Organización Mundial de la Salud

65.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A65/DIV/6**
Punto 5 del orden del día **25 de mayo de 2012**

Alocución del Sr. Jonas Gahr Støre, Ministro de Asuntos Exteriores de Noruega, a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud

Ginebra, martes 22 de mayo de 2012

Señora Presidenta, señora Directora General, doctora Chan, señores Ministros, excelencias, señoras y señores:

Ante todo, déjenme felicitar a la Dra. Chan por su nombramiento como Directora General para un segundo mandato.

Doctora Chan, ha mostrado usted un fuerte liderazgo cuando este es más necesario que nunca. Su labor para situar la salud en el contexto más general de los grandes desafíos mundiales es reconocida mucho más allá del círculo de los profesionales de la salud mundial.

Puedo asegurarle el pleno apoyo de Noruega para lograr que la OMS siga avanzando en su calidad de principal organismo en materia de salud mundial.

Es para mí un gran honor dirigirme a ustedes, ministros de salud de todo el mundo, con tanta responsabilidad por el bienestar y la integridad de toda la población mundial: hombres y mujeres, ancianos y jóvenes, ricos y pobres.

Personalmente, recuerdo las buenas épocas en las que tuve el privilegio de servir a esta extraordinaria Organización como Jefe de Gabinete de la Directora General, Dra. Gro Harlem Brundtland.

Hoy estoy aquí como Ministro de Asuntos Exteriores de mi país, Noruega, y el propósito de mi discurso es expresar nuestro compromiso con vuestros esfuerzos para fomentar la salud de las personas y las comunidades en todo el mundo.

En esta tarea transcendental merecéis un firme respaldo de nosotros, los ministros con otras carteras que no son la de salud. No solo porque la salud es un asunto de todos; no solo porque ese sector no es el único que ha de hacer frente a las consecuencias de la vida moderna. Mucho más que eso: en realidad, todos nos jugamos mucho en vuestro éxito.

El éxito de las aspiraciones sanitarias locales, nacionales y mundiales requiere la movilización de voluntad política para superar el aislamiento en la toma de decisiones políticas. Hemos de recordar a los presidentes, a los primeros ministros, a los ministros de finanzas, e incluso a los ministros de asuntos exteriores, que ellos también son en cierta forma ministros de salud. Nosotros, vuestros colegas, tenemos que comprender cabalmente que financiar la salud es mucho más que cubrir los costos:

representa fundamentalmente una inversión en el potencial humano, en la fortaleza de las naciones y las comunidades, en el rendimiento de la economía y, en última instancia, en la seguridad de los Estados.

Mi aspiración en la época en que presté servicios en la OMS era aprender todo lo que pudiera sobre la salud, dado que no provengo de ese ámbito. Una de mis aspiraciones como ministro de asuntos exteriores ha sido aprovechar ese conocimiento al momento de formular una política exterior moderna.

De hecho, en la OMS aprendí algo que compruebo a diario en mi labor como ministro de asuntos exteriores y es que la interdependencia que existe en el ámbito de la salud es probablemente el mejor ejemplo de globalización.

Las fronteras nacionales ofrecen poca o ninguna protección frente a los riesgos sanitarios mundiales. Los intereses y las economías nacionales dependen en gran medida de la situación sanitaria local. En última instancia, los Estados fracasan si se deteriora la situación sanitaria y prosperan si mejora.

En una época los funcionarios sanitarios consideraban que los economistas eran sus «adversarios» puesto que estos consideraban que los fondos destinados a la salud eran un costo en lugar de una inversión. En los años cincuenta del siglo pasado, un importante pionero noruego de la salud pública llegó incluso a afirmar que los economistas eran una amenaza peor para la salud que la tuberculosis.

Pero los tiempos y los remedios han cambiado, los economistas modernos ahora nos enseñan acerca del valor de invertir sensatamente en la salud y muestran cómo se puede fomentar de esa manera el progreso humano y obtener un mayor valor para todos.

Ahora, tras casi siete años como ministro de asuntos exteriores, estoy más convencido que nunca de que es fundamental mejorar la salud para lograr el crecimiento, el desarrollo, la equidad y la estabilidad en todo el mundo.

