OMS para lograr resultados en los países e introducir cambios mensurables en la vida de las personas a las que servimos. ¿Qué se necesita para lograr ese objetivo? ¿Qué se necesita para traducir las ambiciosas metas de los «tres mil millones» del plan estratégico en una realidad mundial que mejore la vida de las personas de todo el planeta?

Estoy convencido de que las claves del éxito son tres.

Primero, necesitamos una OMS más fuerte. Una OMS transformada. Durante el pasado año, me he centrado en levantar los cuatro cimientos de esta transformación.

En primer lugar, el PGT mismo, que se ha elaborado 12 meses antes de lo previsto para establecer nuestra misión y plan estratégico, no solo durante mi mandato, sino a largo plazo. Ya lo he mencionado anteriormente: el sentimiento de urgencia.

En segundo lugar, un plan de transformación para que la OMS sea más eficaz y eficiente gracias a la racionalización de las prácticas institucionales que llevan al despilfarro, y que nos frenan y nos paralizan. El plan ha sido elaborado y aceptado por todos mis colegas, los Directores Regionales, y en estos momentos empieza a aplicarse en toda la Organización.

En tercer lugar, un equipo directivo superior sólido, con amplia experiencia y talento, procedente de todo el mundo. Es un orgullo para mí que, por primera vez, las mujeres superen en número a los hombres entre los directivos superiores de la OMS. Y quisiera dar las gracias a mi equipo por todo el arduo trabajo que han llevado a cabo en los últimos meses. Han sido ustedes increíbles.

Por cierto, el 64% de los directivos superiores de la OMS son mujeres y para aquellos de ustedes que no lo sepan, en Rwanda el 64% de los parlamentarios son también mujeres.

Ni que decir tiene, debemos ir más allá y velar por que haya paridad entre los géneros y mayor diversidad geográfica en toda la OMS.

Asimismo, quisiera reconocer la sobresaliente colaboración de los Directores Regionales, y aprovecho para agradecerles su amistad, sus consejos y el espíritu de colaboración que han traído consigo a cada una de nuestras reuniones mensuales.

Y en cuarto lugar, hemos elaborado argumentos de inversión para describir lo que podría conseguirse con una OMS plenamente financiada. No tiene mucho sentido impulsar una misión ambiciosa que no vaya acompañada de inversiones ambiciosas. Me alegró enormemente oír al excelentísimo señor Kagame, poner de relieve los ámbitos especialmente centrados en la financiación. Sin embargo, no es solo la cantidad lo que importa; es la calidad de la financiación, como él mismo ha señalado.

Debo hablarles con franqueza: no podemos lograr nuestra misión si la asignación específica de los fondos continúa como hasta ahora. En lugar de romper los compartimientos aislados, la asignación específica los crea y alimenta la competición interna por los fondos. En lugar de construir una única OMS coherente, la asignación específica nos separa.

Para ejecutar el PGT, instamos a todos los países a que apoyen a la OMS con fondos flexibles de gran calidad. Sé que algunos países ya han virado en esa dirección.

Por supuesto, entiendo perfectamente que la OMS debe demostrar que vale la pena invertir en ella, como el Excmo. Sr. Kagame ha señalado también. Cada dólar que inviertan ustedes tiene un valor enorme y debe sacársele el mayor rendimiento posible. Ustedes quieren ver los resultados de su compromiso, al igual que yo.

De eso trata exactamente nuestro plan de transformación. Consiste en garantizar que insistimos en los resultados en el lugar donde más importan: en los países. La buena noticia es que tenemos todos los ingredientes para lograr los objetivos deseados. La OMS cuenta con personas admirables y productos excelentes, pero no aprovechamos al máximo todo su potencial.

Uno de los mayores privilegios de mi primer año ha sido la interacción con nuestro personal en todo el mundo. Son personas con gran talento, experiencia y muy comprometidas. En realidad, estamos convirtiendo a toda la Organización en una maquinaria consultiva para escuchar verdaderamente al personal.

