

Editorial

LAS NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES COMO OBJETIVO MUNDIAL DE SALUD¹

Por el Dr. Halfdan Mahler
Director General de la OMS

Hace un año, cuando por última vez me dirigí a esta Asamblea, abogué por una revolución social en el sector de la salud de la comunidad. Me indujo a ello la convicción de que la política de salud se ha de determinar en función de objetivos sociales y no, como se hace con harta frecuencia, basándose en una tecnología médica aplicada sin tener debidamente en cuenta su razón de ser y sus consecuencias sociales.

Por fortuna cada vez parece haber más personas, tanto en el sector de la salud como en los sectores sociales, políticos y económicos afines, que admiten la necesidad de esa revolución. Así está sucediendo en todos los órganos de la OMS, en particular en esta Asamblea de la Salud. Si hace un año no quise entrar en detalles sobre la participación de la OMS en esa empresa, este año, alentado por el eco que ha encontrado mi llamamiento, me propongo exponer más detenidamente lo mucho que la OMS puede contribuir a hacer realidad los cambios que tanto necesita la salud de la comunidad en todo el mundo.

Para situar la función de la OMS en su perspectiva adecuada, permítanme que recapitule algunas de las ideas claves del discurso que pronuncié ante ustedes el año pasado. Solo una proporción excesivamente pequeña de la población mundial ha podido beneficiarse de los adelantos logrados en las ciencias y en la tecnología de la salud. En el último cuarto de siglo se ha puesto un empeño desmedido en extender y perfeccionar la tecnología médica, que por su complejidad y su coste se ha hecho inasequible para la mayor parte de la población mundial e incluso para muchas personas que viven en algunos de los países más desarrollados. Tal estado de cosas es inaceptable. Lograr la salud no es meramente una aspiración individual; es también un objetivo social que además viene a reforzar otros objetivos sociales y económicos. Debemos, pues, aplicar la tecnología de la salud teniendo presente su utilidad para alcanzar estos otros fines. Debemos buscar con perseverancia medios mejores de aplicar nuestros conocimientos y progresos a las ciencias de la salud en beneficio de toda la población mundial y no tan solo de algunos privilegiados. Es un imperativo social llegar en este último cuarto de siglo a una distribución más justa de los recursos de salud entre los países y dentro de cada país.

¹Discurso pronunciado ante la 30^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, el 3 de mayo de 1977. (Documento WHO A30/2 y A30/2 Corr. 1.)

El objetivo social más importante de la OMS

Por consiguiente, propongo que el principal objetivo de la OMS sea en los próximos decenios conseguir que todos los habitantes de la tierra disfruten para el año 2000 de un estado de salud que les permita una productividad social y económica elevada. Es esta una necesidad básica y a la vez un derecho humano fundamental, acorde con los principios mismos de nuestra previsoras Constitución.

En la 29ª Asamblea Mundial de la Salud se proclamó la urgente necesidad de acelerar la aplicación de esos principios. En la presente Asamblea examinarán ustedes cómo he respondido yo a sus instrucciones y la reacción del Consejo Ejecutivo a mi respuesta. La estrategia que se les propone a ustedes se basa en el principio de la penetración social nacional e internacional, que entraña la asignación prioritaria de recursos para el desarrollo de la salud a quienes estén más desprovistos de ellos de manera que puedan participar de lleno en la edificación de su propio futuro en el campo de la salud. Mis propuestas sobre la contribución de la OMS a este proceso se basan, pues, en una autarquía nacional máxima en todo lo tocante a la salud. No se debe confundir esa autarquía con la autosuficiencia. Tratándose de la salud ningún país es autosuficiente; todos dependen más que nunca de la experiencia de los demás y a la OMS incumbe la función capital de facilitar el intercambio de esa experiencia. La autarquía, en cambio, supone una iniciativa nacional que la OMS puede estimular, pero nunca suplantar. El mero hecho de asumir esa actitud de iniciativa es ya un paso decisivo en el camino que conduce de la pobreza a la riqueza en el plano social. La iniciativa nacional debe llevar a una genuina cooperación entre los países y a no depender de la ayuda ajena, o sea, dicho con otras palabras, debe llevar a la autarquía colectiva, la cual encarna el espíritu mismo de nuestra Constitución.