Analizar los retos actuales para la seguridad desde la perspectiva de la salud puede ayudar a cambiar la manera en que concebimos la situación, como se hizo en Noruega cuando estuvimos a la cabeza de las negociaciones que llevaron a la prohibición de las municiones en racimo en el año 2008, logro que fue precisamente posible gracias a que se puso de relieve el inaceptable costo sanitario y humanitario de este tipo de armas. Creo firmemente que tenemos que promover esta perspectiva en estos momentos en los que estamos intentando dar pasos concretos para lograr el objetivo de un mundo sin armas nucleares.

El comercio, los viajes y las comunicaciones siguen en aumento y son más rápidos que nunca. Las fuerzas transfronterizas de la globalización están afectando más profundamente que nunca la salud de las personas y las poblaciones.

Y esta situación está aquí para quedarse, no desaparecerá sino que se ampliará y se profundizará cada vez más a medida que se desarrollen nuevos centros de crecimiento en el Este y el Sur, y que cobren impulso las grandes economías emergentes. Seguiremos transitando un camino tempestuoso de desarrollo humano y económico, a medida que algunos Estados luchan y otros prosperan, al atravesar situaciones de crisis y de crecimiento, de avances y transformaciones.

Todo esto sucede al mismo tiempo que sigue en aumento el calentamiento global, la población, la urbanización y la competencia en torno a recursos limitados, en especial en lo que atañe al agua y la energía.

En medio de estas tendencias, debemos impulsar el derecho a la salud como un derecho humano universal, un derecho que debe proteger al individuo y a la comunidad, y que debe además guiar a las políticas públicas acertadas tanto nacionales como internacionales.

El panorama actual del desarrollo humano es dispar, como creo que lo ha sido y seguirá siendo siempre. La esperanza de vida es, en promedio, unos cuatro o cinco años mayor que hace 20 años. El producto interno bruto se ha casi triplicado. Hemos logrado enormes avances con respecto a muchas enfermedades mortales, en particular el sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Al mismo tiempo, las enfermedades no transmisibles se han convertido en la principal causa de muerte en muchos países, en especial en las zonas donde la urbanización está en aumento y las personas están adoptando nuevos modos de vida.

El desarrollo es aun sumamente desigual y desequilibrado. Más de mil millones de personas se acuestan cada día con hambre y otras tantas luchan con la obesidad, un notable contraste.

La malnutrición solía referirse a la falta de alimentos. En la actualidad, muchas quiere decir que abundan los alimentos, pero del tipo equivocado. En muchos sitios, los alimentos más económicos o los más atractivos para quienes ven aumentar su poder adquisitivo son ricos en calorías y azúcares y pobres en nutrientes.

El resultado es una epidemia de cardiopatías, cáncer y diabetes. Y las grandes expectativas de acceso a la atención sanitaria de miles de millones de personas que empiezan a salir de la pobreza más extrema se están convirtiendo en un reto financiero y político para los gobiernos en los países en desarrollo, que siguen teniendo que enfrentar lo que se suele llamar «la doble carga de la enfermedad».

Sin embargo, hay un tema que nunca cambia: la pobreza sigue siendo la principal causa de la mala salud.

Pero lo que sí está cambiando es la naturaleza de la pobreza: en la actualidad, las principales desigualdades se encuentran dentro de los países y no entre ellos. Ya no tiene demasiado sentido hablar de los países ricos frente a los países pobres. En realidad estamos viendo grupos de personas ricas y pobres en cada uno de los países. La mayor proporción de personas que viven en la pobreza absoluta se encuentra en los países de ingresos medianos, lo que plantea importantes retos en cuanto a la equidad y la estabilidad.

Además de estos retos urgentes, como vosotros bien sabéis, y como los demás deberíamos saber, la carga de las enfermedades no transmisibles no surge del sector de la salud, sino de los rincones más complejos de la sociedad y la actividad humana. Sin embargo es el sector de la salud el que debe afrontar las consecuencias; los ministros y los funcionarios de salud deben incluso asumir la responsabilidad por las falencias del desbordado sector de la salud.

