

DISCURSO PRONUNCIADO EN LA 51ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA, 13 DE MAYO DE 1998

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 1, 1998/ 87-92

*Dra. Gro Harlem Brundtland**

Señor Presidente:

En este momento pesa sobre mí una responsabilidad especial. Han depositado ustedes su confianza en mí y me siento responsable hacia todos ustedes y los pueblos que representan.

Desde que tomé mis decisiones fundamentales en la vida me consideré como un médico que deseaba curar y que deseaba cambiar las cosas, eliminar sobre todo las causas del sufrimiento y de la injusticia.

Estimaba que las sociedades podían cambiarse y que podía combatirse la pobreza. Y que si la gente colaboraba entre sí podían lograrse resultados impresionantes. Esto es lo que aún pienso y lo que sé. Que podemos aprovechar los recursos. Y podemos movilizar la voluntad e infundir el deseo de un esfuerzo adicional.

Creo que puedo pedir y que los pueblos de las Naciones Unidas tienen el derecho de esperar el apoyo de ustedes y su participación activa en la labor futura de la Organización Mundial de la Salud. Ese apoyo será necesario. Pues es una ardua labor la que tenemos por delante.

Puede que les pida más de lo que habitualmente se les ha pedido. Ustedes representan a aquellos a quienes pertenece la OMS, a las partes interesadas en su acción, a todos cuantos necesitan que tengamos éxito.

Necesitamos que esta Asamblea nos dé orientaciones políticas. Dependemos de cómo sigan esas orientaciones los Estados Miembros en los respectivos países. Dependemos de cómo se confor-

men los Estados Miembros al imperativo de la equidad y de la justicia social expresado en el principio de la salud para todos.

Es un desafío que todos nosotros hemos de afrontar. La OMS puede y debe cambiar. Debe ser más eficaz, más responsable, más transparente y más sensible a un mundo en mutación.

Los Estados Miembros deberán asumir la responsabilidad de las metas que establezcan y proporcionar recursos. Deberán poner en práctica lo que prediquen desde esta tribuna.

Creo que podemos forjar relaciones más sólidas con los Estados Miembros. Manteniéndoles a ustedes mejor informados de cómo va evolucionando la OMS, recabando sus consejos y, cuando sea necesario, pidiéndoles una contribución adicional.

Sin ese sentido de asociación entre la Organización y sus propietarios, nuestra labor va a resultar extremadamente difícil. Unidos en un mismo propósito podremos imprimir un verdadero impulso en pro de la salud.

Ese impulso es necesario cuando nos estamos acercando a un nuevo siglo en el que la OMS deberá hacer frente a complejos procesos de transición.

En la *transición de un siglo a otro* los cambios serán más rápidos y más espectaculares desde una perspectiva económica, social y sanitaria.

En el siglo XX hubo en el mundo más adelantos sanitarios que en todo el período anterior de la historia de la humanidad. Tendremos aún que hacer frente a temibles desafíos, que tienen que ver

* Directora General Electa Organización Mundial de la Salud.

principalmente con la persistencia de la pobreza. Los desequilibrios son impresionantes. La población de los países en desarrollo soporta el 90% de la carga de morbilidad, pero sólo tiene acceso al 10% de los recursos destinados a la salud. Es algo inadmisiblemente. Esto tiene que cambiar.

Los países más ricos se beneficiarían contribuyendo, y tienen la obligación moral de hacerlo. Los gobiernos de los países más pobres deben reconocer su responsabilidad; tienen la obligación moral de dar prioridad a la salud y a la distribución equitativa de los servicios de salud.

Hay otra transición, la transición *de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles*. Estas dos categorías de enfermedades no pueden considerarse como objetivos contrapuestos, son complementarias, y por tanto tenemos que combatir ambas a la vez. La carga de morbilidad es la carga resultante del fracaso del desarrollo humano.

Oigo a veces decir que las enfermedades infecciosas están convirtiéndose en un problema del pasado. Pero, ¿es esto cierto? Yo no lo creo. El programa de erradicación y reducción de enfermedades está inacabado. Nadie debe subestimar las infecciones infantiles, el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo, la poliomielitis y las otras enfermedades nuevas y emergentes. En este pequeño planeta esos males pueden atacarnos a todos, pero sobre todo siguen asolando las vida de los pobres.