Política del programa de la OMS y programas de cooperación técnica

¿Qué línea de acción debe entonces seguir la OMS para mejor lograr que se alcance en todo el mundo, sin injustificadas demoras, ese objetivo social en materia de salud? Es evidente que la política, la preparación del programa y de la estrategia del programa, todo, debe adaptarse a ese fin. Cuando hace un año adoptaron ustedes el Sexto Programa General de Trabajo para el período 1978-1983, señalaron claramente las directivas a que ha de atenerse la política de la Organización en los próximos años. En este Programa General destacaron ustedes que como mejor desempeñaría la OMS su función coordinadora sería velando porque se apliquen las formas más idóneas de cooperación técnica y porque las actividades de desarrollo de la salud estén perfectamente interrelacionadas con los esfuerzos de desarrollo social y económico en general. Ustedes dejaron bien sentado que debía prestarse la máxima atención a los países con menos recursos de salud. Tal es la política que orientará la formulación y estrategia de nuestros programas de cooperación técnica.

Para determinar qué programas de cooperación técnica son los que con mayor probabilidad permitirán a la Organización alcanzar su objetivo primordial, el punto de partida han de ser los propios Estados Miembros. Solo estos pueden decidir lo que les importa en el plano social, cuáles han de ser sus objetivos nacionales de salud y qué métodos pueden aplicar por un precio político y económico ase-

quible. No obstante, la OMS tiene a mi juicio el deber de velar, en consulta con sus Estados Miembros, porque la cooperación técnica entre estos y su Organización concuerde con las ideas, criterios y principios que ellos mismos hayan elaborado y adoptado en forma de resoluciones de los órganos deliberantes de la Organización. Cada decisión está en manos de los Estados interesados, pero la OMS faltaría a su deber si no recordase a esos Estados, sean desarrollados o en desarrollo, ricos o pobres, su obligación de procurar con todo empeño que se alcancen los objetivos nacionales y mundiales de salud establecidos colectivamente en la OMS. Si ustedes niegan esa función activa a la OMS, es esencial que lo digan *ahora*.

Lo que llamamos programación de salud nacional constituye un instrumento útil y práctico para que los países puedan elaborar sus políticas y objetivos de salud y transformarlos en actividades de fomento de la salud. Este proceso es relativamente sencillo y la experiencia ya adquirida ha demostrado que es aplicable en situaciones políticas, económicas, sociales y culturales muy diferentes. Como su nombre indica, es un proceso de política nacional. Lo que no se indica con tanta claridad es que el proceso está estrechamente vinculado con otros procesos de desarrollo social y económico: aspecto esencial si se quiere poner coto al enorme derroche de recursos humanos y económicos a que da lugar la ciega aplicación de la tecnología por la tecnología. Que no se me interprete mal: la programación de salud nacional no es algo apto únicamente para los países menos desarrollados. Estoy persuadido, por el contrario, de que podrían emplearla con fruto muchos países altamente desarrollados que cuentan con servicios médicos bien dotados para estimular y satisfacer la demanda de los consumidores, pero pocos programas idóneos, o ninguno, para *resolver* problemas de salud bien definidos. Intensificaremos, pues, nuestros esfuerzos para promover esos procesos, perfeccionar los métodos y colaborar con los países que lo deseen en su aplicación práctica, ya que esa planificación es la clave para un fomento sistemático de la salud encaminado al logro progresivo de objetivos de salud sociales. Hago hincapié en la palabra "progresivo". No hay recetas mágicas de planificación que permitan convertir las brujas de la enfermedad en hadas de la salud en un abrir y cerrar de ojos. Para obtener éxito es preciso reflexionar y trabajar con ahínco y continuidad, lo cual obliga a establecer mecanismos permanentes de programación. Esos mecanismos están ya creados en la OMS y mi intención es acrecentar su eficacia; sin embargo, solo serán útiles si los Estados Miembros cooperan.