Por lo tanto, se debe ampliar la atención política más allá de la esfera de la salud. Debemos transmitir en nuestros países el mensaje evidente de que es mejor prevenir que curar. La OMS ahora se está encaminando en la dirección estratégica correcta al hacer hincapié en las enfermedades cróni-

cas como una de sus cinco áreas prioritarias, y el año pasado en las Naciones Unidas se amplió aun más el alcance de este problema.

Todo esto forma parte del complejo panorama que tienen por delante las instancias decisorias políticas en la actualidad y es además en parte la razón por la cual las políticas exteriores y las sanitarias están tan conectadas.

En 2006 los ministros de asuntos exteriores de Francia, Tailandia, Indonesia, Sudáfrica, Senegal, Brasil y Noruega crearon una red de política exterior y salud. Todos provenimos de entornos distintos, todos tenemos experiencias distintas, pero todos tenemos además intereses y una visión en común.

En 2007 aprobamos la declaración de Oslo sobre la política exterior y la salud mundial, en la que fijamos la dirección en que se encaminarían nuestros esfuerzos. De vez en cuando se convocan reuniones a nivel ministerial pero, lo que es aun más importante, esto ha permitido crear una red de expertos en nuestros ministerios de asuntos exteriores y de salud y, de esa manera, tender puentes entre países con distintas experiencias y ayudar a crear un nuevo consenso cuando es necesario en el contexto internacional más amplio.

La experiencia me indica que los colegas al frente de los ministerios de asuntos exteriores comprenden cada vez mejor estos temas. El 1 de junio de 2012 la Secretaria de Estado Hillary Clinton y yo tendremos el honor de auspiciar una conferencia a fin de fijar un nuevo rumbo para la salud mundial, en particular con respecto a la igualdad de género, los derechos de la mujer y el niño, y la salud. Existen compromisos similares en todo el mundo.

Este análisis indica que el reto crucial para las instancias decisorias políticas es ampliar aun más esta perspectiva y ayudar a abordar los temas de salud más allá del propio sector.

Como sucede en otros ámbitos de las relaciones internacionales, necesitamos normas mundiales que rijan el tránsito mundial desde la perspectiva de la salud y no desde otros intereses más estrechos. Permítanme ahondar en este tema.

Mi país, Noruega, se encuentra en una buena situación en comparación con otros Estados con respecto a la mayoría de los temas. Sin embargo, nosotros también debemos fortalecer nuestros esfuerzos en contra de las enfermedades crónicas.

Con el fin de controlar el tabaquismo y el consumo de alcohol, Noruega prohibió hace ya cierto tiempo la publicidad de estos productos.

Como cabía esperarse, las empresas de la industria tabacalera y de las bebidas alcohólicas se han opuesto a estas medidas sobre la base de los acuerdos comerciales y de otros acuerdos internacionales.

En estos momentos, las tabacaleras han iniciado juicios en contra de Noruega, al igual que en contra de Australia, el Reino Unido y el Uruguay, con el propósito de restringir la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, aprobado por los Estados Miembros de la OMS hace nueve años.

Cuando las empresas de la industria tabacalera y de las bebidas alcohólicas intentan forzarnos a elegir entre los acuerdos comerciales y la protección de la salud de las personas, nuestra respuesta es que podemos y debemos hacer las dos cosas. Debemos dejar atrás la idea de que no es posible prote-

ger la salud pública de una manera que sea compatible con los compromisos contraídos en los acuerdos comerciales. El propósito del comercio es mejorar la economía, no perjudicar la salud de las personas.

Esta batalla es bien conocida en la comunidad de la salud pública. Deberíamos extraer las enseñanzas para cuando llegue el momento de hacer que el sector comercial se responsabilice por otros productos y medios de producción que afectan la salud.

En síntesis, necesitamos normas que permitan hacer frente a las fuerzas de la globalización. Como ministros no podemos aceptar que las políticas democráticas vayan siempre a la zaga de las fuerzas del mercado mundial.

