

# MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO *1999*

*Cambiar la situación*







INFORME  
SOBRE LA SALUD  
EN EL MUNDO  
*1999*

*Cambiar la situación*

MENSAJE DE  
LA DIRECTORA GENERAL

---

© Organización Mundial de la Salud 1999

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las denominaciones empleadas en este documento no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OMS letra inicial mayúscula.

Puede obtenerse información sobre este documento de:

Oficina del Informe sobre la Salud en el Mundo

Organización Mundial de la Salud

1211 Ginebra 27, Suiza

Fax: (41-22) 791 4870

---

El informe íntegro ha sido preparado por Dean T. Jamison, Andrew Creese y Thomson Prentice, con la ayuda de un pequeño equipo integrado por Emmanuela Gakidou, Mie Inoue y Michel Beusenberg. También han contribuido a su elaboración, por orden alfabético, Howard Engers, Catherine Goodman, Emmanuel Guidon, Prabhat Jha, Kamini Mendis, David Nabarro, Jim Tulloch, Jia Wang y Derek Yach. Son de agradecer las útiles observaciones formuladas por diversas personas, en particular Anarfi Asamoah-Baah, David Evans, Tore Godal, Joseph Kutzin, Alan Lopez, Christopher Murray, Richard Peto y Nicholas White, y varios Directores Regionales y Directores Ejecutivos de la OMS, junto con sus respectivos colaboradores, han aportado una valiosa contribución.

Han proporcionado el necesario apoyo administrativo Aquilina John-Mutaboyerwa y Shelagh Probst. La labor de edición corrió a cargo de Barbara Campanini y Angela Haden, y la traducción al francés, de Barbara Audrin y Jean-Claude Guyonnet. El índice de la versión inglesa ha sido preparado por Liza Weinkove, y el de la versión francesa, por Laurent Gaiddon.

Se ha preparado el informe bajo la dirección general de Jonas Støre, Director Ejecutivo, Oficina de la Directora General, y Asesor Especial; Julio Frenk, Director Ejecutivo, Pruebas Científicas e Información para las Políticas; y Susan Holck, Directora de Gestión y Difusión de la Información Sanitaria.

---

*El cuadro "Mujer trabajando", obra del Sr. Nuwa Wamala-Nnyanzi – del Estudio y Galería de Arte Africano Nnyanzi, Kampala (Uganda) – se reproduce en la portada con la amable autorización del artista.*

Diseño: Marilyn Langfeld. Maqueta: GRA/OMS

Impreso en Francia

99/12368 – Sadag – 1200

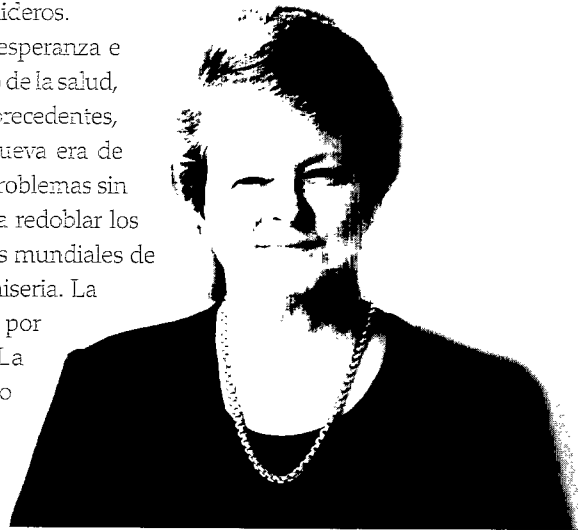
## MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL

En el mes de mayo de este año, ministros de salud y otros dirigentes del mundo entero se van a reunir en Ginebra para la última Asamblea Mundial de la Salud de este siglo. En el *Informe sobre la salud en el mundo 1999: Cambiar la situación*, se examinan los progresos y desafíos de la acción sanitaria mundial y se ponen de relieve sus consecuencias para los métodos, prioridades y actividades de la OMS en los años venideros.

El mundo va a entrar en el siglo XXI con una mezcla de esperanza e incertidumbre. Se han realizado progresos notables en el campo de la salud, del crecimiento económico y de la ciencia, logros todos ellos sin precedentes, y este legado del siglo XX podría hacer del siglo XXI una nueva era de progreso. Sin embargo, el siglo XX ha dejado también graves problemas sin resolver, que son una fuente de incertidumbre y nos obligan a redoblar los esfuerzos. Los conflictos regionales subsiguientes a las guerras mundiales de la primera mitad del siglo XX son una fuente constante de miseria. La extremada pobreza es aún demasiado frecuente y está todavía por demostrar que podremos mantener un entorno sano. La Declaración Universal de Derechos Humanos, que ha cumplido medio siglo, sigue siendo una promesa ilusoria para un número excesivo de nuestros semejantes. La epidemia de VIH/SIDA se propaga aún de manera incontrolada en gran parte del globo y nos advierte contra lo que podría ocurrir si diéramos prueba de la misma negligencia con respecto a otras amenazas microbianas aún desconocidas.

Podemos operar un cambio real. Aquellos de nosotros que dedican su vida a mejorar la salud pueden contribuir a lograr que la esperanza prevalezca sobre la incertidumbre en el siglo venidero. La salud humana y su influencia en cada aspecto de la vida constituyen un elemento primordial de la situación general.

Los autores del informe consideran que el mundo, eficazmente dirigido por líderes clarividentes y enérgicos, podría realizar, durante el primer decenio del siglo XXI, progresos notables. Muchos de los pobres ya no quedarían expuestos a una muerte prematura y a las discapacidades que en número excesivo padecen en la actualidad, y la pobreza misma disminuiría de manera considerable. La esperanza de vida con buena salud aumentaría para todos. El tabaquismo y otros riesgos para la salud perderían importancia y la carga financiera inherente a la atención de las necesidades médicas se repartiría de manera más equitativa, de forma que ninguna familia quedaría sin acceso a la asistencia ni tendría que hacer frente a gastos ruinosos. En cuanto a los sistemas de salud, se



Dra. Gro Harlem Brundtland

hallarían en condiciones de responder con un grado mayor de compasión, calidad y eficiencia a las demandas cada vez más diversas a que tienen que hacer frente. Los progresos realizados en el siglo XX brindan una oportunidad real de alcanzar dichas metas.

Esa oportunidad implica responsabilidades. Actuando de común acuerdo, podremos transformar unas vidas actualmente estropeadas por la enfermedad y por el miedo de la ruina económica en vidas llenas de una esperanza realista. Me he comprometido a situar la salud en el centro del programa mundial de desarrollo, pues ése es el lugar que le corresponde. La realización de inversiones juiciosas en el campo de la salud puede revelarse como la estrategia más eficaz para sacar a la gente de la miseria.

En el presente informe se afirma que las mejoras en la salud han contribuido a acelerar el desarrollo humano y económico en el pasado, y lo mismo ocurrirá en el futuro.