El paso siguiente en la programación de salud nacional será el de idear medios para conseguir que los presupuestos de salud se destinen íntegramente a la ejecución de programas de salud de interés social. En esta Asamblea examinarán ustedes las propuestas formuladas para mejorar la preparación de presupuestos por programas y la gestión de los recursos de la OMS en los países, propuestas que han sido aprobadas por varios Comités Regionales y recomendadas por el Consejo Ejecutivo. El resultado principal de estas nuevas propuestas será la formulación del presupuesto por programas de la OMS en los países sobre la base de vastos programas de salud, que respondan a políticas y prioridades nacionales. Este modelo debe servirnos de ejemplo para elaborar presupuestos nacionales de salud por programas que, a su vez, recojan las prioridades sociales en el campo de la salud y no estén impuestos como sucede con tanta frecuencia,

por una tecnología médica costosa e incierta. Hemos descrito nuestro sistema presupuestario como programación por objetivos y preparación de presupuestos por programas. Esto no es ni tan sencillo como parece a primera vista ni tan difícil como pretenden algunos perfeccionistas. Hemos aprendido mucho desde que hace unos años introdujimos en la OMS el nuevo y práctico sistema y ya estamos prestos para cooperar con los Estados Miembros que deseen aprovechar nuestra experiencia para el establecimiento de sistemas nacionales de preparación de presupuestos de salud por programas.

Uno de los obstáculos que más dificultan la programación de salud nacional es la escasez de personal que sepa aplicarla. Es lamentable que en la mayoría de las escuelas de salud pública se dé una información que contribuye poco o nada a capacitar a los futuros administradores de salud y a inducirlos a fortalecer el proceso de desarrollo de la salud en sus países, aunándolo con otras actividades de desarrollo y con miras a atender necesidades humanas fundamentales. El fomento de actividades docentes con ese fin ha llegado, pues, a ser un importante cometido de la OMS, por lo que, en su momento presentaré propuestas concretas inspiradas en el principio de la cooperación técnica entre la Organización y sus Estados Miembros y entre estos en todos los niveles del desarrollo social y económico.

Solo cuando estén ya formulados grandes programas nacionales de salud en aplicación de un proceso del tipo de la programación de salud nacional, y se haya iniciado y garantizado su ejecución mediante algún sistema de presupuestos nacionales de salud por programas, podrá la OMS preparar de manera más racional programas a plazo medio y presupuestos por programas enteramente acordes con las necesidades de los países. Pero evidentemente no podemos cruzarnos de manos hasta entonces. Tenemos que basar nuestros programas en la mejor información de que dispongamos acerca de las necesidades de los países y en la línea política que ustedes recomienden en su calidad de representantes de esos países. Con arreglo a ello, estamos organizando los nuevos programas de cooperación técnica, como ustedes podrán advertir cuando examinen, por ejemplo, el Programa Ampliado de Inmunización y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. Para la organización de estos programas mundiales se están evaluando primeramente las necesidades de los países con miras a establecer programas regionales que, una vez examinados por los diferentes Comités Regionales, se fundirán, y se presentarán en forma de programa unificado al Consejo Ejecutivo y después a la Asamblea de la Salud. Pronto, espero, pertenecerán ya al pasado los proyectos organizados sin orden ni concierto en subsectores restringidos por razones discutibles de índole nacional o internacional.

En la programación de salud por países se ha dado hasta ahora, en general, la máxima prioridad a la atención primaria de salud, siendo de esperar que en el futuro próximo este tipo de atención pase a integrar uno de los grandes programas de la Organización. Hace dos años encarecieron ustedes la necesidad de ese programa y, como tendrán ocasión de debatir sus principios básicos y su aplicación en la Conferencia Internacional de Asistencia Primaria de Salud que su celebrará en la Unión Soviética en 1978, no me extenderé ahora sobre esta cuestión. Solo desearía señalar la importancia capital que reviste para muchos países, cualquiera que sea su grado de desarrollo económico y social, asegurar

que la asistencia primaria de salud esté al alcance de todos y complete los demás elementos indispensables para que el individuo, la familia y la comunidad puedan atender sus necesidades básicas y disfrutar de las condiciones mínimas compatibles con la dignidad humana. No solo de renta per cápita vive el hombre. Entre sus necesidades y deseos más hondos está el anhelo de una vida más larga y más sana y de mayores oportunidades sociales que le permitan una existencia grata. Esto es lo que hace de la mejora de la salud un resorte tan poderoso para el perfeccionamiento genuino de la persona, la familia y la comunidad y lo que les incita a una mayor productividad económica y social. A condición de que las políticas, las prioridades, las estrategias y las tácticas de atención primaria de salud se elijan y se lleven bien a la práctica, las mejoras esenciales de la salud se pueden lograr con un coste relativo tan bajo que me causa asombro el que los políticos de tantos países se encojan de hombros desinteresándose con indiferencia de la atención primaria de salud.