Ya parece una frase hecha, pero es importante reiterarla: vivimos en un mundo interrelacionado. Cuando comenzó la epidemia de SRAS en noviembre de 2002, se propagó a 25 países en el transcurso de unas pocas semanas y trastornó los viajes, el comercio y otras actividades. Planteó grandes retos para la salud pública en los países y nos recordó el estrecho grado en que se interrelacionan nuestras vidas.

En 2008, el Banco Mundial calculó que una pandemia mortal de gripe podría costar US$ 3 billones y traer aparejada una reducción de casi un 5% del producto interno bruto. En otras palabras, podría tratarse de una crisis económica mundial peor que la que hemos sufrido a lo largo de los últimos cinco años.

He mencionado las normas de tránsito: en los últimos años, la OMS ha participado en la elaboración de los dos principales instrumentos internacionales que tienen por objeto mejorar la seguridad sanitaria: el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica.

El periodo de transición para establecer las capacidades básicas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) termina este año y un importante número de países aún no han podido cumplir con esto. El avance en la aplicación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica también ha sido lento.

Mantener el impulso de estos dos instrumentos debería ser una prioridad para la OMS y sus Estados Miembros. De hecho, estos instrumentos son un reflejo del papel único que desempeña la OMS al proteger la salud de las personas.

Si no logramos establecer estas normas de tránsito saludable para nuestro mundo interconectado, no podremos tampoco asumir nuestra responsabilidad como ministros. Seguiríamos entonces observando cómo los intereses comerciales, nacionales o a corto plazo prevalecen sobre el bien común y sobre las soluciones sostenibles y a largo plazo de los problemas supranacionales.

Señoras y señores, mis palabras hasta este momento pueden dar la impresión de que una alianza entre el sector de la salud y el de los asuntos exteriores tendría tan solo propósitos defensivos, sería una alianza para afrontar graves amenazas. Pero la interacción entre las políticas sanitarias, económicas y exteriores también ofrece oportunidades reales para el avance económico y social.

En 1993 el Banco Mundial publicó su Informe sobre el Desarrollo Mundial, «Invertir en salud», que supuso un cambio de paradigma. Dicho informe, junto con las conclusiones aparecidas posteriormente en el informe de 2001 de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, demostró con datos sólidos la relación existente entre la mejora de la salud y el aumento de la productividad.

En los últimos 20 años hemos acumulado abundante evidencia sobre el papel de la salud como motor del crecimiento económico y el desarrollo social.

Hoy sabemos sin lugar a dudas que, junto con las inversiones en educación, las inversiones inteligentes en salud redundan en enormes beneficios en forma de mayor productividad, reducción del absentismo, disminución de la rotación de personal y mayor capacidad para atraer inversiones.

Inspirados por los avances logrados en materia de control de epidemias, inmunización infantil y reducción de la mortalidad mediante regímenes terapéuticos eficaces y asequibles, varios países de ingresos medios han aumentado significativamente su gasto en salud en los últimos años.

De hecho, un ejemplo revelador es el que brindan los Estados emergentes con los logros cosechados aumentando sus presupuestos de salud pública: basta con fijarse en la India, China, el Brasil y Sudáfrica, por mencionar solo los países más grandes. Y sí, varios de los países más pobres también han conseguido mejorar la salud de sus pueblos de forma relevante en comparación con sus tasas de crecimiento y con el nivel de la ayuda recibida.

Esos logros no son casuales. No hay un vínculo inexorable entre el crecimiento y las mejoras de la salud y el bienestar. La historia es producto de la política, no de unas leyes económicas ineluctables.

Por otra parte, lo que sabemos sin duda hoy en día es que las desigualdades extremas dan lugar a tensiones sociales, conflictos e inestabilidad.

Sabemos el obstáculo que suponen para la productividad de una población, sabemos que socavan la democracia, y sabemos que hacen que la salud de la población se deteriore, no solo en los países pobres, sino también entre las naciones más ricas.

Desde hace algunas décadas, conceptos como los de equidad y justicia han sido metas políticas, fundamentadas en una cierta filosofía política. Tal vez sigue siendo así. Ocupan un lugar prominente entre los ideales de mi familia política socialdemócrata.