Muchas de las ideas recogidas en el PGT y el plan de transformación surgieron del personal. De hecho, la primera reunión que tuve tras mi elección el pasado año fue con la Asociación del Personal de la Sede, para escuchar sus inquietudes. También he escuchado las inquietudes del personal de todo el mundo. Por eso tenemos el PGT un año antes de lo previsto.

También he escuchado las inquietudes planteadas por nuestros pasantes. Los pasantes contribuyen enormemente a la labor de la OMS y la experiencia que obtienen es una importante inversión en el fortalecimiento de la capacidad de los países. Pero tengo que serles sincero: debemos dar a nuestros pasantes un mejor trato. Con demasiada frecuencia los utilizamos de mano de obra gratuita, y no como una inversión en la juventud o en la formación de los futuros dirigentes del sector de la salud.

Ya hemos adoptado algunas medidas para mejorar las condiciones de nuestros pasantes, como ofrecerles seguro de enfermedad, bonos para el almuerzo —todas ellas medidas muy sencillas— y los mismos derechos para disfrutar de días libres que el personal. Y estamos además considerando la posibilidad de pagar para 2020 un estipendio a los pasantes que carecen de los recursos financieros para cubrir sus necesidades.

Pero no nos detenemos aquí. También tenemos previsto volver a poner en marcha el programa de becas de estudio o investigación, que permitiría a estudiantes procedentes de países de ingresos bajos y medianos estudiar en el extranjero.

Si me lo permiten les contaré mi historia. Soy el primer Director General de la OMS en haber sido formado por la OMS al nivel de maestría para posteriormente pasar a ser jefe. Y ciertamente sé lo que ello significa por experiencia propia. Yo mismo disfruté de una beca de la OMS, que me permitió cursar mis estudios de maestría en Londres. Soy prueba viviente del valor del programa de becas y por ello quiero reinstaurarlo lo antes posible, pero a una escala mayor.

Estoy decidido a hacer que la OMS sea el empleador de referencia de los jóvenes profesionales de la salud en todo el mundo. Y parte de ello consiste en garantizar que la OMS sea un lugar de trabajo seguro.

En los últimos meses, todos hemos tenido noticia de una serie de escándalos sobre conductas sexuales impropias que han afectado a varias organizaciones humanitarias y de desarrollo. Permítanme que sea claro: la OMS mantiene el principio de tolerancia cero con respecto al acoso sexual y la explotación y abusos sexuales. Ese principio se aplica en todas partes, de la Sede a la más pequeña oficina de país.

Lo repito: tolerancia cero.

Por supuesto, nuestros resultados no dependen solo de nosotros. Ello me lleva a la segunda clave del éxito: el compromiso político.

Sé por mi propia experiencia en política que, con la aceptación al más alto nivel, todo es posible. Sin ella, es difícil progresar. Por ello, he dado prioridad a la colaboración con los dirigentes de todo el mundo, para abogar por la acción política en materia de salud, y especialmente la cobertura sanitaria universal.

Lo que he descubierto es que la mayoría de los dirigentes con los que hablo no necesitan muchos argumentos para que se les convenza. Vivimos en una época de compromiso político sin precedentes para la salud.

Esto pude constatarlo con gran claridad durante mi primera semana en el puesto, cuando se me invitó a pronunciar un discurso en la reunión del G20 en Hamburgo. Es evidente que los mensajes paralelos de la seguridad sanitaria y la cobertura sanitaria universal resuenan con fuerza en los oídos de los dirigentes mundiales.

En la reunión del Consejo Ejecutivo de enero, hice un llamamiento a todos los países para que se comprometieran a tres etapas concretas hacia el logro de la plena cobertura sanitaria universal. Varios ya han empezado a afrontar el reto.

A principios de año, tuve el honor de reunirme con el Presidente de Kenya, Sr. Kenyatta, en Nairobi.

El Presidente ha anunciado que la atención de salud asequible será uno de los cuatro pilares de su segundo mandato y durante nuestra reunión me preguntó si la OMS le ayudaría a diseñar el mejor sistema de financiación de la salud para su país.

La India ha anunciado su nuevo Plan Nacional de Protección de la Salud, denominado *Ayushman Bharat*, que beneficiará a 500 millones de personas y permitirá establecer 150 000 centros de salud y bienestar.