Tecnología de salud adecuada

La atención básica de salud requiere una tecnología de salud básica que la gente pueda comprender y sea aplicable por personal no especializado. La identificación o elaboración de esa tecnología forma parte de la revolución en el sector de la salud de la comunidad y constituye por tanto una tarea de vital importancia para la OMS. No podemos permitirnos el lujo de seguir empleando indiscriminadamente métodos, aparatos y medicamentos, muchísimos de los cuales jamás han sido evaluados críticamente en un ensayo controlado y menos aún mediante un análisis de coste y eficacia. Si esto es valedero para la atención primaria de salud, en la que incluyo medidas de higiene del medio como el abastecimiento de agua potable y la evacuación de desechos, lo es igualmente para los demás sectores de cualquier sistema de atención de salud. En una época en la que tanto se ha luchado para desterrar el colonialismo político, sería impensable que siguiéramos tolerando el neocolonialismo tecnológico en el sector de la salud. Tenemos que romper las cadenas que nos hacen depender de una tecnología de salud de utilidad social discutible y excesivamente compleja y costosa, perfeccionando otro tipo de tecnología más adecuada que esté bien fundamentada técnicamente, resulte culturalmente aceptable y sea factible desde el punto de vista financiero. La Organización ha emprendido un programa que estará sobre todo consagrado a la tecnología adecuada para la atención primaria de salud, pero que con el tiempo se ocupará también de todos los aspectos de la atención de la salud.

Ustedes se harán cargo de las tremendas consecuencias de índole profesional, comercial y por ende política de tal programa, ya que tal vez entremos a menudo en conflicto con las industrias y profesiones médicas y afines. Para tener éxito tendremos más que nunca que aunar nuestros esfuerzos, cualesquiera que sean nuestra especialidad y nuestros intereses profesionales, no solo para desarrollar nuevas técnicas, sino también para demostrar que son más útiles que las tradicionales. Es menester que logremos el éxito en este sector si realmente queremos alcanzar nuestro principal objetivo en materia de salud mundial. Que no se me entienda mal, repito: no me refiero solo a los países en desarrollo. Los países más prósperos, en efecto, tienen mucho que ganar y nada que perder adhiriéndose

a este programa. Tampoco ellos pueden seguir mucho más tiempo consagrando una proporción cada vez mayor de su producto nacional bruto a servicios médicos supeditados a una tecnología carísima en el intento de superar episodios agudos de enfermedad, que no hace justicia a la necesaria continuidad de la atención de la salud y tiene solo una influencia positiva marginal en el estado de salud. Estoy convencido de que esos países acabarán en muchos casos, como ha ocurrido en el pasado, por adaptar soluciones que han demostrado su utilidad en países menos desarrollados.

Para aplicar esa tecnología a la atención de la salud será preciso un trabajo de investigación tan grande como para elaborarla. Las investigaciones sobre sistemas de salud son uno de esos sectores olvidados a los que la Organización tendrá que prestar mucha mayor atención para que los países puedan hacer verdaderos progresos en la organización y gestión de servicios asistenciales. He de reconocer que, en lo social, hemos sido poco imaginativos, demasiado teóricos y probablemente en exceso perfeccionistas. Ahora que se admite que la investigación es primordialmente una empresa nacional en la que la OMS ha de fomentar y coordinar los aspectos que exigen colaboración internacional, cabe esperar que la investigación sobre sistemas de salud adquiera un carácter eminentemente práctico y se vincule estrechamente con la acción asistencial. Por otra parte, ha de nutrirse de otros componentes de la investigación en salud e incorporarse a estos, hasta establecer un sistema continuo de investigaciones clínicas, de laboratorio, epidemiológicas, ecológicas y asistenciales en estrecha relación con una prestación eficiente y eficaz de la atención de salud basada en conocimientos de utilidad demostrada.

