



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO
103ª reunión
Punto 2 del orden del día

EB103/2
25 de enero de 1999

Perspectivas de la OMS

Alocución de la Directora General en la 103ª reunión del Consejo Ejecutivo

Ginebra, lunes, 25 de enero de 1999

Señor Presidente, ilustres miembros del Consejo Ejecutivo, Excelencias, señoras y señores:

Es para mí una gran satisfacción dirigirme al Consejo Ejecutivo en su primera reunión oficial desde que asumí las funciones de Directora General el pasado mes de julio.

Junto con el Gabinete y con los Directores Regionales, esperaba yo con gran expectación la apertura de esta reunión. La reunión de enero del Consejo Ejecutivo nos brinda una oportunidad sin igual para presentar las políticas y estrategias, recabar asesoramiento, sugerencias y mejoras, y aunar nuestras fuerzas en pro de la causa de la salud en vísperas de un nuevo siglo.

He titulado esta introductoria «Perspectivas de la OMS». Deseo aprovechar esta oportunidad para exponerles mis ideas sobre tres temas principales:

- Quisiera en primer lugar, poniendo la mirada en el futuro, hacer algunas reflexiones sobre el programa de desarrollo mundial y sus consecuencias para la OMS.
- En segundo lugar, quisiera proponer varias ideas sobre la configuración de nuestras estrategias, estrategias que nos ayudarán a lograr cambios significativos en el programa de desarrollo mundial.
- Y, por último, me gustaría darles cuenta de los progresos que hemos realizado en el proceso de cambio estructural que hemos iniciado.

Lo haré teniendo presente lo que hemos visto y aprendido hasta la fecha, en el trabajo realizado aquí en la Sede, en mis visitas a las regiones, en nuestra interacción con los Estados Miembros y gracias a la contribución aportada por los Directores Regionales.

Lo que les expongo hoy a ustedes son las actividades en curso. Por consiguiente, invito a los miembros del Consejo Ejecutivo a participar activamente en nuestra labor para seguir dando forma a nuestras ideas, políticas y estrategias. Ustedes representan un caudal excepcional de experiencia, conocimientos e intuición. Compártenlos, por favor, con nosotros.

La próxima Asamblea Mundial de la Salud será una etapa importante para mí. En esa ocasión deseo darles cuenta plena de los cambios que hemos efectuado y de nuestra estrategia claramente destinada a lograr que las cosas cambien para mejor en la OMS. Nos estamos acercando a ese objetivo y desearía poder contar con el apoyo de ustedes, para que enriquezcan nuestra labor, no sólo durante la presente reunión del Consejo Ejecutivo sino también en las semanas y en los meses venideros.

Señor Presidente:

Analicemos primero las fuerzas que van a configurar el futuro programa de desarrollo mundial.

Para empezar, pongámonos de acuerdo: nuestra perspectiva no puede limitarse a la salud en un sentido estrecho. El largo proceso de revisión de la estrategia de Salud para Todos ha demostrado la necesidad de comprender claramente lo que es un programa de acción social más amplio.

Está a punto de terminar un siglo en el que se han alcanzado logros notables en el desarrollo humano. En el siglo XX, la esperanza de vida al nacer ha aumentado en el mundo en más de 30 años. Hace medio siglo, la mayoría de los habitantes del globo morían antes de cumplir 50 años. Hoy, el promedio de la esperanza de vida en los países en desarrollo es de 64 años, y en 2020 bien pudiera sobrepasar los 70, si la pandemia de VIH/SIDA no invierte esta tendencia.

Ha sido un siglo de logros sin precedentes en el campo de la salud. Conocemos con detalle los determinantes de la salud - tanto individuales como sociales - y qué factores conducen a una vida sana. Se han producido por doquier numerosos avances tecnológicos y mejoras en las condiciones de vida de los niños, las mujeres y los hombres.

Pero, pese a esos importantes logros, aún nos quedarán tareas decisivas por realizar, al entrar en el próximo milenio.

- Es un hecho que la pobreza absoluta se está extendiendo y afecta ya a bastante más de mil millones de personas, y un tercio de todos los niños se van a dormir hambrientos y desnutridos, de forma que cada hora que pasa van empeorando sus perspectivas de futuro, si es que realmente pueden llegar a la edad adulta.
- Es un hecho que las desigualdades van aumentando - entre países y dentro de cada país - tanto en los países pobres como en los ricos.
- El hecho es que el clima mundial se va recalentando, con las graves consecuencias que ello acarreará para la Tierra y la salud de los seres humanos.
- Es un hecho que la mujer - tan decisiva en toda comunidad para asegurar el desarrollo - sigue siendo desproporcionadamente vulnerable: el 70% de las personas que viven en condiciones de pobreza absoluta son mujeres.
- Es un hecho que, aun cuando hay menos guerras entre países, los conflictos armados dentro de los países matan y mutilan, entorpeciendo el desarrollo en muchas partes del globo.

- Es un hecho que, aunque la tecnología ha avanzado mucho, el mundo está escasamente armado para hacer frente a las epidemias y a la amenaza mortal que representan flagelos tales como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.
- Es un hecho que la mundialización del comercio y de la mercadotecnia ha dado lugar a un acusado incremento del consumo de tabaco, de alcohol y de alimentos de alto contenido de grasa.
- Y es un hecho que la voluntad de los países ricos para apoyar la acción internacional de desarrollo va disminuyendo.

En cuanto a la salud propiamente dicha, nos queda también un largo camino por recorrer.