La OMS debe ser un tenaz paladín de la lucha contra las enfermedades infecciosas. Debe ayudar a los gobiernos a hacer frente al temible desafío que representa la nueva epidemia de enfermedades no transmisibles, que ahora se están propagando en los países de ingresos bajos y medianos.

Tenemos que situar la acción sanitaria en un contexto más amplio. La mundialización está abriendo nuevas oportunidades de crecimiento y de progreso, pero sus beneficios no se distribuyen adecuadamente. Como consecuencia de la mundialización se ciernen también nuevas y críticas amenazas sobre la salud y el medio ambiente.

Tenemos que llevar nuestra acción a nuevas esferas críticas para la salud de miles de millones de personas. El siglo venidero bien pudiera ser un siglo de grandes crisis ambientales. Pero no tiene por qué serlo. Todavía tenemos la posibilidad de tomar decisiones a tiempo, antes de que se nos presente la factura por haber pedido a nuestro planeta más de lo que puede dar, agotando sus recursos y, lo que es más importante, dañando la salud de sus pobladores.

El comercio mundial, los cambios ambientales, los estilos de vida y la cultura, en todas estas

esferas debemos ser capaces de analizar las fuerzas impulsoras y hablar claramente en pro de la salud y el desarrollo.

El mundo se halla en transición. Por consiguiente, la OMS debe asegurar también su transición, con la mirada puesta en el futuro.

Nuestra Constitución nos encomienda un amplio e impresionante mandato. Pero un mandato no es un mapa de carreteras. Deberá definirse de acuerdo con las necesidades: de las poblaciones, de las comunidades y de las naciones a cuyo servicio debemos estar. Tendremos que centrar bien nuestra labor.

La pobreza es la mayor amenaza para la salud de la población. La mala salud conduce a la pobreza, y la pobreza engendra la mala salud. Sabemos cuáles son los resultados de las enfermedades de la infancia, de la malnutrición, de la propagación de infecciones y de la hiperfecundidad.

Sólo mediante una amplia alianza se podrá hacer frente a esa tarea decisiva. La OMS debe ser el componente sanitario de esa alianza: impaciente y dispuesta a tomar la iniciativa cuando sea preciso, siendo nuestra contribución especial la de combatir la mala salud.

En este proceso de transición, ¿cuál es nuestra misión fundamental? Considero que debemos asumir el papel de conciencia moral y de autoridad técnica para mejorar la salud de la población del mundo. Debemos estar dispuestos a prestar asesoramiento, y ser capaces de hacerlo, no sobre todas las cuestiones, sino sobre las cuestiones claves que pueden desencadenar el proceso de desarrollo y atenuar el sufrimiento. Considero que nuestro objetivo ha de ser la lucha contra la enfermedad y la mala salud: la promoción de sistemas de salud sostenibles y equitativos en todos los países.

¿Cuál deberá ser nuestra motivación? Mi respuesta es breve: hacer que cambien las cosas. Debemos medir nuestra labor con total transparencia: compartiendo y aprendiendo de los éxitos y fracasos, de los nuestros y de los de los demás.

Son dos los caminos que debemos seguir:

Uno de los caminos lleva a nuestras actividades sobre el terreno. Debemos combatir las enfermedades, las muertes prematuras y las discapacidades. Debemos facilitar asesoramiento sobre las prácticas mejores para lograr la equidad y la calidad, y establecer normas y patrones. Debemos estimular, apoyar y poner en marcha la mejor labor posible de investigación y desarrollo.

El otro camino conduce a la toma de decisiones políticas que determinan los objetivos más generales del desarrollo. Debemos defender el pa-

pel de la salud en el desarrollo, poniendo la salud en el centro de las actividades de desarrollo. Ese es el lugar que le corresponde, como clave que es para la reducción de la pobreza y para un desarrollo cimentado en los valores de la equidad, la dignidad humana y los derechos humanos.

De ahí mi deseo de centrar debidamente el apoyo técnico y la labor normativa de la Organización Mundial de la Salud y, al propio tiempo, llevar ésta de manera resuelta a la escena política.