En todo el mundo escasea el personal dedicado a investigaciones sobre sistemas de salud. Esta escasez no puede sorprender si se piensa que, a pesar del entusiasmo inicial de hace diez o veinte años, este tipo de investigación no ha adquirido todavía prestigio, y menos aún entre los especialistas en ciencias biomédicas. No puedo menos que dirigirme nuevamente a ellos y recordarles que, en este momento crucial de la evolución de la conciencia política mundial, la ciencia debe asumir funciones sociales y, por lo tanto, responsabilidades sociales con el fin de que los frutos del progreso científico redunden en beneficio de toda la humanidad. Si no se logra aplicar con provecho los métodos científicos tradicionales a los problemas prácticos de la atención de la salud, caerán en descrédito y será preciso buscar otros más útiles para la sociedad.

Una característica fundamental de la función coordinadora de la OMS es la buena difusión de informaciones sobre tecnología de salud y prestación de asistencia en salud. Tenemos un prestigioso historial de integridad técnica en nuestras publicaciones, que han sentado las bases científicas y técnicas de las doctrinas de salud mundiales que ustedes han establecido. Hemos de velar ahora porque nuestro orgullo no sea menor ante la adecuación de nuestras publicaciones técnicas a los nuevos problemas planteados y al objetivo primordial de salud del mundo. Tenemos que utilizar también otros muchos medios para que quienes necesiten información la reciban realmente. Los gobiernos y los pueblos tienen derecho a saber qué elementos de la tecnología de salud y de los sistemas de asistencia en salud *son* adecuados y la OMS tiene el deber de decírselo, por penosa que la verdad pueda ser para quienes tienen prejuicios hondamente arraigados.

Consecuencias económicas

He hablado con cierta extensión sobre la respuesta técnica de la OMS ante los nuevos problemas sociales que se le plantean, pero no ignoro que hemos de tener plenamente en cuenta las consecuencias económicas que supone una contribución eficaz de la salud a la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales. La viabilidad de un programa de salud mundial supone naturalmente no solo el estudio de los factores de costo sino también la posibilidad de hacer frente a los gastos. Hemos de tener la certeza de que aprovechamos al máximo los recursos existentes y de que, además, creamos otros nuevos. Tal es el principio en que se funda la nueva estrategia del presupuesto por programas que debatirán ustedes en la presente Asamblea. La estrategia contiene propuestas para dar mayor eficacia y utilidad a las actividades de la OMS y para liberar en el presupuesto ordinario durante los próximos años (sobre todo mediante reducciones drásticas del personal de la Sede) una suma adicional de 41 millones de dólares para los programas de cooperación técnica. Pero, como se desprende del propio concepto de cooperación técnica, el presupuesto ordinario de la OMS es solo una pequeñísima parte de los recursos mundiales empleados para actividades de fomento de la salud y respecto de los cuales la Organización tiene funciones coordinadoras. La utilidad principal del presupuesto ordinario es, por supuesto, suscitar la creación de nuevos recursos en los propios Estados Miembros. Esto se aplica en particular a los recursos humanos para el desarrollo de la salud. Un personal de salud debidamente interesado y oportunamente adiestrado no es solo el factor fundamental de todo sistema de asistencia en salud bien concebido: es también un elemento absolutamente indispensable para favorecer la productividad social en general.

Toda organización debe destinar parte de su presupuesto al desarrollo y la OMS no constituye una excepción. Ha sido preciso, sin embargo, limitar estrictamente los gastos en ciertos aspectos del proceso de programación tales como la programación de salud nacional, la programación a medio plazo, la preparación de presupuestos por programas, la evaluación del programa y la base informativa; tanto es así que en el Comité del Programa del Consejo Ejecutivo se expresaron críticas porque se consideró que esos gastos ni siquiera llegaban al mínimo. Estoy persuadido de que también los Estados Miembros pueden crear mecanismos análogos para establecer su propio programa a un costo extraordinariamente bajo en comparación con los beneficios que se obtienen al aprovechar del modo más oportuno, eficaz y útil los limitados presupuestos sanitarios.