Y el Brasil ya ha presentado una lista de los 10 compromisos que suscribe sobre la cobertura sanitaria universal.

El Japón, un país que introdujo la cobertura sanitaria universal en 1961, ha adoptado una función de liderazgo al acoger el Foro sobre la cobertura sanitaria universal celebrado en Tokio el pasado diciembre y comprometerse a aportar US\$ 2900 millones en apoyo de la cobertura sanitaria universal en todo el mundo.

Muchos de los países que he visitado, en particular la Arabia Saudita, China, Cuba, Dinamarca, los Emiratos Árabes Unidos, Omán, Sri Lanka, Tailandia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, son ejemplo vivo de que la cobertura sanitaria universal no es una quimera; es una realidad para países de todo el mundo, cualquiera que sea su nivel de ingresos.

Rwanda es un ejemplo destacado de que todos los países, de todos los niveles de ingresos, pueden avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. He estado en Rwanda en muchas ocasiones, pero durante mi visita de enero, en comparación con visitas anteriores, pude constatar que el país se está transformando extraordinariamente. La increíble transformación del país está a la vista de todos bajo la presidencia del excelentísimo señor Kagame, quien lideró la reforma de la Unión Africana antes de pasar a ser su Presidente y quien, en tal calidad, está avanzando rápidamente en la reforma de la Unión Africana.

En el centro de salud que visité en Mayange, a las afueras de Kigali, todas las embarazadas dan a luz en el centro de salud, todos los niños son vacunados y todos los residentes disponen de seguro de enfermedad comunitario. Centrarse en la atención primaria de salud y en la implicación comunitaria: esa es la mejor combinación para obtener resultados.

Por supuesto, no hay ningún sistema de salud perfecto, ni dos países iguales.

Cada país sigue una ruta diferente en el viaje hacia la cobertura sanitaria universal. Pero en todos los países, la clave es la atención primaria que presta los servicios que las personas solicitan, más que los servicios que otra persona decide que tengan.

En 1978, nuestros predecesores se reunieron en Alma-Ata y se comprometieron al sueño de la salud para todos. Sin embargo, debemos admitir que 40 años después, no hemos conseguido cumplir esa promesa. No porque el sueño fuera excesivamente ambicioso, o la promesa demasiado difícil de cumplir, sino porque no hemos logrado reunir el compromiso político para que sea una realidad.

Pocas veces se tiene una segunda oportunidad, pero este año la tenemos. El próximo octubre nos reuniremos de nuevo en Astana (Kazajstán) para renovar nuestro compromiso con la atención primaria como base y futuro de la salud. En esta ocasión no podemos fallar. Nuestra reunión de Kazajstán será un paso crucial hacia la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará el próximo año en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

También somos testigos de un increíble compromiso político con la lucha contra las enfermedades. Por primera vez, la Asamblea General de las Naciones Unidas de este año incluirá reuniones de alto nivel sobre dos cuestiones sanitarias: las enfermedades no transmisibles y la tuberculosis. Las personas afectadas por estas enfermedades en todo el mundo dependen de nosotros:

las que no tienen acceso a la atención que necesitan, las que no pueden pagarla y las que no saben que están infectadas por un patógeno potencialmente mortal. Es nuestro deber para con ellos asegurarnos de que no malgastamos estas oportunidades.

Sin embargo, alcanzar el objetivo de los «tres mil millones» no es solamente tarea de la OMS, y la voluntad política por sí sola no bastará para hacerlo realidad. La tercera clave del éxito son, por tanto, las alianzas.

La gran ventaja con que contamos hoy, a diferencia de hace 70 o, incluso, 40 años, es la existencia de muchos más agentes relacionados con la salud mundial. Hay miles de organizaciones en todo el mundo que comparten nuestras ideas y disponen de conocimientos, aptitudes, redes y recursos distintos a los nuestros.

He escuchado decir que la existencia de numerosos agentes nuevos en la esfera de la salud mundial supone una amenaza para la OMS. Sin embargo, considero que no hemos estado tan cerca de lograr nuestros objetivos como lo estamos ahora. Si, en lugar de actuar por separado, aprovechamos la experiencia, las aptitudes, las redes y los recursos de nuestros asociados, nuestra repercusión puede aumentar de forma exponencial.