Siempre pensé que no se puede hacer evolucionar realmente a la sociedad si no se comprende de manera cabal la dimensión económica del problema. Creo firmemente que es así como se ha transformado el «medio ambiente», que inicialmente era una causa defendida por unos pocos militantes, en un problema de sociedad al que dedican su atención los actores principales. Se empezó reuniendo los datos científicos, para analizar y cifrar a continuación los verdaderos gastos resultantes de la degradación del medio ambiente. Luego, los gobiernos y parlamentos adoptaron gradualmente medidas de estímulo para modificar los comportamientos de la industria y de los consumidores. Queda mucho por hacer en materia de medio ambiente y desarrollo sostenible, pero ya se ha iniciado el movimiento.

También nosotros podremos emprender un nuevo camino cuando hayamos estudiado y comprendido todas las consecuencias de la pobreza. Para la Organización Mundial de la Salud, esto entraña una verdadera inspiración. Vamos a recopilar, analizar y difundir todos los datos que permitan demostrar que la inversión en la salud es uno de los medios principales para atenuar la pobreza.

Pero debemos ser realistas: habrá fracasos y dificultades. De un mayor esfuerzo colectivo nacerán para cada uno de nosotros y para las instituciones que representamos – nacionales e internacionales, públicas y privadas – obligaciones aún más numerosas. La tarea de los dirigentes del siglo XXI consistirá en reducir al mínimo el tiempo necesario para obtener resultados tangibles de importancia primordial. Su liderazgo deberá ser técnico, político y moral.

## PROGRESOS Y DESAFÍOS

En 1978, una conferencia histórica celebrada en Alma-Ata definió así la meta de la Salud para Todos en el Año 2000: «... alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les [permita] llevar una vida social y económicamente productiva». En el presente informe se describe cómo, en los pocos decenios que han seguido a la Declaración de Alma-Ata, la esperanza de vida ha experimentado progresos espectaculares. Estos progresos se añaden a los ya realizados por algunos países a finales del siglo XIX. En los países de altos ingresos de hoy, la esperanza de vida ha aumentado en un número de años de 30 a 40 a lo largo del siglo actual. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, los progresos han sido aún más espectaculares, pero subsisten desigualdades que hacen pesar una carga evitable sobre las poblaciones desfavorecidas, haciendo así que perdure su pobreza. Bajo la dirección de la OMS, el mundo erradicó la viruela – una de las enfermedades más devastadoras de la historia – y hoy una parte importante de la población mundial sólo se halla expuesta a un riesgo relativamente bajo de contraer cualquiera de las enfermedades infecciosas.

Estos logros sanitarios han transformado la calidad de la vida y creado condiciones propicias para que siga disminuyendo la fecundidad, con la consiguiente evolución demográfica. En no

pocos países en desarrollo, por ejemplo, la tasa global de fecundidad – el número previsible de hijos al que dará nacimiento una mujer a lo largo de su vida – disminuyó de más de seis a finales del decenio de 1950 a aproximadamente tres en la actualidad. Esta evolución sanitaria y demográfica ha contribuido directamente a propagar en el mundo un rápido crecimiento económico que, como la revolución sanitaria, constituye un logro extraordinario del siglo que está tocando a su fin.

Se puede pues afirmar que, en numerosos aspectos, el mundo ha progresado ampliamente hacia una mejor salud para todos. La inspiración y las orientaciones de la Conferencia de Alma-Ata, al hacer hincapié en el papel fundamental de la atención primaria de salud, han contribuido ampliamente a esta revolución sanitaria. El constante mejoramiento del nivel de vida ha desempeñado también un papel indudable. Sin embargo, la adquisición y la aplicación de nuevos conocimientos sobre las enfermedades y los medios de combatirlas han sido probablemente factores más importantes aún, pero, pese a los considerables logros que han permitido realizar, subsisten problemas y desafíos.

Algunos de esos problemas tienen su origen en la reducción de la mortalidad debida a las enfermedades infecciosas y en la disminución concomitante de la fecundidad: son precisamente los éxitos de estos últimos decenios los que, de manera inexorable, darán lugar a una «transición demográfica», es decir, el paso de sociedades tradicionales, en las que casi todos sus miembros son jóvenes, a sociedades donde el número de personas de mediana edad y ancianas aumenta con rapidez. Durante esa transición, una nueva serie de enfermedades pasarán a primer plano: cánceres, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y enfermedades mentales. Las intervenciones disponibles contra esas afecciones, incluidas las medidas preventivas, dan resultados menos concluyentes que los obtenidos en la lucha contra la mayoría de las enfermedades infecciosas, y su costo puede ser muy elevado.

Además, como lo muestra el informe, más de mil millones de personas entrarán en el siglo XXI sin haberse beneficiado de la revolución sanitaria: sus vidas siguen siendo breves y marcadas por la enfermedad. Muchos países se ven obligados a tratar esas enfermedades de la pobreza mientras se encuentran confrontados al rápido crecimiento de las enfermedades no transmisibles: tienen que asumir así una doble carga. Además, numerosas personas que no son pobres no llegan a aprovechar todo su potencial sanitario porque los sistemas de salud dedican recursos a intervenciones de baja calidad o poca eficacia en relación con su costo. Un número creciente de personas renuncian a recibir cuidados esenciales o los aplazan, o deben asumir una enorme carga financiera para hacer frente a una necesidad imprevista de servicios onerosos. Los ministerios de salud, y los países en general, siguen confrontados a enormes desafíos, mientras que surgen sin cesar nuevas dificultades: cabe citar a este respecto la aparición de la epidemia de VIH, la amenaza de reaparición del paludismo, o la magnitud y las repercusiones imprevistas de la epidemia de tabaquismo. La aspiración a una mejor salud para todos presupone esfuerzos en constante evolución. Su logro aportará un cambio real en la calidad de la vida en el mundo entero. En cuanto a los pobres, no sólo dará lugar a un mejoramiento de la calidad de su vida sino también a una mayor productividad, lo que permitirá la erradicación de una de las principales causas de la pobreza.

En materia de salud se deja sentir duramente la falta de un firme liderazgo y de la debida labor de promoción, elementos indispensables para un verdadero cambio de la situación y para una toma de conciencia de la realidad al más alto nivel gubernamental. Hay que recordar a los primeros ministros y a los ministros de hacienda que ellos también son ministros de salud y que la inversión en la salud de los pobres puede estimular el crecimiento y atenuar la pobreza. Los dirigentes deben estimular y orientar a la comunidad técnica para que aplique los poderosos instrumentos actualmente disponibles a los problemas que tenemos planteados.

Examinemos ahora los retos a los que se habrá de hacer frente para mejorar la salud en el mundo.

- En primer lugar y sobre todo, *es preciso reducir la carga de mortalidad y morbilidad excesivas que pesa sobre los pobres*. El Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE ha propuesto la meta de reducir a la mitad el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza de aquí a 2015. Este objetivo es realizable, pero los gobiernos del mundo entero deberán empezar modificando radicalmente la manera en que utilizan sus recursos. Habrán de concentrarse más en intervenciones que notoriamente puedan surtir un efecto óptimo en la salud con los limitados medios disponibles. Tendrán que prestar también más atención a las enfermedades que, como la tuberculosis, afectan principalmente a los pobres, así como al paludismo y al VIH/SIDA, hoy considerados como importantes obstáculos al crecimiento económico.