Nunca fueron tan numerosas las personas con acceso a una amplia serie de servicios de salud. Al mismo tiempo, sin embargo, nunca se denegó a tantas personas el acceso a los servicios de salud más elementales. Sobre el mundo en desarrollo pesa el 90% de la carga total de morbilidad, y sin embargo los países más pobres sólo se benefician del 10% de los recursos destinados a la salud.

La quinta parte de la humanidad carece de acceso a los servicios modernos de salud, y la mitad no tiene acceso regular a los medicamentos esenciales. Durante 20 años, nuestra estrategia mundial de salud ha estado basada en el principio de la equidad y en la Salud para Todos. Sin embargo, las desigualdades se van acentuando bajo nuestros propios pies, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

El sector de la salud se ve obligado a luchar contra las consecuencias de medidas adoptadas en otros sectores de la sociedad. Los Directores Regionales me dieron cuenta de la situación reinante en sus respectivas regiones tras lo sucedido tan sólo en el año transcurrido.

Conflictos internos y guerras han segado la vida o mutilado a miles de personas, dejando a muchas más personas sin hogar y sin acceso a los servicios de salud, especialmente en África. Desastres naturales, como fueron las inundaciones en China y Bangladesh, los huracanes George y Mitch, que devastaron los sistemas de salud y la infraestructura económica necesaria para financiarlos. Altas tasas de crecimiento demográfico, con el agravamiento que supone la urbanización rápida y desordenada. Las trágicas consecuencias de las crisis económicas y financieras.

Los niños pequeños que pierden lo que se consiguió para ellos tras arduos esfuerzos - el acceso a la enseñanza y a la atención primaria - quedan abandonados en la calle, como adultos prematuros.

El programa más amplio de desarrollo, incluida su parte sanitaria, no es precisamente un programa para el mundo en desarrollo. No podemos aceptar un mundo en el que la quinta parte de la población disfruta de más riquezas y oportunidades que nunca, mientras que las amenazas que se ciernen sobre el bienestar de los cuatro quintos restantes no dejan de crecer.

De lo que aquí se trata es de una estrategia de supervivencia para toda la humanidad. Ése es el mensaje de la mundialización. Significa que, lo queramos o no, dependemos totalmente unos de otros. Debemos actuar en nombre de todos, y no sólo en nombre de aquellos a quienes vemos u oímos.

Tomados en conjunto, los hechos son dramáticos. Ninguna autoridad responsable, por protegida que se encuentre contra estos problemas críticos de supervivencia, puede sustraerse a la realidad.

- Necesitamos alimentar a una población mundial en crecimiento, cuyo número aumentará de los seis mil millones de la actualidad a ocho mil millones en 2020.
- Necesitamos proporcionar fuentes de energía a esa misma población para acompañar el desarrollo y el progreso a los que todo país tiene un derecho legítimo.
- Necesitamos cambiar las modalidades de producción y de consumo para aligerar la carga que pesa sobre la salud, el medio ambiente y el clima mundial.
- Necesitamos mejorar el acceso al agua potable, del que hoy se ven privados mil millones de personas.
- Necesitamos mejorar el acceso al saneamiento, del que hoy carecen tres mil millones de personas.
- Necesitamos mantener los logros inicialmente conseguidos, ampliando el acceso a la enseñanza, de la que hoy se ven privados demasiados niños, y en especial las niñas y las jóvenes.
- Necesitamos preparar a los países en transición para que puedan hacer frente a las epidemias de enfermedades no transmisibles.
- Y, de modo más general, necesitamos aumentar nuestra capacidad para poner fin a los conflictos armados y a las flagrantes violaciones de los derechos humanos.

No hay que perder la esperanza, pues todo eso *puede* conseguirse. Existe la posibilidad de hacer que cambien las cosas. Tenemos la tecnología, los conocimientos y los recursos para atender esas necesidades.

Pero esto no sucederá sin más. Se necesita voluntad política.

Se precisará un esfuerzo concertado en el que todos debemos implicarnos: los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, las instituciones financieras, toda la serie de organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. En la mayoría de las zonas existen metas y objetivos acordados tras años de creciente comprensión de los problemas y gracias a la seria labor realizada en las conferencias de las Naciones Unidas en el decenio de 1990: Río de Janeiro, Roma, El Cairo, Copenhague, Beijing y Estambul.

- El Programa 21, la convención sobre el clima y la convención sobre la biodiversidad han abierto el camino hacia el desarrollo sostenible.
- El plan de acción de El Cairo representa un giro importante en nuestras estrategias encaminadas a habilitar a la población, especialmente las mujeres, para tomar decisiones con conocimiento de causa en lo relativo a su vida reproductiva.
- La Cumbre Social de Copenhague acuñó el principio 20/20: el 20% de la asistencia para el desarrollo debe destinarse a servicios de salud, educación y sociales básicos, a cambio de la asignación de un porcentaje similar en el presupuesto nacional del país receptor.
- La Conferencia de Beijing sobre la Mujer se centró en el papel vital desempeñado por las mujeres en el desarrollo.

- La Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición, adoptados en Roma, recordaron a todos los gobiernos la inaceptabilidad del hambre y de la malnutrición, estableciendo un programa de acción estratégico para hacer frente a esa enorme carga sanitaria.
- Y, por último, es de señalar el objetivo global de desarrollo consistente en reducir a la mitad, de aquí a 2015, la proporción de las personas que viven en condiciones de extrema pobreza.