Todos aquellos que creen que la OMS se encuentra amenazada deben saber que, muy al contrario, todos estos asociados mundiales ofrecen nuevas posibilidades, y es así como debería considerar la OMS su existencia. Para cumplir plenamente nuestro mandato, debemos reforzar y profundizar estas alianzas.

Lo estamos haciendo de muchas maneras. Hemos firmado nuevos memorandos de entendimiento con el Grupo del Banco Mundial, el PNUMA, el PNUD y otras organizaciones. Estamos fortaleciendo nuestras relaciones con antiguos asociados como el UNICEF y la Alianza Gavi para las Vacunas, y forjando relaciones con nuevos asociados como el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria.

Además, colaboramos con el Wellcome Trust en un nuevo proyecto para realizar un estudio de la capacidad de investigación y desarrollo a nivel mundial que se podría poner en marcha para obtener rápidamente nuevas vacunas en caso de epidemia. Por lo que respecta a nuestra colaboración con la Fundación Bill y Melinda Gates, actualmente se centra más en la atención primaria como base de la cobertura sanitaria universal.

También estamos intensificando nuestra cooperación tripartita con la FAO y la OIE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, basándonos en el enfoque de «Una salud». A finales del presente mes, las tres organizaciones firmaremos un nuevo memorando de entendimiento. Asimismo, estamos trabajando con la organización RESULTS y la Fundación pro Naciones Unidas para catalogar las competencias de las organizaciones de la sociedad civil, que desempeñan una función fundamental en la promoción, la prestación de servicios y otras esferas.

En cuanto al sector privado, nuestra colaboración se basa en su papel determinante para alcanzar la salud para todos. El Marco para la colaboración con agentes no estatales, que fue adoptado por la Asamblea de la Salud en 2015, sirve de estructura para esta colaboración, pero no representa una barrera. Debemos valernos de cuantas alianzas podamos forjar, de todas las formas posibles, para alcanzar nuestro objetivo. No tenemos otra opción que creer en nuestras alianzas.

Hace unas semanas recibí una carta en la que la canciller alemana Angela Merkel, el Presidente ganés Nana Akufo-Addo y la Primera Ministra noruega Erna Solberg pidieron que, antes de la Cumbre Mundial de la Salud que se celebrará en Berlín en octubre, la OMS lidere el establecimiento de un



plan de acción mundial para que todas las personas gocen de buena salud y bienestar. La petición de estos tres Jefes de Estado y de Gobierno es una clara muestra de que la comunidad internacional espera que se intensifique la cooperación entre los asociados y confía en que lideremos ese proceso.

La OMS acepta con orgullo este reto, y esperamos poder trabajar con nuestros asociados para elaborar y ejecutar ese plan. Evidentemente, el plan de acción mundial y el PGT estarán muy interrelacionados porque, a fin de cuentas, ambos se centran en las personas.

He empezado hablándoles de algunas personas que conocí en zonas de conflicto y en otras situaciones de emergencia durante el pasado año. Pero por cada situación descorazonadora puedo contarles también casos de éxito y esperanza.

Como el de Lucy Watts, una joven que conocí en Londres y que, desde los 14 años, debe usar una silla de ruedas a causa de una enfermedad neuromuscular. A pesar de ello, Lucy se ha convertido en una apasionada defensora de los cuidados paliativos, demostrando una fuerza impresionante.

Casos como el de Sanath Kumar, un joven que conocí en Sri Lanka. Sanath sufrió graves lesiones en la columna vertebral hace 30 años, y se le dijo que solo podría caminar con muletas. Gracias al tratamiento que recibió, ahora practica varios deportes, trabaja como mecánico en el hospital donde recibió el tratamiento de rehabilitación y es deportista olímpico.

Y el de Aina, el niño de 8 años que conocí en Madagascar. Aina sobrevivió a la peste gracias a la rapidez con que actuaron los trabajadores sanitarios y el Gobierno, con la ayuda de la OMS y sus asociados.