Las mujeres y los niños sufren más de la pobreza que los hombres: es pues necesario invertir más para reducir la mortalidad materna y hallar la manera de mejorar la nutrición de la madre y el niño. Reducir la carga de mortalidad y de morbilidad excesivas significa también revitalizar los programas de inmunización y ampliar su cobertura, pues siguen siendo una de las técnicas más eficaces y rentables de que disponemos. La eliminación de la poliomielitis en las Américas durante el pasado decenio y los considerables progresos realizados en otras partes en la lucha contra esta enfermedad permiten esperar que la poliomielitis será pronto, como la viruela, una enfermedad del pasado.

La necesidad de dar nueva prioridad a la reducción de la carga de morbilidad que pesa sobre los pobres no concierne solamente a los gobiernos. Para lograr progresos reales en la lucha contra la pobreza absoluta tendremos que movilizar también la energía y los recursos del sector privado y de la sociedad civil. Debemos definir con claridad las metas que el mundo debe proponerse y los recursos necesarios para conseguirlas. A nuestro juicio, sería oportuno negociar metas nacionales e internacionales realistas como medio para allegar los recursos, concentrar la atención internacional en los problemas más importantes y asegurar un adecuado seguimiento de los progresos y logros conseguidos.

- En segundo lugar, *es necesario conjurar las amenazas que pesan sobre la salud* como consecuencia de la crisis económica, de entornos poco saludables o de comportamientos de riesgo, de los que el más inquietante es el tabaquismo. Este último no sólo plantea problemas en el Norte: más del 80% de todos los fumadores viven hoy en los países en desarrollo. Mediante un compromiso mundial en la lucha contra el tabaquismo podrían evitarse decenas de millones de muertes prematuras durante el próximo medio siglo y, en caso de éxito, éste serviría de ejemplo para combatir eficazmente otras amenazas.

Preparándonos para responder eficazmente a las nuevas infecciones y conteniendo la propagación de la resistencia a los agentes antimicrobianos contribuiremos a alejar la perspectiva de un aumento considerable del riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Además de conjurar amenazas concretas, el fomento de modos de vida sanos constituye la base de una estrategia preventiva encaminada a limitar los riesgos: la salubridad del aire y del agua, el saneamiento adecuado, la alimentación sana y unos medios de transporte más seguros son factores que revisten gran importancia. Este objetivo será más fácil de alcanzar si el crecimiento económico es estable y si se hace lo necesario para que las mujeres, igual que los hombres, tengan oportunidades para mejorar su grado de instrucción.

- En tercer lugar, *es necesario establecer sistemas de salud más eficaces*. En numerosas regiones del mundo, los sistemas de salud están mal dotados para satisfacer las demandas actuales y, menos todavía, las que deberán afrontar en el futuro. Los problemas institucionales que limitan la eficacia del sector de la salud suelen ser comunes al conjunto de los servicios públicos de un

país. Sin embargo, a pesar de su importancia, han sido relativamente desatendidos por los gobiernos y por los organismos de desarrollo.

Reconocemos ahora que ciertas cuestiones como los salarios y los incentivos en el sector público, la definición de las prioridades y el racionamiento, así como el crecimiento incontrolado del sector privado, figuran entre los problemas más delicados del programa internacional de acción sanitaria.

En el capítulo del presente informe dedicado al desarrollo de sistemas de salud se indican los cambios que se están operando en todo el mundo, cambios que son medios diferentes de resolver problemas diferentes. Las presiones a favor de esos cambios brindan la oportunidad de proceder a las reformas necesarias. Ahora bien, habrá que definir el rumbo que se debe imprimir a esas reformas. En mi opinión, deberán ir orientadas por la aspiración de lograr una salud mejor para todos. Dicho lo cual, sin embargo, habrá que definir claramente cuáles son las características deseables de un buen sistema de salud. Habrá que establecer sistemas asistenciales capaces de:

- mejorar la situación sanitaria;
- reducir las desigualdades en materia de salud;
- responder mejor a las expectativas legítimas;
- mejorar la eficiencia;
- proteger al individuo, a la familia y a la comunidad contra las pérdidas financieras;
- mejorar la equidad en el financiamiento y la prestación de la asistencia sanitaria.

Lo que los gobiernos pueden financiar y su capacidad para dispensar servicios y reglamentar el sector privado tienen sus límites. De ahí la necesidad de políticas públicas que tengan en cuenta esos límites. Los gobiernos deben seguir encargándose de las grandes orientaciones de política, de la creación de un entorno reglamentario apropiado y del financiamiento correspondiente. Al propio tiempo, deberán hacer lo necesario para diversificar las fuentes de prestación de servicios y elegir a la vez intervenciones que, habida cuenta de los recursos que cada país decida dedicar a ese fin, den los mejores resultados en lo que respecta al nivel de salud y permitan el reparto más equitativo posible. A nivel internacional, tendremos que mejorar colectivamente nuestra capacidad para prestar asistencia humanitaria y responder a las situaciones de emergencia complejas a las que no puedan hacer frente los sistemas nacionales de salud.

- Por último, *es preciso invertir medios para ampliar la base de conocimientos* que ha hecho posible la revolución sanitaria del siglo XX y que facilitará los instrumentos indispensables para seguir avanzando en el siglo XXI. Los gobiernos de los países de altos ingresos y las grandes compañías farmacéuticas orientadas hacia la investigación dedican actualmente y seguirán dedicando en el futuro cuantiosos recursos a una labor de investigación y desarrollo orientada a satisfacer las necesidades de los ricos.

Gran parte de esas inversiones aprovechan a toda la humanidad, pero subsisten al menos dos gravísimas lagunas. La primera tiene que ver con la labor de investigación y desarrollo para combatir las enfermedades infecciosas que aquejan principalmente a los pobres, y la segunda, a la actualización sistemática de una base de datos que los países puedan consultar para determinar la evolución de su propio sistema de salud.

## UNA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL PARA LA OMS

Los problemas recién expuestos se plantean al conjunto de la comunidad mundial: a los gobiernos y a los organismos de desarrollo por igual. Aun cuando la OMS encabeza la acción sanitaria

internacional, es forzoso reconocer que un programa tal es demasiado vasto para una sola organización. Debemos, pues, ser realistas y empezar por determinar cómo puede contribuir la OMS más eficazmente a la ejecución de dicho programa durante los años venideros.

Cuatro temas estratégicos, estrechamente relacionados entre sí, deberán orientar las actividades de la Organización en su conjunto. Los dos primeros tienen que ver con *el lugar* al que habrán de dirigirse nuestros esfuerzos, y los otros dos, a *la manera* como vamos a trabajar. He aquí esos temas:

- debemos centrarnos más en el mejoramiento de los resultados sanitarios;
- debemos apoyar más eficazmente el desarrollo de los sistemas de salud;
- debemos orientar más nuestras actividades en los países hacia el logro de un impacto;
- debemos ser más imaginativos para establecer vínculos con asociados influyentes.