En general, existe un amplio consenso en cuanto a los objetivos clave del desarrollo, pero hay que desplegar considerables esfuerzos para asegurar su consecución. Necesitamos la adhesión, constantemente actualizada, de los gobiernos y de la sociedad civil. Necesitamos un sistema de las Naciones Unidas eficiente y fiable.

Señor Presidente:

Tenemos que definir con claridad la función que incumbe a la Organización Mundial de la Salud. Y como Directora General he asumido el compromiso de situar la salud en el centro del programa de desarrollo internacional.

La Salud para Todos es un mensaje a todas las partes interesadas. Sabemos sobradamente que nosotros, en la OMS, tan sólo podremos aportar una pequeña contribución. Pero esta contribución - si se prepara y se aplica cuidadosamente - podría tener ya enormes repercusiones. Puede ayudar a otros - los gobiernos nacionales, la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y el sector privado - a ser mucho más eficaces, a producir un impacto mucho mayor.

En el terreno de la salud, tenemos razones para confiar. Estamos determinando la contribución que puede aportar la OMS basándonos en pruebas cada vez más numerosas de que la salud realmente importa. Nuestra acción está cimentada en valores, en los derechos de las personas y comunidades, en el valor primordial de la equidad. La OMS fue creada el mismo año en que se adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos. No fue una coincidencia. Los derechos universales, la equidad y la dignidad del ser humano están consagrados en nuestra Constitución.

Sabemos también que una sana inversión de recursos en la salud puede ser una de las maneras más eficientes de promover el desarrollo y el progreso. El mejoramiento de la salud en los países pobres da lugar a un aumento del PIB por habitante. En países más ricos, reduce los costos globales para la sociedad.

Creo que la comunidad sanitaria internacional, incluida la OMS, ha subestimado este hecho. En una época de comercio e inversiones mundiales, en que los presupuestos nacionales se ven obligados a hacer equilibrios para llegar al final del ejercicio, se nos han ocultado esas realidades.

No nos hemos percatado plenamente de que éste es un poderoso mensaje que debemos hacer llegar a las instancias políticas decisorias y al sector privado. Debemos recordar a los primeros ministros y ministros de finanzas que también ellos son ministros de salud.

Sé por propia experiencia que esta estrategia ha contribuido a que se considere el medio ambiente, no ya sólo como una causa para los ya convencidos, sino más bien como una cuestión de real importancia política para los principales actores.

Se adujeron las pruebas científicas y se analizaron los costos reales de la degradación del medio ambiente, explicándolo con palabras y con cifras. Luego, gradualmente, los gobiernos y parlamentos

empezaron a votar medidas para promover el cambio de los modos de comportamiento de la industria y de los consumidores.

Será decisivo aportar pruebas más fidedignas para el éxito de nuestra labor de promoción. La salud sigue su propio curso, pero podemos aprender de los adelantos habidos en otros sectores.

Cuando el pasado mes de mayo me dirigí al Consejo Ejecutivo después de la Asamblea Mundial de la Salud, les puse a ustedes al corriente de las directrices que me proponía adoptar para la reorganización en la Sede. Dije que con el establecimiento de grupos orgánicos perseguíamos el objetivo de crear una estructura que nos permitiera:

- Ayudar a combatir la mala salud.
- Ayudar a promover comunidades y poblaciones sanas.
- Apoyar nuestras actividades en pruebas científicas sólidas y con normas y patrones de primera calidad.
- Llegar hasta los distintos asociados, los ya establecidos y los nuevos.

Propuse el objetivo general de que la Organización trabaje con un propósito común formando una sola OMS: no siete, Ginebra y las seis oficinas regionales; no más de 50, los más de 50 programas individuales; y no dos, una basada en el presupuesto ordinario y otra en las contribuciones voluntarias.

Desde julio hemos establecido nueve grupos orgánicos que han definido sus misiones respectivas. Cincuenta programas han sido reagrupados en 35 departamentos. Y estamos ahora agilizando nuestras relaciones de trabajo con las regiones y los países.

Estos cambios estructurales son importantes, pero sólo como un medio para asegurar una mejor prestación de la contribución de la OMS. Necesitamos determinar con mayor claridad lo que yo denominaría una *estrategia institucional*, es decir, una comprensión común del papel que puede desempeñar la OMS para imprimir un nuevo rumbo a la labor de desarrollo.

Señor Presidente:

Permítame que pase a la segunda parte de esta alocución y que exponga mis puntos de vista sobre la contribución de la OMS. ¿En qué sectores de la salud y el desarrollo tiene que centrarse la OMS para alcanzar los máximos logros?

Seguiremos trabajando al respecto las semanas y meses próximos, con todas las partes de la Organización. Mi objetivo es presentar a la Asamblea Mundial de la Salud un esquema completo de una estrategia colectiva con un claro mensaje de *qué* vamos a hacer y *cómo* vamos a hacerlo. Espero recibir aportaciones constantes del Consejo Ejecutivo y de los Estados Miembros. La OMS es su Organización.

En nuestra labor distingo cuatro temas estratégicos interconectados.

- Tenemos que imprimir un enfoque más estratégico a nuestro trabajo con los países.

-
- Tenemos que centrarnos mejor a prestar ayuda para obtener resultados sanitarios mejores y más equitativos.
 - Tenemos que ser más eficaces en el apoyo al desarrollo del sector de la salud.
 - Tenemos que ser más innovadores en la creación de lazos de asociación influyentes.