Pero ahora sabemos también, gracias a algunas investigaciones y pruebas contundentes, que los países con más equidad -y menos diferencias entre ricos y pobres- suelen evolucionar mucho mejor, maximizando el potencial de las personas, creando capital social en la población y mejorando el existente, y garantizando así un factor crucial con miras al más noble de todos los objetivos de la OMS: la salud para todos.

El punto que quiero resaltar, en definitiva, es que el desarrollo sostenible es cada vez más una cuestión de equidad, una cuestión de buena gobernanza y de prioridades nacionales que protejan a todos los ciudadanos de un país y satisfagan sus necesidades básicas, entre las cuales la salud ocupa un lugar destacado.

Un aspecto fundamental de cualquier esfuerzo por combatir la inequidad y mejorar el potencial de una población es el empoderamiento de las mujeres.

También en este caso, en los últimos años se han obtenido datos que demuestran cada vez más claramente el vínculo que existe entre el empoderamiento de las mujeres y el crecimiento económico y el desarrollo. Ampliando las oportunidades educativas y laborales de las mujeres se pueden mejorar los resultados sanitarios y educativos de familias enteras.

Mi país, Noruega, es hoy un país próspero, pero hace cien años éramos uno de los más pobres de Europa.

Una de las principales razones de nuestro progreso es que hemos logrado movilizar todos nuestros recursos humanos y usarlos con acierto.

Pero ha sido necesaria la lucha política de algunos pioneros, entre los cuales han destacado en primer lugar muchas mujeres valientes. Mirando al pasado, observamos que cada vez que se ha promulgado en nuestro país una medida legislativa importante para empoderar a las mujeres -desde el sufragio universal, hace un siglo, hasta la disponibilidad universal de servicios de guardería, o el requisito, hace solo unos años, de ofrecer a mujeres el 40% de los puestos de los consejos de administración- se han conseguido también beneficios a largo plazo en la economía.

Tres de cada cuatro mujeres están empleadas en el mercado de trabajo estructurado en Noruega, lo que representa una de las tasas más altas del mundo.

Desde alrededor de 1970, la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral ha hecho que esta se duplicara. Han creado nuevos puestos de trabajo y generado ingresos fiscales, lo que nos permite seguir invirtiendo en medidas de bienestar y oportunidades para todos. Lo mismo puede decirse de los otros países nórdicos.

Políticamente, la lección de todo ello es en mi opinión la siguiente: el refuerzo del empoderamiento de las mujeres es una inversión muy rentable para mejorar la salud, de las propias mujeres, sí, pero también de sus familiares y del conjunto de la sociedad.

Y de la misma manera, es esa una causa por la que hay que luchar en todos los países, y que debe ser resaltada a nivel internacional, aportando la evidencia disponible, y apoyando medidas eficaces de sensibilización.

Es por ello que he puesto en marcha, junto con el Banco Mundial, la OMS, ONU Mujeres, la Fundación Bill y Melinda Gates y la revista médica *The Lancet*, un proyecto encaminado a colmar las lagunas existentes en nuestros conocimientos sobre la importancia de las inversiones en salud de la mujer como motor fundamental de un desarrollo económico sostenible.

Estoy especialmente agradecido a la Dra. Chan por haber aceptado participar en el grupo de referencia de este proyecto, junto con la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, Michelle Bachelet. El resultado de ese proyecto será presentado en *The Lancet* dentro de poco más de un año.

Señoras y señores, quisiera concluir con un par de reflexiones más sobre el futuro de la salud mundial. El último decenio destaca como un gran paso adelante en el campo de la salud mundial, con notables logros tanto de contenido como de método. Quienes trabajamos fuera del sector de la salud necesitamos aprender de esos éxitos y encontrar inspiración para nuevas iniciativas en otras áreas del desarrollo.

Entre 2000 y 2010 se consiguió frenar e invertir varias tendencias graves -a veces catastróficas- de la salud mundial. Por ejemplo, el sida, que hace una década estaba fuera de control y amenazaba con devastar continentes enteros, está siendo controlado gracias a las muchas muestras de solidaridad internacional e ingenio.