No quisiera inducirlos a pensar que la contribución de la salud a la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales resulta casi gratuita. Tomemos a título de ejemplo el Programa Ampliado de Inmunización. La experiencia indica que, a los precios actuales, la protección de un niño durante toda su vida contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión cuesta por término medio 2 dólares; esta suma es muy modesta como quiera que se juzgue pero, multiplicada por los 80 millones de niños que nacen anualmente en el mundo en desarrollo, adquiere otras proporciones. Con todo, es un precio razonable si se tienen en cuenta las ventajas económicas, sociales y de salud obtenidas. Tomemos otro ejemplo: para alcanzar el objetivo establecido por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Urbanos—agua potable

y evacuación higiénica de desechos para todos en 1990—se necesitará una inversión de unos 135,000 millones de dólares. Como la OMS es solo una de las numerosas organizaciones interesadas, su contribución financiera proporcional no es grande; le corresponde en cambio la importante función de velar porque se respeten las medidas esenciales de defensa de la salud. Además, en vista de las considerables sumas manejadas y, sobre todo de la carga financiera y técnica que impone a muchos países el mantenimiento de unos complejos sistemas de abastecimiento de agua y evacuación importados de otros medios culturales, la OMS tiene que contribuir también al desarrollo y a la aplicación de una tecnología poco costosa en este sector que permita aprovechar al máximo el personal y los materiales locales.

Tratemos ahora de calcular el costo total de la acción necesaria para alcanzar el objetivo de salud primordial que propongo y de encuadrar esta acción en otra más amplia destinada a satisfacer las necesidades humanas elementales de los mil millones de desheredados que a duras penas sobreviven en nuestro planeta. Según cálculos recientes fundados en experiencias nacionales auténticas, puede lograrse un grado notable de bienestar individual, familiar y social, inclusive en lo referente a la salud, con un gasto anual socialmente justo de 150 dólares por persona solamente, lo que representa un total anual de 150,000 millones de dólares para los seres humanos más pobres del mundo. Se ha estimado también que los propios países en desarrollo podrían, con la valiente aplicación del principio de la autarquía, generar el 90% de estos recursos—es decir, unos 135,000 millones de dólares al año—a condición de que se proceda anualmente durante los próximos veinte años a una transferencia de recursos externos del orden de 15,000 millones de dólares en el ámbito del Nuevo Orden Económico Internacional. Si damos por sentado que los gastos directamente relacionados con la salud pueden legítimamente requerir un 5% de los recursos externos transferidos para atender mediante un esfuerzo integrado las necesidades humanas básicas, la proporción de recursos externos dedicada a la salud será el 5% de 15,000 millones de dólares, es decir, 750 millones de dólares anuales. Esta cifra representa una proporción ínfima—el 0.25%—del presupuesto anual total de los servicios de salud en los países industrializados. Compárense los \$135,000 millones al año de los propios países en desarrollo con los \$15,000 millones anuales de recursos externos y se verá qué sacrificio, si acaso alguno, supondría para los países en desarrollo transferir para la salud solo un 0.25% de su gasto actual en servicios de salud. Huelga todo comentario si de verdad creemos en la interdependencia y la solidaridad internacionales.

Dados el carácter y la magnitud del esfuerzo que desplegamos en la OMS para aprovechar al máximo nuestros recursos financieros limitados, no vacilo en dirigirme a otras entidades de ayuda y cooperación multilateral y unilateral e insistir en que den pleno apoyo al objetivo que la OMS se ha fijado de conseguir la salud para todos antes de que comience el nuevo siglo. Las reacciones han sido hasta la fecha alentadoras y hay claros indicios de que cada vez se reconoce más en los medios internacionales la utilidad de las inversiones en proyectos de desarrollo de la salud. Por consiguiente, y respaldado por el apoyo que la Asamblea de la Salud dio el año pasado a la obtención de recursos extrapresupuestarios, me propongo luchar con más denuedo que nunca por obtener recursos extrapresupuestarios cada vez mayores para los principales programas de salud de los

países en desarrollo, independientemente de que esos fondos se canalicen a través de la OMS o se entreguen directamente a los países interesados.

Consecuencias políticas

La adopción por la OMS del objetivo primordial que propongo (consistente en que en el año 2000 todos los habitantes de la tierra tengan un grado de salud que se traduzca en una elevada productividad social y económica), la concentración de los programas técnicos encaminados al logro de este objetivo, las reformas necesarias para conseguir la eficaz y eficiente ejecución de esos programas y la aceptación de los métodos para financiarlos requieren sin excepción importantes decisiones políticas en el plano nacional, así como en el regional y en el mundial. A mi juicio, el apoyo político necesario para iniciar una revolución social en la salud lo dio generosamente la 29ª Asamblea Mundial de la Salud y confío en que la 30ª Asamblea Mundial de la Salud aprobará el objetivo social que hoy propongo como una contribución de salud mundial para satisfacer las necesidades humanas básicas. El empeño mundial por atender esas necesidades y por hacerlo antes de que concluya el siglo necesitará el firme apoyo político, no solo del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales, sino ante todo y sobre todo de los gobiernos y de los pueblos a cuyo servicio están.