Deseo organizar nuestros programas y actividades en torno a funciones claves que expresen claramente lo que estamos haciendo. Deseo concentrar nuestros recursos de forma que podamos hacer completamente lo que decidamos hacer –y renunciar a lo que decidamos no hacer porque otros lo hacen mejor o porque sencillamente no podemos hacerlo todo.

En la reorganización –la labor ésta que me propongo emprender desde el primer día– me centraré en cuatro sectores prioritarios:

- La OMS ayudará a vigilar, a hacer retroceder y, donde sea posible, a erradicar las enfermedades transmisibles.
- La OMS ayudará a combatir y a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles.
- La OMS ayudará a los países a construir sistemas de salud sostenibles que puedan ayudar a alcanzar las metas de equidad y a proporcionar servicios de calidad a todos, con particular atención a la situación de las mujeres y madres, que tan decisivas son para asegurar a sus hijos un comienzo sano y seguro en la vida.
- La OMS hablará claramente en pro de la salud, defenderá su caso con pruebas sólidas y, de esa manera, defenderá mejor la causa de la salud ante un mayor número de instancias decisorias.

Para que esos esfuerzos culminen con éxito debemos poder decir: *la OMS es una*. No dos: una financiada con cargo al presupuesto ordinario y la otra financiada con fondos extrapresupuestarios. No siete: Ginebra y las seis oficinas regionales. No más de cincuenta: los distintos programas.

La OMS debe ser una: estableciendo sus prioridades como una sola, recaudando recursos financieros adicionales como una sola, hablando como una sola. Y entonces, pero sólo entonces, podremos actuar eficazmente dentro de nuestra diversidad descentralizada mediante una presencia competente en cada país, mediante las orientaciones regionales dadas por las oficinas regionales y mediante una dirección mundial asumida por la Sede y los órganos deliberantes.

Con esta estructura y este espíritu, puedo dar una respuesta breve a quienes me pregunten por mis prioridades: *mi prioridad es la Organización Mundial de la Salud*.

Una OMS que pueda actuar donde las necesidades sean mayores. Una OMS que saque el máximo partido de sus recursos y sea por ello digna de confianza. Una OMS altamente competente. Una OMS que pueda realmente cambiar la situación.

Con esta estructura y este espíritu, la OMS será el organismo principal en el campo de la salud mundial. Pero debemos cambiar de actitud. No podemos decir, invocando nuestra Constitución, que tenemos el derecho de ser el organismo principal. Debemos *ganarnos* ese liderazgo. Debemos demostrar por la forma en que planificamos, estructuramos y realizamos nuestro trabajo que desempeñamos un papel importante, que es posible medir.

Para lograrlo, hay algunos requisitos básicos que debemos cumplir:

Primero, necesitamos un lazo de asociación más fuerte con los Estados Miembros.

Los países deben informarnos sobre su situación sanitaria. Tenemos que mejorar nuestro trabajo a nivel de país, especialmente en los países en desarrollo, en cooperación con las autoridades nacionales, pero también aprovechando y ampliando los contactos con los centros colaboradores. La cooperación técnica debe ser pertinente y responder a las necesidades.

Tendremos que concentrarnos mucho más en la forma en que los sectores sanitarios se adaptan para llevar adelante las actividades que garantizan la calidad y la distribución de los servicios. Propondré que el desarrollo del sector sanitario sea parte integrante de todas nuestras actividades. Cada una de nuestras unidades de lucha contra las enfermedades deberá identificar los asuntos sectoriales en los que puede contribuir y los aspectos en que necesita reforzar su capacidad para poder realizar su trabajo. No debemos intervenir a menos que nuestra labor pueda aportar una contribución directa al objetivo primordial de construir y fortalecer el sector sanitario.

Segundo, debemos recurrir a otros.

El sector de la salud mundial ha experimentado un constante aumento del número de actores e interesados directos. No debemos temer esta situación. Deseo invitar a quienes tengan auténticas contribuciones que hacer a que se unan a nosotros.

Los otros organismos del sistema de las Naciones Unidas son nuestros asociados más próxi-

mos. Prometo un firme apoyo al llamamiento del Secretario General a favor de una mayor cooperación entre los organismos.