## MEJORAR LOS RESULTADOS SANITARIOS

Este tema se aplica a todo lo que estamos haciendo. Nuestra primera prioridad consiste en reducir, y luego eliminar, la carga excesiva de morbilidad que agobia a los pobres. Deseo en particular que nuestra acción se centre en las intervenciones sanitarias que ayuden a las poblaciones a salir de la pobreza. Permítaseme destacar alguna de las principales prioridades definidas en el *Proyecto de presupuesto 2000-2001*.

- Nos hemos comprometido a reducir la carga de morbilidad y de sufrimientos resultante de las enfermedades transmisibles. La iniciativa «Hacer retroceder el paludismo» desempeña un papel primordial en este enfoque, pero vamos a contribuir también lo más eficazmente posible a combatir las epidemias mundiales de VIH/SIDA y de tuberculosis y concluir la labor de erradicación de la poliomielitis.
- Debemos aumentar nuestra capacidad para combatir las enfermedades no transmisibles, que se están cobrando un creciente tributo. Se concederá atención particular al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares. La iniciativa «Liberarse del tabaco» está dando apoyo e impulso a esta acción.
- Vamos a prestar mayor atención a la prestación de asistencia sanitaria de alta calidad a los niños, a los adolescentes y a las mujeres.
- La OMS se ha comprometido a seguir avanzando en lo relativo a la población y a la salud reproductiva, dando especial prioridad a la mortalidad materna y a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Vamos a insistir de nuevo en la inmunización, pues constituye una de las intervenciones sanitarias más rentables.
- Debemos intensificar nuestros esfuerzos para reducir la enorme carga que representa la malnutrición, sobre todo en los niños.
- Vamos a seguir ayudando a los países en su empeño por lograr el acceso a los medicamentos esenciales de costo asequible y alta calidad.
- Vamos a velar por que la salud mental y en particular el flagelo hasta hoy desatendido de la depresión reciban toda la atención que merecen.
- Debemos responder más eficazmente a las emergencias y crisis humanitarias cada vez más diversas.
- Vamos a desarrollar nuestra capacidad para prestar asesoramiento – tanto dentro de la OMS como en colaboración con otras entidades – sobre problemas cruciales de financiamiento de la atención sanitaria.
- Deberemos ser capaces de abordar con mayor eficacia los problemas intersectoriales, en particular las amenazas para la salud resultantes del deterioro del medio ambiente.

Mencionaré ahora dos de nuestras iniciativas clave: «Hacer retroceder el paludismo» y «Liberarse del tabaco». El *Informe sobre la salud en el mundo 1999* dedica un capítulo a cada una de ellas.

El paludismo y el subdesarrollo están íntimamente relacionados. Más del 40% de la población mundial vive en zonas expuestas al riesgo de paludismo. La enfermedad provoca numerosas muertes prematuras y sufrimientos, impone una pesada carga financiera a las familias sin recursos y frena el crecimiento económico y el mejoramiento del nivel de vida. Las crisis sociales y la degradación ambiental, los sistemas de salud ineficaces y las comunidades desfavorecidas son entornos propicios para la propagación del paludismo.

Su capacidad para desarrollar resistencia a los medicamentos hace del paludismo una enfermedad particularmente temible. Ciertas intervenciones eficaces actualmente disponibles, tales como el empleo de mosquiteros impregnados de insecticida, no llegan hasta las poblaciones que más sufren del paludismo. La capacidad de lucha antipalúdica es insuficiente en los países endémicos, cuyos sistemas de salud son a menudo ineficaces. Para vencer el obstáculo al progreso humano que representa el paludismo sería preciso aplicar los conocimientos actuales al mismo tiempo que los nuevos productos y tecnologías. Estos problemas constituyen para los dirigentes sanitarios un verdadero desafío al que éstos se proponen hacer frente mediante el proyecto «Hacer retroceder el paludismo».

Para luchar con éxito contra el paludismo es preciso reforzar los sistemas de salud. El problema del paludismo se debe en parte a la ineficacia de los sistemas de salud y a la falta de participación comunitaria. Como quiera que el paludismo es una afección aguda de evolución rápida, la facilidad de acceso a una atención sanitaria de buena calidad desempeña un papel decisivo para su tratamiento. Las iniciativas adoptadas desde fuera, sin pasar por los sistemas de salud locales y nacionales, no son ni viables ni propicias para la lucha antipalúdica y el desarrollo sanitario. Numerosos países han empezado a reformar sus sistemas de salud para mejorar su eficacia. La lucha antipalúdica – al igual que una mejor gestión de todas las enfermedades – y esas reformas deberán apoyarse mutuamente. Reforzando los sistemas de salud se podría reducir a la mitad el número de muertes provocadas por el paludismo – evitándose así 500 000 defunciones al año – por un costo adicional de unos US\$ 1000 millones.

La nueva voluntad de colaborar es manifiesta. La Organización de la Unidad Africana, el Banco Mundial y la Región de África de la OMS han planificado ya una vasta iniciativa africana contra el paludismo que previsiblemente dará gran impulso a la iniciativa «Hacer retroceder el paludismo» en ese continente. Esta iniciativa difiere de los esfuerzos realizados hasta la fecha para combatir la enfermedad. Contribuirá a crear nuevos instrumentos de lucha antipalúdica y reforzará los sistemas de salud con miras al mejoramiento duradero de la situación sanitaria. Será además una iniciativa pionera, ayudando a determinar las orientaciones y estrategias necesarias para una mejor integración de las actividades en otros sectores prioritarios, como son la lucha contra la tuberculosis y el fomento de la maternidad sin riesgo. Un mayor recurso a diversas fórmulas de asociación para la lucha antipalúdica dará asimismo a la OMS indicaciones para hacer frente a otros grandes desafíos sanitarios y para emprender una acción coordinada y eficaz con asociados múltiples.

El ritmo de la lucha antipalúdica se ha acelerado considerablemente. La Organización de la Unidad Africana y el Grupo de los 8 países más industrializados han aportado su firme apoyo político. En una reunión de sus jefes de secretaría, cuatro organizaciones internacionales muy interesadas por el paludismo y por sus efectos en la salud y la economía – UNICEF, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud

– convinieron en octubre de 1998 apoyar conjuntamente la iniciativa «Hacer retroceder el paludismo» bajo la dirección de la OMS.

Hablemos ahora de la iniciativa «Liberarse del tabaco». La epidemia de tabaquismo se cobra cada año prematuramente un elevado número de vidas que va aumentando con rapidez. Según nuestras estimaciones, en 1998 provocó alrededor de 4 millones de muertes; mirado esto bajo una perspectiva algo diferente, cabe decir que en 1990 una de cada doce muertes de adultos se debió al consumo de tabaco y que en 2020 esa proporción será de una de cada siete. El 70% de estas defunciones podrían producirse en el mundo en desarrollo. Varios millones más de personas sufren afecciones pulmonares o cardíacas discapacitantes, impotencia o problemas del embarazo.