Esos temas ya están apareciendo en nuestro trabajo. Los Directores Regionales, en sus diferentes entornos regionales, están todos ellos poniendo un nuevo acento en el modo en que nuestro trabajo puede apoyar a los países que están reformando el sector de la salud. Y vemos que la Salud para Todos y el empeño puesto en la lucha contra las desigualdades en la salud han propiciado un trabajo coherente y de buena calidad. Los principios de la atención primaria de salud siguen siendo válidos.

El primer tema estratégico es trabajar de modo más eficaz para los países y con los países.

De alguna manera, ésta es la razón de ser de la OMS. Debe presidir las actividades de toda la Organización. Estamos aquí ante todo para atender a las poblaciones de los Estados Miembros.

Digo trabajar para, en y con los países.

En todas nuestras actividades siempre trabajamos *para* los países. Lo realizamos según dos modalidades principales.

La primera consiste en trabajar *en* los países, estableciendo una presencia directa para responder a las necesidades de desarrollo de un país particular o de un grupo de países.

La segunda modalidad es trabajar *con* la comunidad entera de países, ayudándoles a movilizar sus competencias, conocimientos y acciones colectivas para producir bienes públicos internacionales - como patrones y normas, datos científicos fundamentados y una vigilancia eficaz -, acciones que benefician a todos.

Deseo ver un cambio en nuestro modo de pensar y de actuar. Interactuar con los países no es tarea exclusiva del Representante de la OMS, aunque esa persona sea de importancia fundamental. Nuestro cometido es velar por que el WR pueda aprovechar los recursos de toda la Organización.

Sin embargo, fortalecer el trabajo para, en y con los países no compete sólo a la oficina en el país. También es responsabilidad colectiva de las oficinas regionales, la Sede y los centros colaboradores. Permítame dar algunos ejemplos:

- Trabajamos *para* los países cuando ayudamos a adaptar un programa de DOTS para combatir la tuberculosis en un distrito.
- Trabajamos *para* los países cuando fijamos patrones de seguridad hematológica.
- Trabajamos *para* los países cuando establecemos un sistema internacional de clasificación de las enfermedades que permite a las instancias decisoras de todo el mundo planificar los servicios sobre la base de datos bien fundamentados.
- Trabajamos *para* los países cuando organizamos redes de vigilancia de las enfermedades que protegen a las poblaciones frente a eventualidades que tienen lugar más allá de sus fronteras nacionales.

- Trabajamos *para* los países cuando alentamos las investigaciones y difundimos conocimientos, por ejemplo, en materia de salud reproductiva.
- Trabajamos *para* los países cuando promovemos una vejez activa.
- Y trabajamos *para* los países cuando divulgamos la experiencia adquirida y ayudamos a quienes formulan las políticas nacionales a beneficiarse de lo que sobre la reforma sanitaria se haya aprendido en otras partes del mundo.

Permítame que esboce durante un momento lo que para nuestra Organización entrañará recuperar una posición de mayor protagonismo.

- La OMS necesita que los gobiernos y otros organismos vean que comprende cabalmente las necesidades sectoriales y el contexto político e institucional en que éstas tienen que afrontarse.
- La OMS tiene que ser una fuente fiable de asesoramiento de alta calidad, y actuar como moderador con voz técnicamente erudita.
- La OMS tiene que poseer datos actualizados y pertinentes, fijar patrones y normas pertinentes y responder a las necesidades de los Estados Miembros.
- La OMS debería ser capaz de actuar de intermediario y negociador en pro de una salud mejor - ayudando a reconciliar los problemas y las necesidades de los Estados Miembros y de los organismos externos que apoyan al sector de la salud.
- La OMS debería ser capaz de ayudar a configurar las reglas de un compromiso entre los gobiernos y los organismos externos, así como de utilizar sus propios y limitados recursos financieros lo más estratégicamente posible.
- La OMS debería contribuir a la obtención internacional de recursos para las cuestiones sanitarias emergentes.

No va a ser fácil ponerlo en práctica. Sin embargo, desde julio hemos dedicado mucho tiempo a estudiar nuestros lazos de asociación con los países y vemos con claridad cuáles son los problemas que afrontamos. El mes que viene, por primera vez en la historia, reuniremos a todos los Representantes de la OMS y oficiales de enlace para debatir durante una semana el modo de mejorar y dinamizar nuestro trabajo con los países. Me congratula que vayan a acompañarnos los tres Vicepresidentes del Consejo Ejecutivo y los Directores Regionales.

Algún día tendremos que estar en condiciones de poder preparar un programa propio para cada país, que haga uso de nuestros recursos lo más estratégicamente posible y que contenga el apoyo que todas las partes de la OMS puedan prestar a la aspiración de una salud mejor.

El segundo tema estratégico es centrarse más en la obtención de productos sanitarios mejores.

Necesitamos prestar una atención particular a la reducción de las diferencias entre los resultados sanitarios de los pobres y los de quienes están en mejor situación, sobre la base de la equidad y la solidaridad y centrándonos siempre en la lucha contra la desigualdad en la esfera de la salud. Centrarse en las estrategias sanitarias que pueden ayudar a las poblaciones a salir de la pobreza es para mí un tema de primer orden.

Tenemos que ser realistas. No podemos hacerlo todo a la vez y nuestro programa de trabajo irá modificándose con el tiempo. Los objetivos y resultados previstos en el presupuesto ofrecen un esquema de nuestra labor, pero permítanme que destaque algunas esferas que recibirán particular atención.