Una forma evidente de hacerlo es prestando pleno apoyo al ONUSIDA, junto con los demás patrocinadores de ese programa. Las regiones más devastadas por el SIDA están llegando a una situación parecida a la que la mayor parte de Europa afrontó durante las pestes del siglo XIV.

Debemos hacer un esfuerzo adicional en la lucha crucial contra la pandemia de VIH/SIDA, especialmente en los países más vulnerables. Debemos ayudar a los sistemas de salud a afrontar el problema, y a contribuir a poner los adelantos científicos a disposición también del mundo en desarrollo.

Debemos recurrir a las instituciones financieras internacionales, el Banco Mundial, el FMI y los bancos regionales de desarrollo, pues tienen un importante papel que desempeñar en la financiación del desarrollo sostenible.

También ellos intervienen en la salud, y su responsabilidad es grande. Deberíamos felicitarlos de que así sea, sin dejar de recordarles la necesidad de salvaguardar los servicios sanitarios y sociales. Nuestra voz es necesaria para recordar a los gobiernos y a las instituciones financieras que los recortes presupuestarios no deben afectar a sectores críticos como el de la salud, y que dejando de intervenir en la salud pública generarán a la larga unos costos mayores que los ahorros presupuestarios conseguidos a corto plazo.

Debemos recurrir a la comunidad de organizaciones no gubernamentales.

Las ONG llegan donde ningún órgano oficial consigue llegar. ¿Qué habría sido de las batallas contra la lepra, la tuberculosis o la ceguera sin las ONG? Convocaré una conferencia con la comunidad de ONG a fin de formular nuevas directrices para nuestra cooperación con vistas a establecer nuevos mecanismos para la interacción con la sociedad civil en los Estados Miembros.

Debemos recurrir al sector privado.

Los países necesitan un sector público eficiente. Los gobiernos deberían garantizar la cobertura universal de los servicios de salud. Hay indicios de que la creciente dependencia de mecanismos de financiación privados, incluidos los seguros voluntarios, puede provocar un aumento progresivo y masivo de los costos. Manteniendo la función fundamental de la financiación pública de la cobertura universal no sólo se aumenta la equidad, sino que también se reducen el despilfarro y la ineficiencia.

El sector privado tiene un importante papel que desempeñar tanto en el desarrollo de tecnología como en la prestación de servicios. Necesitamos relaciones francas y constructivas con el sector privado y con la industria, sabiendo en qué difieren nuestras funciones y en qué pueden complementarse. Invito a la industria a participar en un diálogo sobre los problemas fundamentales que tenemos que afrontar. Para ello, propondré la creación de una mesa redonda de la OMS y la industria, y convocaré a una primera reunión antes del final del año.

Tercero, debemos apuntalar nuestra labor con datos concretos.

Para ser el principal defensor de la salud, la OMS debe contar con la información pertinente. No basta tener la convicción de que la salud es esencial. La salud no es sólo una obligación moral y un derecho humano básico. También es una cuestión de economía.

En julio estableceré una función que podría denominarse "Datos para la política sanitaria". Necesitamos que nuestras estadísticas sean correctas y que se mantengan correctas mediante la investigación y una actualización constante. La consecución de los objetivos basados en valores también es mensurable. Necesitamos conocer la carga de morbilidad y saber de qué manera la política sanitaria puede contribuir al cambio. Necesitamos conocer la rentabilidad de las intervenciones y definir nuestras prioridades en consecuencia.

Para ser el principal defensor de la salud debemos presentar esa información a las instancias decisorias de todo el mundo. Informaremos sobre la realidad. Y la realidad es que las personas sanas ayudan a construir economías sanas.

Ustedes, los Ministros de Salud, no necesitan más argumentos para convencerse. Pero la OMS, junto con ustedes, debe recordar a los Presidentes, Primeros Ministros y Ministro de Finanzas que también ellos son en el fondo ministros de salud, con un papel fundamental para el bienestar de la población. Las inversiones en salud son inversiones que favorecen la reducción de la pobreza y el crecimiento económico.

Señor Presidente:

Cuando asuma el cargo el 21 de julio, mi primera tarea será responder a su llamamiento a favor de una reforma aquí en Ginebra y en la interacción con las regiones y los países.