La mortalidad en la niñez, que se cobraba unos 12 millones de vidas cada año en la década de los noventa, se ha reducido en más de una tercera parte, gracias a la mejora de las tasas de vacunación, a una mejora espectacular del control de la malaria y al tratamiento y prevención del sida.

En los últimos años, los redoblados esfuerzos por mejorar las cifras de la mortalidad materna están teniendo efecto sobre el terreno. Tras no variar apenas durante décadas, el número de defunciones maternas ha disminuido de forma relevante en los últimos dos años.

Así y todo, no podemos aceptar un mundo en el que cada día mueren casi mil mujeres en relación con el parto. No podemos aceptar un mundo en el que, a pesar de los enormes progresos, 20 000 niños mueren cada día por causas prevenibles, y en el que, en los países pobres, solo una de cada cuatro mujeres da a luz con asistencia médica adecuada, solo uno de cada tres niños con diarrea grave recibe líquidos que salvan vidas, y más de 200 millones de mujeres no disfrutan de la ayuda de planificación familiar que necesitan.

También esto nos degrada como familia humana. Y cuestiona nuestros procedimientos de toma de decisiones políticas más allá del sector de la salud.

Hacemos hoy un llamamiento en pro de un esfuerzo masivo que ponga fin a las muertes trágicas y prevenibles que hay detrás de esos datos. Porque ello es posible. No necesitamos grandes avances de alta tecnología: basta con esa baja tecnología que es el esfuerzo humano.

En los últimos dos años hemos asistido a una priorización sin precedentes de las mujeres y los niños, que se ha concretado por ejemplo en el lanzamiento de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños» del Secretario General de las Naciones Unidas, la iniciativa por la Salud Mundial del Gobierno de los Estados Unidos de América, en particular "Saving Mothers Giving Life", y el Plan de Emergencia del Presidente Obama para el Alivio del Sida (PEPFAR); el Reino Unido y la Fundación Bill y Melinda Gates están planificando para julio una cumbre que abordará la brecha existente en materia de planificación familiar, y el UNICEF está preparando junto con otros asociados un evento de alto nivel sobre la salud infantil para junio de 2012.

Hoy el Primer Ministro de Noruega, Jens Stoltenberg, presidirá la nueva Comisión de las Naciones Unidas sobre productos que salvan vidas para las mujeres y los niños, en Nueva York. En ella se formularán recomendaciones para todos los países y partes interesadas sobre la manera de resolver problemas comerciales y de distribución a fin de poner esos productos a disposición de todos cuantos los necesitan.

La mayoría de los progresos que hemos observado en la última década se han debido simplemente a un aumento significativo de las inversiones en salud. En términos absolutos, estos aumentos han sido moderados: una cifra inferior a 10 000 millones de dólares anuales repartidos en un total de casi 150 países. Pero el hecho de que ello se haya traducido en un incremento espectacular de las vidas salvadas muestra lo muy costoeficaces que pueden ser las inversiones en salud.

Podemos lograr mucho más invirtiendo de forma inteligente y dando prioridad en todo momento a la innovación. Tenemos que aprovechar las nuevas oportunidades, como las que brinda la generalización de los teléfonos móviles, incluso en los entornos más pobres y remotos.

Los progresos de la última década han sido un gran impulso para lograr cambios muy positivos. Debemos negarnos a permitir que ese impulso se pierda, sobre todo en este momento de recortes de los presupuestos públicos a causa de las crisis financieras.

Como gobiernos, debemos estar a la altura de nuestros compromisos para financiar el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que está terminando un proceso de reorganización que esperamos que le imprima aun más eficacia.

Debemos mantener nuestro apoyo a los esfuerzos de vacunación de la Alianza GAVI, la OMS y el UNICEF.

Tenemos que fortalecer las inversiones en la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños» del Secretario General, subrayando en especial el objetivo de que para 2015 ningún niño nazca ya con el VIH.

Tenemos que reforzar y dar apoyo a una OMS reformada que puede desempeñar un papel aun más importante en los próximos años en lo tocante al establecimiento de la política sanitaria mundial y de las normas y criterios que requiere la gobernanza sanitaria mundial.