Los estragos causados por el tabaquismo están aumentando con extraordinaria rapidez en los países en desarrollo. ¿Se puede frenar el ritmo de propagación de esta epidemia? ¿Han podido las políticas de los gobiernos oponerse a la potencia comercial de la industria tabaquera y al poder de adicción de la nicotina? La situación es clara: existen estrategias de lucha eficaces y los gobiernos que las han adoptado han conseguido hacer retroceder el tabaquismo. La dificultad estriba ahora en transformar estos éxitos individuales en una labor más general de lucha a escala mundial.

A la vez que vaya salvando vidas, la lucha antitabáquica permitirá economizar dinero. Los recursos dedicados a la producción de tabaco podrán destinarse a otros usos, pero en el mejor de los casos éste será un proceso gradual que apenas afectará a los productores de hoy. Los «beneficios» del uso de tabaco para el consumidor tienen que ver principalmente con la adicción, que se adquiere en la mayoría de los casos durante la infancia o los primeros años de la adolescencia. En un reciente y detallado estudio del Banco Mundial se concluye categóricamente que la lucha antitabáquica da lugar a beneficios económicos y sanitarios netos.

¿Qué enseñanzas cabe sacar de la experiencia para elaborar estrategias antitabáquicas eficaces? Este informe llega a la conclusión de que toda acción, para ser eficaz, habrá de basarse en cuatro principios de lucha:

- difundir información de salud pública en los medios de comunicación y en las escuelas, y prohibir la publicidad y la promoción del tabaco;
- recurrir a la tributación y la reglamentación para reducir el consumo;
- favorecer el abandono del tabaco, estimulando sobre todo la adopción de métodos de consumo de nicotina menos nocivos y menos costosos;
- establecer coaliciones antitabáquicas y desactivar la oposición a las medidas de lucha.

Estas medidas son relativamente poco costosas y, mediante los impuestos del tabaco, se autofinancian con creces. Cada una de ellas aporta su contribución al programa de lucha, por lo que conviene incluirlas en las estrategias antitabáquicas nacionales.

Sin embargo, cabe preguntarse aún cuál es el mejor medio de integrar la aplicación de estas medidas en un contexto nacional o local, cómo contrarrestar la oposición de las multinacionales del tabaco y cómo servirse del compromiso moral, intelectual y político mundial a favor de la lucha antitabáquica para promover un programa nacional. Hasta ahora no existía ningún centro para ir reuniendo datos sobre los logros y fracasos, o para movilizar los recursos políticos y financieros a fin de ayudar a los gobiernos o a los miembros de la sociedad civil empeñados en la lucha contra el tabaquismo. Es para colmar esas lagunas e impulsar este movimiento para lo que lanzamos, el 21 de julio de 1998, la iniciativa mundial «Liberarse del tabaco». Un hito importante para esa iniciativa será la adopción, de aquí a 2003, de un convenio marco para la lucha antitabáquica, cuyos trabajos preparatorios están ya bastante adelantados.

## APOYAR EL DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO

La OMS siempre respondió eficazmente a peticiones específicas. Se halla en buenas condiciones para enviar sobre el terreno expertos técnicos sumamente calificados, pero a menudo esos expertos ven el mundo a través de su propio prisma profesional y la OMS no siempre ha sabido ayudar a los decisores de alto nivel a tener en cuenta todos los aspectos de la situación.

Sabemos que los altos funcionarios de los ministerios de salud no pueden permitirse el lujo de abordar las cuestiones aisladas de su contexto. La salud es, en todos los países, uno de los sectores política e institucionalmente más complejos. Si en la OMS deseamos desempeñar un papel de liderazgo en materia de salud, no podremos eludir la responsabilidad que nos incumbe de ayudar a nuestros colegas a abordar los problemas complejos.

En numerosos países, los gobiernos nacionales han solicitado dirigirse a otros organismos en busca de consejo sobre las cuestiones que afectan al conjunto del sector. La OMS deberá ser más fiable y más eficaz cuando ayude a los países a reforzar y reestructurar su sector sanitario. Deberá asimismo indicarles claramente que la reforma no es un fin en sí mismo, sino un medio de asegurarse de que la población – sobre todo la población pobre – recibe una mejor atención del sistema de salud.

Muchos de los determinantes de una mejor salud se hallan fuera del sistema asistencial propiamente dicho: son en particular una mejor educación (dando además a las muchachas las mismas oportunidades educativas que a los muchachos), unos entornos más sanos y la reducción constante de la pobreza. Debemos comprender las relaciones que existen entre esos determinantes. Una de las vías posibles hacia una mejor salud para todos consiste, para aquellos de nosotros que trabajamos en el sector sanitario, en defender de manera activa y con conocimiento de causa toda política propicia para la salud fuera de ese sector.

La segunda vía consiste en reformar los sistemas de salud propiamente dichos. Hoy, en gran parte del mundo la reforma se llevará a cabo en un contexto caracterizado por una mayor dependencia respecto de las fuerzas del mercado, que han aumentado la productividad en numerosos sectores de la economía mundial pero que no han dado el mismo resultado en materia de servicios de salud y seguro de enfermedad. Al propio tiempo, es de señalar que no pocos de los nuevos productos de importancia decisiva para mejorar la salud provienen del sector privado. La labor desplegada por los gobiernos para universalizar la atención sanitaria ha propiciado los importantes progresos realizados en los últimos años, pero muchos gobiernos han sobrepasado sus límites. Querer poner todos los servicios a la disposición de todos ha dado lugar a racionamientos arbitrarios, a injusticias, a una falta de respuesta a las necesidades y a un financiamiento insuficiente de los servicios esenciales.

¿A dónde nos llevan, pues, los valores de la OMS cuando su aplicación tiene en cuenta las realidades? *No pueden llevarnos a una forma de intervención pública en la que el Estado se esfuerza por dispensar y financiar la totalidad de los servicios para todos.* Esta universalidad «clásica», aunque rara vez adoptó una forma tan extremada, ha configurado numerosos sistemas asistenciales ya bien implantados. Ha permitido obtener importantes éxitos, pero tiene el defecto de que no reconoce ni los límites de los recursos ni los límites del Estado.

*Nuestros valores no pueden llevarnos a adoptar métodos condicionados por las leyes del mercado consistentes en reservar los servicios de salud para quienes tienen medios de sufragarlos.* No sólo ese sometimiento al mercado para financiar la salud trae consigo desigualdades intolerables en el disfrute de un derecho humano fundamental sino que, además, la investigación y la experiencia muestran cada vez más que el mercado de la salud es ineficiente. Los mecanismos del mercado son sumamente útiles en numerosos sectores y han traído consigo un rápido crecimiento económico

durante más de un siglo en Europa y en otros lugares. Pero los países que se han apoyado grandemente en esos mecanismos para obtener los elevados ingresos de que disfrutaban hoy son los países donde el financiamiento de los servicios de salud más depende del Estado.