He dicho que la OMS es mi prioridad. No esperen verme viajar a todas partes del mundo en esta primera fase. Asistiré con gran interés a las reuniones de los comités regionales en septiem-

bre. Pero, aparte de eso, dedicaré mi atención a la gestión de la Organización.

Una primera tarea será proponer algunas modificaciones al presupuesto actual sobre la base de las direcciones que ya he indicado. Lo siguiente será incorporar esas direcciones en la preparación del presupuesto para 2000-2001 y presentar mi orientación para nuestro próximo programa de trabajo.

Sé que el tiempo a disposición es poco. Pero podemos hacerlo de manera que los comités regionales puedan dar la información pertinente a tiempo para sus reuniones de septiembre.

Creo firmemente que la OMS puede decir más con un menor volumen de documentos, menos reiteración de los aspectos en los que todos estamos de acuerdo y una mayor concentración en la labor que debemos desempeñar. También creo que podemos funcionar con una estructura más horizontal y menos estratificada. La información y la comunicación deben circular.

Reuniré al nuevo equipo de la alta gestión en torno a mi mesa una vez por semana; examinaremos un orden del día bien preparado y asumiremos en común la responsabilidad de los proyectos e iniciativas.

Deseo reunirme más frecuentemente con los Directores Regionales, e invitarles a participar en la gestión de toda la Organización. Sacaremos provecho de las nuevas tecnologías que nos permiten reunirnos en la autopista de la información, garantizando así la unidad de propósito que esta Organización necesita.

Deseo establecer vínculos más directos con los representantes en los países y velar porque tengan una idea clara de nuestras prioridades y de su fundamento real y a su vez nos aporten información sobre los resultados. Mediante una interacción mucho más estrecha, deseo una elaboración más concertada de nuestros programas y proyectos en los países que los necesitan.

Deseo que la OMS atraiga a los mejores especialistas, invitándoles a venir, no siempre para que hagan aquí toda su carrera, sino para que compartan sus conocimientos y competencia y luego sigan su camino con lo que hayan aprendido. Compartir conocimientos significa aumentar la movilidad del personal, entre los tres niveles de nuestra Organización y también entre la OMS y otros organismos.

El personal constituye el principal recurso de la OMS. Debemos esforzarnos por ofrecerle oportunidades de desarrollar y aquiritar sus conocimientos y su competencia técnica. En julio pro-

pondré un módulo de perfeccionamiento del personal, con oportunidades de formación, no para unos pocos afortunados, sino para muchos. E invitaré a las asociaciones del personal a entablar un diálogo estructurado sobre las condiciones y los procedimientos de trabajo.

Deseo aumentar el número de mujeres en la Organización. Queda todavía mucho para alcanzar las metas establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo, pero asumiré plenamente esas metas y tengo la intención de alcanzarlas.

Así pues, el mensaje a todas las mujeres que tienen una competencia técnica de primer orden que aportar, especialmente a las mujeres del mundo en desarrollo, es el siguiente: este trabajo es importante. Pónganse en contacto con nosotros.

Deseo fortalecer nuestros programas. No como unidades independientes, separadas unas de otras. No como órganos separados que recaudan fondos enviando diferentes señales acerca de nuestras prioridades, sino como centros especializados, algunas veces copatrocinados por otros, pero siempre abiertos al resto de la Organización y a los demás programas, no abrumados por funciones administrativas, sino alentados y apoyados para acrecentar nuestros conocimientos comunes.

Creo que se ganaría mucho si parte de nuestras actividades se organizaran en forma de proyectos. No demasiados, pero fáciles de definir, fáciles de identificar, abiertos al copatrocinio de nuestros asociados, y transparentes para atraer el apoyo financiero de los donantes.

Permítanme mencionar dos de esos proyectos que deseo empezar a ejecutar a partir del 21 de julio.

Propongo que juntos *hagamos retroceder el paludismo*. No como un programa vertical renovado, sino elaborando un nuevo enfoque de todo el sector sanitario para combatir la enfermedad a nivel mundial, regional, de país y local.

¿Por qué el paludismo? Muchos lo han preguntado. Por mi parte, la respuesta es sencilla: la he oído de muchos de los que están reunidos en esta sala, así como en viajes a los países de ustedes, particularmente en África.