- Estamos comprometidos a reducir la carga de morbilidad y el sufrimiento resultantes de las enfermedades transmisibles - que tan a menudo golpean a los pobres y entorpecen el desarrollo. «Hacer Retroceder el Paludismo» es un componente fundamental de ese propósito. También contribuiremos lo más eficazmente posible a combatir las epidemias mundiales de VIH/SIDA y tuberculosis, a ultimar la erradicación de la poliomielitis y a entender y combatir la creciente resistencia a los antimicrobianos y poder responder a las nuevas amenazas.
- Tenemos que mejorar nuestra capacidad para hacer frente a los estragos cada vez mayores que causan las enfermedades no transmisibles y desarrollar y ensayar estrategias de prevención. Se prestará especial atención al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares. La iniciativa «Liberarse del tabaco» apoya y dirige ese empeño.
- Prestaremos más atención a la administración de una atención de salud de alta calidad a los niños, los adolescentes y las mujeres. La OMS se manifestará enérgicamente a favor de la necesidad constante de aspirar a la salud reproductiva cuando en febrero nos reunamos en La Haya para revisar la situación reinante cinco años después de El Cairo.
- Centraremos de nuevo la atención en la inmunización, una de las intervenciones sanitarias más eficientes. Desde julio, la OMS ha trabajado arduamente para fortalecer su capacidad de desempeñar la función que legítimamente le corresponde en una alianza mundial en pro de la inmunización. A principios de febrero nos reuniremos con el Banco Mundial, el UNICEF, el sector privado, la Fundación Rockefeller y otros asociados para detallar nuestra contribución en las esferas de las investigaciones sobre vacunas, el acceso a las vacunas, su administración y la introducción de vacunas nuevas - para renovar nuestro compromiso conjunto e impulsar la alianza mundial.
- Proseguiremos y fortaleceremos nuestro trabajo de apoyo a los países en su aspiración a disponer de medicamentos asequibles y de calidad.
- Deseo ver cómo se presta a la salud mental - y en particular al descuidado azote de la depresión - la atención que merece. Dentro de pocas semanas convocaré una mesa redonda de expertos mundiales para dilucidar la estrategia que más conviene que adopte la OMS.
- Tenemos que intensificar nuestros esfuerzos para reducir la enorme carga de la malnutrición, especialmente en los niños. Apoyaremos a los países y a nuestros asociados internacionales para velar por que se apliquen en todo el mundo las políticas de nutrición más eficaces con miras a superar la situación actual, en la que millones de niños sufren emaciación y retraso del crecimiento y del desarrollo.
- Tenemos que perfeccionar y elaborar nuestra capacidad para responder a un conjunto cada vez más diverso de emergencias y crisis humanitarias - en particular en la fase de preparación y en el apoyo posterior a las poblaciones afectadas por crisis y desastres.
- Tenemos que abordar la relación entre el medio ambiente y la salud - para abarcar cuestiones tales como la contaminación del aire y los complejos temas relativos al cambio climático y la salud. Trabajaremos para perfeccionar y afinar nuestra respuesta a esos cambios intersectoriales.

Permítame que concluya este punto afirmando que cualquier programa para obtener mejores resultados sanitarios está sujeto al cambio. En efecto, que la OMS sea más capaz de reaccionar con rapidez y se muestre más activa frente a las nuevas amenazas a la salud humana - procedan éstas de crisis económicas y financieras, de la evolución de los microbios, de nuevos patrones de resistencia a los medicamentos o de los cambios del medio ambiente - debe verse como un signo de nuestra eficacia.

El tercer tema estratégico tiene que ver con nuestra capacidad para prestar apoyo a unos sectores de salud más eficaces.

Hemos aprendido que no podemos afrontar un problema sanitario específico de forma aislada. Dije al Consejo Ejecutivo el año pasado que el desarrollo del sector de la salud debe formar parte de todo lo que hacemos - y que si lo que hacemos no contribuye a desarrollar y fortalecer el sector de la salud, quizá lo mejor fuera inhibirse.

De nuevo, lo que importa son los valores. Un sector de la salud bien gestionado se distingue por ciertas características:

- está diseñado para reducir la desigualdad en el acceso;
- es aquel en que la calidad de los resultados sanitarios, tanto a nivel clínico como de los programas de salud, constituye el principal interés de los prestadores de atención de salud y de los gestores de la salud pública;
- utiliza los escasos fondos disponibles del modo más eficaz y eficiente posible, basando la asignación de los recursos en los mejores datos disponibles;
- se muestra abierto y permite que la población opine a la hora de establecer prioridades y de exigir responsabilidades a los prestadores de la atención.

El sector de la salud no puede funcionar sin unos fuertes vínculos con otras partes del gobierno, del sector privado y de la sociedad civil. No podemos hablar de eficacia si los ministerios de salud son incapaces de persuadir a otras partes del gobierno o de reglamentar el sector privado de modo que se asegure a todos el acceso a una atención de salud de calidad.

La OMS tiene que apoyar de forma fiable y eficaz a los países cuando éstos proceden a reformar y reestructurar sus sectores de salud. La reforma no es un fin en sí misma. Es un modo de velar por que la población - en particular la población pobre - obtiene un mejor trato de su sistema de salud.

Por esa razón he lanzado el proyecto titulado 'Fórmulas de asociación para el desarrollo del sector sanitario'.

Este proyecto es un medio para transformar nuestra forma de colaborar con los países. Algunos se han preguntado qué significará esto en la práctica para nuestros Estados Miembros. En primer lugar hay que resaltar que se trata de determinar cómo podemos interaccionar de la mejor manera posible con nuestros colegas en los países.