Con la única excepción de los Estados Unidos de América, las democracias de altos ingresos y orientadas hacia el mercado imponen una cobertura universal. Sus resultados sanitarios son excelentes. Han logrado contener los gastos, que representan una parte del PIB mucho menos importante que en los Estados Unidos de América (el 7-10%, frente a un 14%). En uno de los países donde se ha estudiado – el Canadá – la adopción de un sistema nacional de seguro médico ha dado lugar a un aumento de los salarios, una reducción del desempleo y un mejoramiento de los resultados sanitarios. Es un ejemplo aleccionador.

El presente informe preconiza una «nueva universalidad» que tenga en cuenta los límites del Estado, pero que mantenga la obligación estatal de asumir la dirección, la reglamentación y el financiamiento de los sistemas de salud. Esta nueva doctrina favorece la diversidad y, con unas directrices apropiadas, el libre juego de la competencia en la prestación de servicios. Pero al propio tiempo reconoce que, si se decide dispensar servicios para todos, no se trata de dispensar todos los servicios: se empezará por los más rentables. Esta nueva universalidad propugna implicar al sector privado en el suministro de medicamentos y equipo a los dispensadores de servicios, estimulando la inversión pública y privada en el desarrollo de los nuevos medicamentos, equipos y vacunas que contribuirán a mejorar la salud de forma duradera. Sin embargo, considera que incumbe al sector público una responsabilidad fundamental: velar por que el financiamiento de la atención sanitaria para todos esté basado en la solidaridad. Preconiza además la reorientación estratégica de los ministerios de salud para que puedan gestionar todo el sistema dictando una reglamentación participativa, equitativa y eficiente.

Las cuestiones planteadas por los países a la OMS tienen que ver sobre todo con el financiamiento de la salud en su sentido amplio. Nuestra postura al respecto es conforme con esta nueva universalidad. Estamos creando rápidamente la capacidad interna que necesitamos para informarnos sobre el financiamiento de la salud y responder más eficazmente a las preguntas que se nos hagan sobre esta cuestión.

Recuperar el lugar que nos corresponde en el centro de la labor de desarrollo del sector sanitario constituye un reto para toda la OMS. Por eso he lanzado un proyecto denominado «Fórmulas de asociación para el desarrollo del sector sanitario», que tiene por objeto impulsar nuestro programa de acción estratégica en varios frentes. Tratará de lograr que, en toda la Organización, todos los aspectos de nuestras actividades se aborden con una perspectiva basada en el desarrollo del sector sanitario. Nos ayudará también a elaborar un enfoque más estratégico de nuestra colaboración con los países y a establecer fórmulas de asociación más eficaces.

## UN ENFOQUE MÁS ESTRATÉGICO DE NUESTRAS ACTIVIDADES EN Y CON LOS PAÍSES

Los recursos financieros para la salud se encuentran predominantemente *dentro* de los países. Incumbe, pues, en última instancia a los gobiernos la responsabilidad del éxito (o del fracaso). Sólo una parte ínfima de los recursos que los países de ingresos bajos y medianos dedican a la salud proviene del sistema internacional: bancos de desarrollo, organismos bilaterales de ayuda al desarrollo, organizaciones internacionales no gubernamentales, fundaciones y OMS. Los gastos en salud del conjunto de los países de ingresos bajos y medianos ascendieron en 1994 a unos US\$ 250 mil millones, de los que solamente US\$ 263 mil millones provinieron de la ayuda al desarrollo. Hemos de reconocer también que la OMS no es un organismo donante.

Sus recursos principales son sus conocimientos y su personal. Al reconsiderar nuestras relaciones con los Estados Miembros, no debemos pensar sólo en lo que gastamos sino también en lo que *hacemos*.

Ayudamos a los países de dos maneras diferentes. La primera consiste en trabajar *en* los países de forma que con nuestra presencia directa podamos responder a las necesidades nacionales en materia de desarrollo. A este respecto, es indispensable que nuestra presencia en los países se ajuste a las tareas que debemos llevar a cabo en ellos. Trabajamos también *con* el conjunto de los países o grupos de países para ayudarlos a aprovechar su sabiduría, sus conocimientos y sus esfuerzos colectivamente con miras a producir normas y criterios, una sólida información científica y datos de vigilancia fiables, es decir, bienes públicos internacionales que beneficien a todos.

Cuando dedicamos nuestros recursos a las actividades propias de los países, podemos obtener un mayor impacto si concentramos la asistencia técnica en los países que comparten una misma visión estratégica. Tenemos un mandato claramente definido por nuestros Estados Miembros, y la Asamblea de la Salud adopta regularmente recomendaciones y políticas que nosotros aplicamos, de forma que deberemos apoyar proyectos y políticas que sean conformes con aquéllas y que los gobiernos se comprometan también a aplicar, más bien que tratar de imponer una perspectiva exterior.

El impacto de nuestras intervenciones será también mayor si concentramos nuestros recursos en los países pobres o en los grupos vulnerables que no disponen de otros medios económicos. Esta conclusión queda ampliamente corroborada por un reciente estudio del Banco Mundial sobre lo que contribuye al éxito – o al fracaso – de la asistencia para el desarrollo. Cuando sirvió para apoyar a los gobiernos que aplicaban buenas políticas, esa asistencia favoreció considerablemente el crecimiento económico y redujo la pobreza, particularmente en los países más pobres. Pero cuando se intervino desde fuera en un intento por contrarrestar unas políticas nacionales ineficaces, esa asistencia fracasó. El estudio llega a la conclusión de que de esa manera se ha despilfarrado una parte excesiva de la asistencia para el desarrollo.

Si la OMS desea operar un cambio real, está claro que la asistencia técnica sanitaria que concede a determinados países debe reservarse a aquellos cuyas políticas reflejan una voluntad común de llegar hasta los pobres y de desarrollar eficazmente el sistema de salud. Ahora bien, como organismo técnico cuya vocación consiste en mejorar la salud de los pobres, debemos interesarnos también prioritariamente por las poblaciones vulnerables y hacer lo que podamos para ayudar a mejorar su estado de salud.

Otra manera de concentrar nuestros esfuerzos en los países consiste en colaborar con el conjunto de la comunidad internacional, pero ésta deberá abstenerse de utilizar sus recursos en actividades que los países puedan emprender por sí solos. Los recursos internacionales deben dirigirse más bien al desempeño de funciones que requieren una acción colectiva internacional, como son:

- dirigir y promover la acción sanitaria a escala mundial;
- recopilar y difundir datos científicos y estadísticas que puedan utilizar todos los países;
- asumir una función catalizadora para una vigilancia eficaz de las enfermedades a escala mundial (como se hace actualmente para la gripe, por sólo citar un ejemplo importante);
- establecer normas y criterios;
- fijar un determinado número de objetivos sanitarios mundiales o regionales que requieran una acción concertada de los países (por ejemplo, la erradicación de la poliomielitis);
- ayudar a defender los intereses de las personas cuyo derecho a la salud es desatendido dentro de su propio país o que son apátridas; y

- velar por el financiamiento de las actividades de investigación y desarrollo esenciales destinadas a los pobres.