El paludismo es la enfermedad más grande de África y una causa fundamental de pobreza. Cada día mueren de paludismo 3.000 niños. Cada año se producen 500 millones de casos, entre niños y adultos.

¿Quién dijo que las enfermedades infecciosas estaban pasando a ser un problema del pasado? El sufrimiento humano que provocan es inaceptable,

como lo son la carga económica y el obstáculo al progreso. Ha llegado el momento de responder con nuevo enfoque. Ha llegado el momento de hacer retroceder el paludismo.

¿Por qué ahora? Porque se nos ha pedido. Disponemos de los suficientes conocimientos, pericia técnica e instrumentos para iniciar un nuevo esfuerzo concertado. Africa está respondiendo. Los dirigentes africanos se han comprometido a desplegar un esfuerzo renovado para combatir el paludismo. Africa debería encabezar el proyecto.

Creo que debemos responder al llamamiento de Africa y al de otras regiones si deciden participar. Invitaré a una amplia gama de interesados a que se nos unan en esta iniciativa: UNICEF, el Banco Mundial, la industria, las fundaciones y todos los que tengan una motivación, un compromiso y una contribución que hacer.

Animo a los dirigentes de los países del Grupo de los Ocho a que respondan a ese llamamiento en la reunión que tendrán esta semana.

Permítanme que insista: la reducción del paludismo no excluirá la labor relativa a otras enfermedades. Al contrario, su contención no representará un punto final. La reducción del paludismo no será una victoria mientras los sistemas de salud no cuenten con los medios para mantener los logros.

Eso significa que hay que conectar los servicios con el principal foco de acción: la familia —el hogar— y la madre. Los esfuerzos contra todas las enfermedades infecciosas saldrán beneficiados. Sacando provecho de lo que aprendamos estaremos preparados para una futura iniciativa acelerada de reducción de la tuberculosis y para una acción revigorizada contra el VIH/SIDA y las enfermedades tropicales.

El segundo campo en el que haré hincapié es el de las enfermedades no transmisibles. Tenemos que combatir una causa importante de muerte prematura que está aumentando de manera espectacular, que costará la vida a cuatro millones de personas este año y, si no intervenimos, a 10 millones en 2030, la mitad de ellas en la edad madura, no en la vejez. El foco principal de la epidemia se está desplazando ahora hacia los países en desarrollo.

Me refiero al tabaco. Soy médico y creo en la ciencia y en las pruebas. Permítanme que lo afirme hoy: *el tabaco es asesino*.

Necesitamos crear una amplia alianza contra el tabaco, pidiendo a una extensa gama de asociados que detengan el incesante incremento del consumo mundial de tabaco.

Los niños son los más vulnerables. Los hábitos empiezan en la juventud. La industria tabaquera lo sabe y actúa en consecuencia. Se trata de un desafío médico, pero también cultural. El tabaco no debería ser objeto de publicidad, de subvenciones ni de idealizaciones.

Señor Presidente:

Deseo ponerme a trabajar el 21 de julio en un programa difícil, y demostrar que podemos realmente provocar un cambio. Hay logros importantes sobre los que construir:

- La mortalidad infantil está disminuyendo. Debemos reducirla aún más.
- Las tasas de inmunización han bajado. Debemos aumentarlas.
- La salud mental se va aceptando poco a poco como un importante problema de salud pública. Debemos buscar las bases científicas y el mejor asesoramiento en materia de política.
- Las mujeres son las principales encargadas de cuidar a otros. Debemos impulsar cambios reales para las mujeres, los niños y las familias.
- La reunión en la cumbre celebrada en El Cairo planteó los temas de la población y la salud reproductiva, pero todavía queda mucho por hacer. Debemos ayudar en esa tarea.

Mi motivación será esa: lograr un cambio. Considero un privilegio ser capaz de hacer un esfuerzo, ser una de las muchas personas dedicadas que trabajan juntas en la causa en la que creen.

Imagino un mundo en el que la solidaridad una a los afortunados con los menos favorecidos. En el que nuestros esfuerzos colectivos contribuyan a reducir *todas* las enfermedades de los pobres. En el que nuestros esfuerzos colectivos aseguren el acceso de todos a una atención de salud humanitaria y competente.

Lograr que el mundo dé un paso más hacia ese objetivo: ése será nuestro llamamiento a la acción.