La OMS siempre ha sabido responder resueltamente a peticiones concretas. Somos eficaces enviando al terreno a asesores técnicos altamente preparados. Pero también tenemos que reconocer que los expertos tienden a ver el mundo a través del estrecho prisma de su especialidad. Nos resulta más difícil ayudar a los grandes decisores a abordar los problemas globalmente. Y sin embargo eso es lo que hace falta, y lo que se nos pide que hagamos.

Los responsables de formular las políticas, como muy bien saben todos ustedes, no pueden permitirse el lujo de centrarse en aspectos aislados. La salud es uno de los sectores que más dificultades plantea, política e institucionalmente, en cualquier país. Si queremos que la OMS desempeñe un papel dirigente en el campo de la salud no podemos rechazar la responsabilidad de ayudar a nuestros colegas a abordar la complejidad.

He aquí algunas cuestiones clave: ¿Cómo puede atenderse la necesidad de aumentar los sueldos para conservar a las enfermeras y los médicos en el sector público sin rebajar al mismo tiempo las metas fijadas en relación con el gasto público? ¿Cómo se pueden recabar fondos adicionales para la salud cuando la mayoría de la población no dispone de un trabajo formal y el aumento de las tarifas impuestas a los usuarios disuade a los más necesitados? ¿Cómo se pueden proteger las inversiones ya realizadas en los hospitales y demostrar también un firme compromiso en pro de la atención comunitaria?

Estamos empezando a entrever la necesidad de una «nueva universalidad», esto es, una nueva manera de abordar la cobertura universal, el logro de una mejor salud y el logro de metas de desarrollo internacionales.

El acceso universal a una atención de calidad sigue siendo el principio básico. Tenemos que mantener nuestro firme compromiso en la atención primaria de salud - que sigue siendo un componente crucial del sector sanitario - 20 años después de Alma Ata.

Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de asegurar que la gente tenga la oportunidad de alcanzar esas metas sanitarias. Sólo el Estado puede garantizar ese derecho universal básico. Los gobiernos deben desempeñar funciones estratégicas de liderazgo - mediante el establecimiento de prioridades -, y aceptar que la financiación pública de la asistencia tiene un límite, límite que cada país ha de establecer por sí mismo.

La OMS necesita personas que puedan ayudar a otros a abordar las difíciles relaciones entre las decisiones políticas y las decisiones técnicas. Necesitamos conseguir una masa crítica de personal capaz de razonar y actuar eficazmente considerando el sector de la salud desde una perspectiva global.

He señalado al equipo del proyecto que no ha de trabajar como suele hacerse en los proyectos de desarrollo tradicionales, es decir, llevando a cabo unas cuantas actividades en un número limitado de países. Lo que deseamos es que establezcan procesos que, basados en la experiencia real de los países, permitan a toda la OMS interaccionar de manera más estratégica con *todos* los Estados Miembros.

Se me ha preguntado también si este proyecto coincide con la parte de la OMS que en adelante se ocupará fundamentalmente de la reforma del sector sanitario y el desarrollo de sistemas de salud. Mi respuesta es que no.

El objetivo de este proyecto consiste en velar por que los especialistas de la Sede y de las regiones aborden los problemas que afrontan los Estados Miembros de manera más acorde con sus necesidades. El proyecto colaborará con grupos interesados en el control y la prevención de las enfermedades - en particular en los proyectos sobre el paludismo y el tabaco - en la misma medida en que colaborará con grupos interesados por otros aspectos del desarrollo del sector sanitario.

El proyecto colaborará asimismo estrechamente con nuestro grupo orgánico de Relaciones Externas para establecer lazos de asociación con otros organismos de desarrollo, en los países, en las regiones y a nivel

mundial. Una medida del éxito de este empeño será que la posición de la OMS sobre el desarrollo del sector sanitario será cada vez más prominente no sólo en las declaraciones de política de los gobiernos, sino también en las políticas y prácticas de nuestros asociados internacionales.

Enlazo así con el último tema a estratégico, referente al establecimiento de fórmulas de colaboración más influyentes.

Es necesario un cambio. Es necesario que abandonemos nuestro enfoque tradicional, que con demasiada frecuencia ha favorecido nuestros pequeños proyectos, en beneficio de otro que haga más hincapié en alianzas estratégicas en las que podamos influir tanto en la manera de pensar como en los gastos de otros actores internacionales, y en donde lo que hagamos encaje en un esquema más amplio.

La OMS es el organismo coordinador en el campo de la salud. Pero el vasto programa en pro del desarrollo es demasiado grande y complejo para un solo organismo. Incluso el amplio programa de la salud es excesivo para que la OMS lo aborde por sí sola, y eso es algo que debemos admitir. Pero debemos decir también que podemos desempeñar un liderazgo aún más eficaz uniéndonos a otros, acordando una determinada división del trabajo y creando lazos reales de colaboración para alcanzar objetivos sanitarios tangibles.

Hemos trabajado activamente durante el año de nuestra presidencia de los copatrocinadores del ONUSIDA, apoyando las actividades orientadas a conseguir una planificación más común del programa y el presupuesto.

Hemos iniciado unas relaciones de trabajo más estrechas con el Banco Mundial, no sólo en el proyecto Hacer Retroceder el Paludismo y en la iniciativa *Libertarse del Tabaco*, sino también participando en un diálogo más profundo sobre cuestiones de política.