Cada una de esas tareas presupone la colaboración con la comunidad de naciones.

Es mi deseo que la OMS modifique su manera de pensar y de realizar sus actividades con los países. Reflexionemos un momento sobre la manera en que nuestra Organización podrá reforzar su contribución.

- La OMS debe ser considerada por los gobiernos y los demás organismos como organización que conoce bien las necesidades sectoriales y el contexto político e institucional en el que deben ser atendidas.
- La OMS debe ser una fuente fiable de asesoramiento de alta calidad y desempeñar su papel de organismo facilitador con autoridad en los asuntos técnicos.
- La OMS debe poseer datos científicos actualizados y pertinentes, fijar normas y criterios apropiados y responder a las necesidades de los Estados Miembros.
- La OMS debe poder servir de intermediario y negociador en pro del mejoramiento de la salud, ayudando a conciliar las preocupaciones y necesidades de los Estados Miembros y de los organismos externos que apoyan al sector de la salud.
- La OMS debe ser capaz de ayudar a elaborar las reglas por las que han de regirse los compromisos entre los gobiernos y los organismos externos, y hallarse en condiciones de utilizar sus propios recursos financieros, que son limitados, de la manera más estratégica posible.
- La OMS debe contribuir no sólo a la movilización de recursos internacionales para la salud sino también a situar la salud en el centro mismo del programa de acción para el desarrollo.

Es realmente una meta ambiciosa. Pero también un mensaje claro y coherente, que emana de todos nuestros asociados internacionales y nos recuerda oportunamente la necesidad del proceso de reforma.

#### ESTABLECER VÍNCULOS CON ASOCIADOS MÁS INFLUYENTES

En nuestra búsqueda de asociados, tendremos que modificar considerablemente nuestra orientación estratégica. Es preciso pasar del enfoque tradicional – que con demasiada frecuencia favoreció nuestros propios proyectos de pequeña escala – a otro que dé mayor prioridad a las alianzas estratégicas. Estas alianzas nos permitirán aprender de las ideas y de la experiencia de gasto de otros actores internacionales, influyendo a la vez en éstos, y situar nuestras actividades en un contexto más amplio.

La OMS es el principal organismo en la acción sanitaria, pero podemos dar a ésta una orientación más eficaz asociándonos a otros organismos y poniéndonos de acuerdo con ellos sobre el reparto de nuestras tareas y sobre las reglas básicas por las que se han de regir nuestras relaciones. De esta manera podremos crear verdaderos vínculos de asociación para obtener resultados sanitarios tangibles.

La OMS ocupa una posición ideal para desempeñar un papel de primera importancia en los enfoques sectoriales, como lo está haciendo ya en varios países. Ciertos organismos, bancos de desarrollo y Estados Miembros empiezan a darse cuenta de los inconvenientes de los proyectos de desarrollo tradicionales. Reconocen como nosotros que los enfoques sectoriales constituyen una manera de apoyar el desarrollo sanitario que refuerza el sentido de pertenencia a nivel nacional y ayuda a establecer sistemas nacionales viables.

Nuestra concepción de los enfoques sectoriales se encuentra todavía en una fase preliminar. No existe ningún modelo que nos indique cómo organizarlos. Pero vamos a promover activamente la cooperación y la realización de esfuerzos comunes con varios de nuestros asociados, en el sistema

de las Naciones Unidas, en la sociedad civil y en el sector privado. Lo haremos con otros organismos y en el marco de nuestras actividades en los países. He aquí algunos de los lazos de asociación que nos hemos propuesto reforzar:

- Hemos desplegado una enérgica labor, durante nuestro año de presidencia de los organismos copatrocinadores del ONUSIDA, para ayudar a normalizar la planificación programática y presupuestaria.
- Hemos entablado relaciones de trabajo más estrechas con el Banco Mundial: no sólo en el proyecto «Hacer retroceder el paludismo» y la iniciativa «Liberarse del tabaco», sino también en un diálogo más profundo sobre las cuestiones de política general, incluido el seguimiento del marco general de desarrollo propuesto por el Presidente del Banco. Estamos empezando asimismo a intensificar nuestra colaboración con los bancos regionales de desarrollo.
- Hemos emprendido análisis comunes con el Fondo Monetario Internacional. Vamos a intercambiar con el FMI nuestros conocimientos sobre el sector de la salud y colaborar con él en la búsqueda de medios de evitar las consecuencias nocivas, para los sectores sociales, de los ajustes económicos efectuados durante las crisis financieras.
- Hemos entablado relaciones de trabajo con la Organización Mundial del Comercio. Además de los contactos entre nuestros expertos, me voy a reunir con el Director General de la OMC dos veces al año en torno a un orden del día previamente convenido. Debemos buscar una mejor interacción con la OMC para asegurar que la dimensión sanitaria del comercio y de la mundialización se tenga en cuenta antes de iniciar negociaciones complejas y durante éstas, no sólo después.
- Estamos reforzando nuestra colaboración con la Organización de la Unidad Africana mediante una mayor presencia de la OMS en Addis Abeba.
- Estamos actualizando y ampliando nuestras relaciones de trabajo con la Unión Europea, que es un asociado de importancia creciente en el campo de la salud, no sólo en Europa sino más allá de sus fronteras.
- Debemos trabajar con nuestros asociados de las Naciones Unidas para ayudar a definir mejor la finalidad del marco de asistencia para el desarrollo, de las Naciones Unidas, y hacernos una idea más clara de las modalidades que adoptará esa coordinación más estrecha en los distintos países. Lo ideal sería hacer lo necesario para desarrollar una postura común en lo que respecta a las políticas sobre las cuestiones sectoriales clave y lograr que participen en este proceso otros asociados para el desarrollo.
- Además de los asociados gubernamentales e intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado se están asociando cada vez más a nuestras actividades. Hemos celebrado varias mesas redondas con la industria y trabajamos en estrecha colaboración con el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias para promover una mayor participación de los sectores público y privado en el desarrollo de nuevos productos de interés para los pobres. Al principio se tratará de hallar una fórmula para asociar a los sectores público y privado en la producción de una nueva generación de medicamentos antipalúdicos.

## READAPTAR LA OMS PARA EL SIGLO XXI

Para ayudar a afrontar los desafíos sanitarios que el mundo tiene planteados aplicando eficazmente nuestros temas estratégicos, es preciso efectuar cambios en la OMS. Gran parte de mi trabajo y del de mis colegas en los diez últimos meses ha consistido en tratar de readaptar la estructura interna de la OMS para responder mejor a las necesidades y demandas externas. Se han alcanzado ya o están a punto de alcanzarse los objetivos clave que nos habíamos fijado para el cambio estructural en la Sede.