Les puedo asegurar que Noruega seguirá centrando su atención al máximo en la salud mundial, como donante y como asociado comprometido. El Primer Ministro está plenamente comprometido, al igual que mi colega el Ministro de Salud, aquí presente, y el Ministro de Desarrollo, pero en realidad son muchos más los involucrados, pues ese compromiso abarca muchos sectores. Y dentro de unos días el Parlamento noruego debatirá el primer Libro Blanco sobre la Salud Mundial.

El periodo de crecimiento de la salud mundial que alumbró el cambio de siglo se produjo en parte debido a la capacidad de la OMS para extender su influencia. Sí, la OMS es el organismo que lidera la salud, y así se indica en la Constitución de la Organización. Pero el liderazgo no es algo que venga dado: hay que ganárselo.

Pienso que la OMS va a conservar y mejorar ese papel destacado pues seguirá extendiendo su influencia y ampliando el impulso logrado en pro del cambio.

Es en el campo de la salud donde hemos visto -y es preciso que sigamos viendo- iniciativas encaminadas a involucrar a la sociedad civil, el sector privado y la investigación en la toma de decisiones y la planificación.

Es en el campo de la salud donde hemos visto -y debemos seguir viendo- más programas costoeficaces basados en resultados cuantificables y más casos de movilización de nuevas fuentes de financiación. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el UNITAID, la alianza GAVI y muchas otras fórmulas de colaboración público-privadas han impulsado la eficiencia, la innovación y los progresos en materia de salud. Muchos otros sectores pueden beneficiarse de un estudio más detenido de las lecciones aprendidas, tanto positivas como negativas.

Con ese telón de fondo de actividad e innovación, lo que todavía no está claro es cómo ha influido todo ello en el panorama de la gobernanza de la salud mundial, un panorama que parece a veces caótico. ¿Quiénes son los actores principales en ese escenario? ¿Y actúan coordinadamente?

Para responder de forma aproximada a esas preguntas, Noruega ha ayudado a establecer la Comisión sobre Gobernanza Mundial en pro de la Salud, una entidad académica independiente. El objetivo de la Comisión, anunciado el pasado mes de noviembre, es trazar una hoja de ruta para la protección y promoción de la salud en los muchos procesos de gobernanza globales que afectan a la salud. La Universidad de Oslo y el Global Health Institute de Harvard, con la ayuda de *The Lancet*, están dirigiendo ese trabajo. Estoy seguro de que el informe de la Comisión será un catalizador de análisis y

debates, y sentará las bases para una segunda etapa de consultas y deliberaciones en foros internacionales de toma de decisiones.

Nos estamos aproximando rápidamente al año 2015, meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El proceso de preparación con miras a los años que seguirán a esa fecha ha comenzado con la reunión de ministros que va a celebrarse en Río, transcurridos 20 años desde 1992. Tenemos que asegurarnos de que la salud ocupe un lugar central en la agenda post-2015. Esperamos con interés la posibilidad de trabajar con el Primer Ministro del Reino Unido, David Cameron, quien presidirá las actividades de las Naciones Unidas sobre esta importante cuestión.

Señoras y señores, ministros colegas, habiendo tenido hoy el honor de dirigirme a la Asamblea Mundial de la Salud desde este estrado, recuerdo la Asamblea de 1998, en la que el Dr. Amartya Sen fue el primer orador externo invitado a hablar ante este órgano. Su mensaje fue muy claro: la salud es crucial para el desarrollo, no solo por razones económicas, sino también porque una mejor salud fomenta la libertad y la calidad de vida.

Subrayó nuestro invitado que la existencia de un debate público informado y el funcionamiento de instrumentos democráticos son condiciones cruciales para que un país pueda fijar las prioridades adecuadas y garantizar que se asignen recursos suficientes a la salud.

Debemos tener presentes las palabras del Dr. Sen en nuestro trabajo si queremos crear un mundo mejor, más equitativo y más sano. Esta noble tarea no puede limitarse a un solo sector de la política; antes bien, requiere la plena movilización de todos nosotros.

Muchas gracias.

= = =