Hemos iniciado un nuevo diálogo con el Fondo Monetario Internacional. Compartiremos con éste nuestros conocimientos sobre el sector de la salud, para intentar evitar que los ajustes económicos que exigen las crisis financieras golpeen a los sectores sociales.

Mantenemos relaciones de trabajo con la Organización Mundial del Comercio. Además de los contactos que ya ha habido entre nuestros expertos, me reuniré con el Director General de la OMC dos veces al año con un temario concreto. Necesitamos interaccionar mejor con la OMC para resaltar la dimensión sanitaria del comercio y la globalización, antes de las complejas negociaciones que tienen lugar y durante las mismas, no sólo a posteriori.

Estamos reforzando nuestra labor con la OUA, mejorando nuestra presencia en Addis Abeba.

Estamos actualizando y ampliando nuestras relaciones de trabajo con la Unión Europea, un actor cada vez más importante en el campo de la salud, en Europa y fuera de ella. Y estamos intensificando nuestras relaciones con los bancos regionales de desarrollo.

Organismos, bancos y Estados Miembros están empezando a reparar en los inconvenientes que presentan los proyectos de desarrollo tradicionales. Se dan cuenta, como nosotros, de que los enfoques intersectoriales permiten respaldar el desarrollo sanitario mediante fórmulas que refuerzan el poder de decisión nacional y contribuyen a crear sistemas nacionales sostenibles.

En los programas intersectoriales todos los asociados pueden atribuirse conjuntamente el éxito, y compartir también los riesgos de fracaso. Esto representa una importante diferencia respecto a la situación en que los organismos externos se atribuyen lo que va bien y desvían las críticas a los gobiernos cuando las

cosas van mal. Es necesario que hallemos la manera de incorporar la perspectiva intersectorial en más facetas de nuestra labor, no sólo en países específicos sino en toda la OMS.

Además de la colaboración con asociados gubernamentales e intergubernamentales, estamos haciendo progresos en lo relativo a forjar lazos de asociación con las ONG y con el sector privado. Hemos asistido ya a varias mesas redondas con la industria y con ONG sobre cuestiones importantes tales como el acceso a los medicamentos y la nutrición. Y esas mesas redondas, lejos de ser hechos aislados, son y seguirán siendo un método de trabajo.

Tal y como dije en la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo, necesitamos colaborar más estrechamente con los Estados Miembros, en particular con los principales proveedores de asistencia al desarrollo. Necesitamos comprender mejor de qué manera establecen los contribuyentes principales sus prioridades en apoyo de las actividades relacionadas con la salud - qué metas se fijan para lograr resultados sanitarios mediante el sistema multilateral, y qué intentan conseguir a través de canales bilaterales - e intentar que esos intereses confluyan con las prioridades nacionales.

Deseo reunirme en breve con los jefes de los principales organismos gubernamentales de cooperación para el desarrollo, y estamos manteniendo conversaciones con los Estados Miembros interesados que podrían acoger ese acontecimiento. Ese encuentro nos dará la oportunidad de comprender entre todos de qué manera pueden contribuir las estrategias sanitarias a impulsar el programa de desarrollo mundial. Informaré al Consejo Ejecutivo sobre los resultados de la reunión.

Señor Presidente:

Permítame hablar ahora del proceso de cambio propiamente dicho.

Todos ustedes conocen ya el balance de los primeros 100 días de cambio. Quiero decirles hoy que los objetivos clave que fijamos respecto a los cambios estructurales en la Sede o bien se han alcanzado, o bien están a punto de alcanzarse.

La estructura es ahora más plana. Hay más transparencia gracias a que las decisiones se adoptan de manera más abierta en el Gabinete. Avanzamos con determinación hacia la paridad entre los sexos. Hemos iniciado un proceso de rotación y movilidad del personal. Y hemos iniciado un nuevo diálogo con el personal.

Algunos problemas requieren tiempo. Deseamos que se reduzca el número de puestos superiores, y así será. Pero tenemos la intención, para llegar ahí, de respetar plenamente los contratos y los compromisos anteriores. Hemos reducido los gastos administrativos, y seguiremos en esa línea. Es mi propósito asegurar que el examen de las funciones administrativas y de los programas revele nuevas oportunidades para desplazar aún más fondos de actividades administrativas a actividades técnicas.

Quisiera aprovechar esta comparecencia ante el Consejo Ejecutivo para rendir homenaje y expresar mi agradecimiento a todo el personal de la OMS, pero en particular al personal que trabaja aquí en la Sede, el cual ha tenido que absorber una carga de trabajo considerable. Sé que ello no ha sido fácil, y estoy gratamente impresionada por la forma en que ha respondido.

Después de pasar seis meses en la OMS, hay algo que debo decirles: el personal de las Naciones Unidas es muy trabajador, y acepta con frecuencia volúmenes de trabajo que muchos funcionarios públicos nacionales rechazarían.

Estamos revisando un cierto número de actividades y prácticas para trabajar mejor y conseguir aumentar la eficiencia. Permítanme mencionarles un área fundamental de nuestra labor, como es la revisión de nuestra estrategia de investigación.

Con aportaciones importantes de sus órganos regionales, el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias adoptó el pasado mes de octubre un Programa de Política de Investigaciones consolidado como punto de partida para nuestro diálogo con la comunidad científica. Teniendo presentes esas recomendaciones, estamos revisando nuestra estrategia de investigación y los órganos que la apoyan, abarcando todos los departamentos y grupos orgánicos. La revisión incluirá los cuadros de expertos y los centros colaboradores de la OMS, para asegurar que se adapten a las necesidades del próximo siglo.