Todas estas experiencias me recuerdan que los objetivos, planes, estrategias, directrices y reuniones, a pesar de su importancia, no son un fin en sí mismos, no son nuestra razón de ser. Nuestra razón de ser son las personas: promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

En los 12 meses transcurridos desde que me concedieron el honor de dirigir la OMS, he sentido una humildad creciente por varias razones: por el compromiso y la dedicación diarios de nuestro talentoso personal en todo el mundo, por el creciente apoyo a la salud al más alto nivel político, por el espíritu de colaboración que observo en nuestros asociados, y por las personas que encuentro donde quiera que vaya y que acuden a nosotros para que les ayudemos a hacer realidad un sueño muy sencillo: gozar de buena salud y de bienestar para ellos, sus familias y sus comunidades.

Muchas gracias por el apoyo que prestan a la OMS y por su compromiso con un mundo más saludable, más seguro y más equitativo. Me siento orgulloso de los progresos que hemos alcanzado hasta ahora.

Sin embargo, esto no es más que el principio.

Thank you. Merci beaucoup. Muchas gracias. Asante sana. Murakoze cyane. Shukraan jazeelan. Xie Xie. Spasibo. Ameseginalahu.

ANEXO

**ALOCUCIÓN DEL DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,  
DIRECTOR GENERAL, ANTE LA SEGUNDA SESIÓN PLENARIA DE  
LA 71.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

Excelencias, señores Ministros, jefes de delegación, distinguidos invitados, señoras y señores, estimados colegas, queridos amigos,

Es un gran placer para mí estar ante ustedes para abrir el debate general.

Esta mañana tuve el honor de dirigirme por primera vez a la Asamblea de la Salud como Director General. Nuestro objetivo fue celebrar nuestros éxitos pasados y encarar esperanzados los retos futuros. Sin pretender ser demasiado repetitivo, me gustaría retomar algunas ideas importantes.

El 13.º Programa General de Trabajo (PGT), nuestro plan estratégico quinquenal, es un documento ambicioso diseñado para reorientar la labor de la OMS de manera que repercuta donde más importa: en los países. Este PGT establece una misión clara: promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

En el centro del programa se encuentra el objetivo de los «tres mil millones» que, estoy seguro, todos ustedes conocen:

- cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas;
- mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas;
- mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas.

Esta mañana mencioné las tres claves de nuestro éxito: una OMS más fuerte, compromiso político y alianzas.

La cobertura sanitaria universal es la base del objetivo de los «tres mil millones». Las inversiones en los sistemas de salud, basadas en la atención primaria centrada en las personas, son fundamentales para mejorar la seguridad sanitaria y lograr que todas las personas de todas las edades gocen de salud y bienestar.

Sé que muchos de ustedes participaron en el evento «Walk the Talk» celebrado ayer en Ginebra, que fue un gran éxito.

Necesitamos pasar de las palabras a los hechos en relación con la actividad física, pero también con la cobertura sanitaria universal. Todos los caminos deberían conducir a la cobertura sanitaria universal. Por eso, en la reunión del Consejo Ejecutivo del pasado enero propuse a todos los países el reto de adoptar tres medidas concretas para lograr la cobertura sanitaria universal. Por supuesto, muchos países aquí representados ya cuentan con sistemas de salud muy sólidos, y otros han dado recientemente pasos importantes en esa dirección.

Pero ningún sistema es perfecto. Siempre hay margen de mejora y nuevos problemas que requieren nuevas soluciones. Los progresos alcanzados se pueden echar a perder fácilmente.

La cobertura sanitaria universal no se consigue por casualidad, sino que requiere de un liderazgo sólido y una planificación minuciosa.

Por eso hago un llamamiento a todos ustedes para que sean proactivos y actúen con determinación a fin de que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesitan sin enfrentar dificultades económicas. Todos tenemos experiencias para compartir y enseñanzas que adquirir.

Espero escuchar sus compromisos y sus ideas sobre el modo en que la OMS puede ayudarles en su tarea de velar por la salud de todos.

Una vez más, agradezco su presencia. Espero que nuestro debate sea fructífero.

Muchas gracias.

= = =