La estructura de la OMS es ahora menos piramidal y el personal da cuenta de sus actividades a una alta administración competente en cuyo mandato están claramente definidas las funciones y prioridades. La transparencia ha mejorado gracias a un proceso de decisión más abierto, dentro de un nuevo Gabinete donde los responsables de los nueve grupos de departamentos se reúnen cada semana. Estamos avanzando con determinación hacia la paridad entre los sexos. Hemos iniciado un proceso de rotación y movilidad del personal y hemos entablado con éste un nuevo diálogo.

Algunas de las reformas necesitan tiempo. Deseamos lograr una disminución del número de puestos de alto nivel y haremos lo necesario para ello, pero respetando plenamente los contratos y compromisos anteriores. Hemos reducido los costos administrativos y seguiremos reduciéndolos. Es mi ambición descubrir, con ocasión de nuestros exámenes administrativos y programáticos, nuevos medios de reorientar los fondos del sector administrativo al sector técnico.

Tras diez meses pasados en la OMS, puedo decir que el personal de las Naciones Unidas está integrado por gente muy trabajadora, que a menudo asume un volumen de trabajo que pocos funcionarios nacionales estarían dispuestos a aceptar. Este personal es nuestro recurso principal. Dotarlo de los instrumentos y competencias y de los mandatos que le permitan trabajar eficazmente es el objetivo de nuestras políticas de personal, y estoy convencida de que estamos empezando a ver los resultados.

Durante esta fase inicial, nuestro trabajo se centra en la renovación de la OMS, y yo deseo que todas nuestras actividades se inspiren en esa preocupación: salvaguardar lo que funciona correctamente y aprovechar la experiencia y los conocimientos adquiridos, pero con la mirada puesta en el futuro para poder servir a un mundo en plena mutación. Lo que ahora se necesita es trabajar mejor y centrar nuestros esfuerzos en los sectores donde más beneficiosa sea la acción sanitaria. Para ello nos proponemos recurrir aún más a la sabiduría y experiencia del Consejo Ejecutivo de la OMS y elaborar con nuestros Representantes en los países una visión de futuro y orientaciones comunes. En febrero, por primera vez, reunimos a todos nuestros Representantes en los países para informarles del proceso de cambio y aprender de sus experiencias respectivas.

Una vez efectuados los cambios estructurales en la Sede, vamos a proseguir esta tarea en estrecha colaboración con las regiones. Las oficinas regionales son un poderoso instrumento para la OMS. Muchos organismos de las Naciones Unidas tropiezan con dificultades en sus esfuerzos de descentralización, pero la OMS ya ha llevado a cabo esa labor. Ahora la Organización deberá aunar todas sus fuerzas con miras a adoptar una estrategia institucional común. Nuestro objetivo consiste en hacer de la OMS una organización unitaria que aspire a mejorar el estado de salud de las poblaciones que tiene por misión servir, sola y en colaboración con sus asociados.

Nuestro trabajo tiene por objeto mejorar la vida de las personas, reducir la carga de morbilidad y de pobreza y hacer que todos tengan acceso a una asistencia sanitaria que responda a sus necesidades. Nunca debemos perder de vista esta misión. Gracias al apoyo de nuestros Estados Miembros y al compromiso de nuestro personal, estamos empezando a obtener resultados sobre el terreno. En mi próximo mensaje espero poder informarles de lo que hemos hecho para cambiar realmente la situación, exponiéndoles las mejoras mensurables obtenidas cuando está a punto de empezar un nuevo siglo.



Gro Harlem Brundtland  
Ginebra  
Mayo de 1999



En el *Informe sobre la salud en el mundo 1999: Cambiar la situación* se invita a la comunidad internacional a examinar cómo la acción sanitaria puede imprimir un nuevo rumbo a la evolución de la humanidad. Publicado por la Directora General de la OMS, la Dra. Gro Harlem Brundtland, cuando la propia Organización se encuentra en un amplio proceso de reforma, el informe muestra cómo la consecución de mejoras duraderas en materia de salud, cuando van acompañadas de visión de futuro y un buen liderazgo, puede también traer consigo considerables logros sociales y económicos. Se reúnen en el informe los argumentos y las pruebas fácticas que confieren a los mensajes de salud su fuerza de persuasión al formular políticas nacionales y orientar la ayuda internacional.

Se expone en el informe cómo las enseñanzas derivadas de los pasados logros y fracasos pueden servir de orientación para hacer frente de modo más específico y pragmático a los actuales y futuros obstáculos sanitarios. Se señala la complejidad sin precedentes de esos obstáculos y se proponen orientaciones estratégicas para tratar de superarlos en el próximo decenio. Las conclusiones son claras. Pese a los recientes avances espectaculares en la lucha contra las enfermedades y al aumento de la esperanza de vida, más de mil millones de personas no se benefician aún de esos logros. Entretanto, junto a la amenaza que representan las enfermedades infecciosas, van cobrando cada vez mayor relieve las enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales son afecciones mucho más complejas y más costosas de tratar.

Por consiguiente, los sistemas de salud ya no pueden permitirse el lujo de asignar recursos para intervenciones de baja calidad o escasa eficacia en relación con su costo. El crecimiento espontáneo y sin la debida gestión de esos sistemas no podrá asegurar de manera fiable la satisfacción de las necesidades de salud más importantes. Al definir prioridades y elegir intervenciones, las instancias decisorias deberán concentrar sus esfuerzos en los sectores donde sean probadamente mayores los beneficios sanitarios. Por oposición al principio de universalidad, según el cual deberá ser el Estado quien financie y preste todos los servicios asistenciales para todos, el informe – la OMS – propugna una “*nueva universalidad*”. Es decir, que el Estado siga asumiendo la responsabilidad del financiamiento y el liderazgo, pero reconociendo sus propios límites. El financiamiento público para todos no significa que el Estado puede financiarlo todo. La prestación por el sector privado de servicios financiados con recursos públicos es compatible con la responsabilidad estatal de asegurar la salud para todos, pero presupone que el Estado asuma un claro papel de reglamentación.

La OMS debe asimismo centrarse en las prioridades. Aun cuando participa activamente en los esfuerzos encaminados a hacer frente a toda la gama de problemas de salud, la Organización atenderá principalmente dos sectores concretos con el fin de mejorar los métodos de trabajo y la cooperación con otros asociados: el proyecto “Hacer retroceder el paludismo” y la iniciativa “Liberarse del tabaco”. En el informe se describen los problemas del paludismo y del tabaquismo – importantes elementos que suponen una doble carga de morbilidad – y se indica cómo la adopción oportuna de medidas puede mejorar realmente la situación. Esos dos proyectos propugnan el empleo de tecnologías eficaces en relación con su costo y de fórmulas de asociación innovadoras. Son además dos acciones precursoras que muestran cómo el liderazgo de la OMS puede hacer que cambie realmente la situación, incluso cuando los recursos son limitados, si se identifican y se abordan los problemas con visión de futuro, valentía moral y tecnologías racionales.



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
GINEBRA