En esta fase inicial nuestra labor guarda relación con la Renovación de la OMS, y me gustaría que esta idea inspirase todo lo que hagamos: hay que conservar lo que funcione, hay que aprovechar la experiencia y los conocimientos acumulados, pero tenemos que mirar hacia adelante para servir a un mundo sujeto a cambios espectaculares. Nuestro reto, ahora, consiste en trabajar mejor y centrar nuestros esfuerzos allí donde los beneficios sanitarios sean mayores.

A fin de respaldar y reforzar el proceso de renovación, invito a los Estados Miembros a contribuir a impulsar el cambio mediante la creación del Fondo de Renovación. No necesito recordar aquí lo ajustado que es nuestro presupuesto. El presupuesto ordinario no nos permitía acometer tareas críticas para acelerar los cambios, como aumentar la potencia de nuestras tecnologías de la información, reciclar a nuestro personal para propiciar una más estrecha colaboración entre los grupos orgánicos y las regiones, aumentar el apoyo a nuestros Representantes en los países, o reorientar rápidamente nuestras actividades a través del proyecto de Colaboración para el Desarrollo del Sector Sanitario.

El Fondo de Renovación está permitiendo todo eso, y estoy muy agradecida a los países que respondieron a mi llamamiento e hicieron una contribución extraordinaria y sumamente valiosa. Nuestra meta era y sigue siendo reunir 10 millones de dólares que se utilizarán a lo largo de tres años. A día de hoy nos aproximamos a los 7 millones de dólares.

Quisiera dar las gracias a todos y cada uno de esos contribuyentes: Bélgica, el Canadá, Croacia, China, Dinamarca, Finlandia, el Japón, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido, Suecia, Suiza y Túnez.

A los países que deseen prestar también su apoyo, debo decirles que aún no es demasiado tarde: su contribución será acogida con suma satisfacción.

Dejando atrás los cambios estructurales realizados en la Sede, hemos pasado a ocuparnos resueltamente de las regiones. Las oficinas regionales son un destacado punto fuerte de la OMS. Muchos organismos de las Naciones Unidas están intentando descentralizar sus actividades, mientras que la OMS ya lo ha hecho. Lo que hay que lograr ahora es que la Organización trabaje guiada por un propósito común con arreglo a una estrategia institucional compartida y en la misma dirección.

No tendría mucho sentido reproducir la estructura de la Sede en cada oficina regional, pero a mi juicio conseguiríamos un mayor grado de transparencia y responsabilización si las oficinas regionales tuviesen estructuras más parecidas. Y sería muy ventajoso que hubiera unas vías de comunicación y unos procesos de adopción de decisiones más nítidos entre la Sede y las oficinas regionales.

Nos acercamos poco a poco a ese punto. Me reuniré oficialmente cinco o seis veces al año con los Directores Regionales. Éstos podrán intervenir más directamente en la labor del Gabinete pues dispondrán de más tiempo para estudiar y comentar los documentos de importancia estratégica del mismo. Cada Director

Ejecutivo cuenta con un homólogo en cada oficina regional. Dentro de pocos meses nuestros sistemas de vídeo, financiados mediante el Fondo de Renovación, harán posible la comunicación en tiempo real entre todas las oficinas de la OMS, lo que abrirá nuevas oportunidades para la formación, la planificación y la adopción de decisiones.

Señor Presidente:

Quisiera, para terminar, referirme brevemente al presupuesto. Hablaremos de ese tema más adelante esta semana, y la semana pasada hubo ya un valioso intercambio de puntos de vista.

El presupuesto también exige un trabajo permanente. Seguiremos trabajando en los detalles, pero las direcciones están claras. Nuestro presupuesto refleja las actividades y las prioridades de esta Organización.

Espero que se debata el tema del crecimiento real cero, pues ese debate me parece muy necesario después de diez años de presupuestos que no han podido seguir el ritmo de la inflación y de las variaciones de los tipos de cambio.

El hecho es que nuestro presupuesto se ha reducido en un 20% en términos reales durante los últimos diez años. Mi tarea no consiste en mirar atrás, sino en mirar hacia adelante. No veo cómo podemos cumplir nuestro mandato y hacer lo que los Estados Miembros esperan de nosotros si al mismo tiempo se nos pide implícitamente que reduzcamos las dimensiones de una OMS que tiene de hecho un presupuesto inferior al de muchos hospitales universitarios de países desarrollados.

La diferencia en dólares entre un presupuesto de crecimiento real cero y un presupuesto de crecimiento nominal cero ascendería hoy a más de 30 millones de dólares. Si se nos niega esa suma, las actividades propuestas en el presupuesto que tienen ante ustedes deberán reducirse en consecuencia. Personalmente, no concibo que podamos pretender tal cosa, que podamos recortar nuestras ambiciones en pro de la salud mundial. Espero que los Estados Miembros compartan esa opinión.

Podemos y debemos mejorar nuestra eficiencia, y seguiremos mejorándola, y este presupuesto muestra de qué manera estamos haciendo precisamente eso. Pero la Organización ya no sería la misma si los Estados Miembros decidieran reducirlo.

Señor Presidente:

Invito al Consejo Ejecutivo a mirar hacia el futuro con nosotros, para seguir orientando nuestra labor y para emprender una tarea apasionante como es la de introducir cambios duraderos en el programa de desarrollo mundial.

Muchas gracias.

= = =