¿Cómo puede la OMS dar tal apoyo político? Ante todo, dirigiendo la política de salud tanto de palabra como de obra: de palabra, afirmando enérgicamente ante el mundo nuestros objetivos sociales y poniendo de relieve nuestro propósito firme de alcanzarlos; de obra, otorgando la máxima prioridad a los programas que mejor reflejen nuestros principios y políticas y que más probabilidades tengan de convertirlos en realidad. Los Estados Miembros tendrán que tomar decisiones políticas para introducir o reforzar los aspectos del proceso de programación que antes mencioné, en particular, la programación de salud nacional, la preparación de presupuestos por programas, la evaluación del programa y los sistemas de información de salud básica. Los países tienen que contribuir mucho más, sobre todo en los comités regionales, a idear estrategias regionales adecuadas para el desarrollo de la salud. Los comités regionales tendrán que asumir más que nunca funciones directivas en la creación de diversos mecanismos regionales para el establecimiento del programa, como los centros de investigación, desarrollo y formación, con objeto de fomentar la autarquía regional en los diversos sectores del programa. Deberán también reforzar ciertos mecanismos recién creados, por ejemplo los comités consultivos regionales de investigaciones médicas. El Consejo Ejecutivo está ahora más obligado a vigilar y controlar el desarrollo del programa de la OMS para cerciorarse de que este avanza a un ritmo aceptable en la dirección fijada por la Asamblea Mundial de la Salud.

Es indispensable, sobre todo, el apoyo político del órgano constitucional supremo de la OMS, la Asamblea de la Salud, ya que el logro de objetivos de salud internacionales por la Organización en su conjunto requiere el apoyo máximo de la totalidad de sus Miembros. Requerirá incluso la voluntad de sacrificar una parte de la soberanía nacional en materia de salud en favor de la solidaridad internacional para la salud. Esta solidaridad debe manifestarse, por ejemplo, en la movilización de suficientes recursos financieros internos y externos, en la

mayor participación de las instituciones de salud nacionales en las redes de colaboración internacional que persiguen objetivos de salud comunes y en la colaboración para racionalizar la tecnología de salud y compartir verdaderamente la experiencia propia con la de otros países.

Tendremos sin duda que afrontar diversos problemas políticos, algunos de ellos suscitados por intereses comerciales y profesionales, tanto en relación con el establecimiento de técnicas de salud adecuadas como con la adopción de políticas de medicamentos tendentes a facilitar a todo el mundo los que son esenciales y a crear industrias farmacéuticas en países en desarrollo; o también en relación con la producción en ciertos países con preferencia a otros, de las vacunas destinadas a beneficiar a una región determinada. Estos problemas, por su misma naturaleza, tendrán que abordarse en los propios Estados Miembros, pero ciertamente también en los comités regionales, en el Consejo Ejecutivo y en la Asamblea Mundial de la Salud.

Estoy persuadido de que la Organización ha alcanzado ya un grado suficiente de madurez para hacer frente a estos problemas e iniciar la necesaria acción política; por consiguiente, desearía que el debate prosiguiera en todos los niveles a fin de examinar a fondo todas las consecuencias políticas, económicas y sociales. Cabe confiar en que, como resultado, se obtengan pruebas tangibles de la voluntad de la OMS de perseguir con decisión su objetivo principal favoreciendo los programas nacionales de salud correspondientes, ejecutados con el apoyo pleno de los programas de la Organización en otros niveles.

Tengo el convencimiento de que lo que propongo no es un sueño utópico para la salud mundial; por el contrario, es una meta asequible si nos empeñamos en que lo sea. La motivación, la ciencia y la imaginación indispensables para ello dependen del apoyo pleno de todos ustedes. Nuestra Organización es un patrimonio internacional inapreciable en esta crítica coyuntura histórica. No dejemos que se pierda.