



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

## FORMULARIO DEL CURRÍCULUM VÍTAE\*

|   |   |
|---|---|
| Apellidos: Hinkov<br><br>Nombre o nombres: Hristo Ruskov<br><br>Otros nombres:  |   |
| Sexo: masculino   |   |
| Lugar y país de nacimiento: Sofía (Bulgaria)  | Fecha de nacimiento (día/mes/año):<br>25.03.1953  |
| Nacionalidad: búlgara   |   |
| Si alguna vez ha sido declarado culpable por infringir la ley (exceptuando las infracciones leves de tráfico), especifique las circunstancias: No |   |
| Dirección para el envío de correspondencia:   | Teléfono: +3592 80 56 444<br><br>Teléfono móvil: + 359 887547210<br><br>Correo electrónico:<br>h.hinkov@ncpha.government.bg |

\* Este formulario, así como la respuesta a la declaración escrita incluida en él (página 14), deberá ser presentado al Director General junto con el nombre del candidato propuesto, a más tardar el 15 de febrero de 2019 a las 18.00 horas CET.

**Títulos y diplomas obtenidos:**

(Indique aquí, por orden cronológico inverso, los principales títulos y diplomas obtenidos, e incluya las fechas y los nombres de las instituciones. Puede añadir más páginas si fuera necesario.)

Desde 06.12.2013, Profesor Asociado del Centro Nacional de Salud Pública y Análisis (se adjunta copia del certificado).

Desde 06.06.2011, Doctor en Medicina Social y Gestión Sanitaria en el Centro Nacional de Salud Pública y Análisis (se adjunta copia del certificado).

En 2002, Licenciado en Administración de Empresas por la Universidad Estatal – Facultad de Administración de Empresas de Burgas.

En 1984, especialización en psiquiatría (se adjunta copia del certificado).

En 1980, título de Doctor en Medicina por la Universidad Superior de Medicina de Sofía (se adjunta copia del certificado).

| CONOCIMIENTOS LINGÜÍSTICOS   |         | Hablar                              | Leer                                | Escribir                            |
|--|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Anote el número que corresponda del código que figura más abajo para indicar su nivel de conocimientos de los idiomas oficiales de la Región de Europa. Si carece de conocimientos, deje la casilla en blanco.</p> <p>CÓDIGO: 1. Conversación básica, lectura de prensa, correspondencia ordinaria</p> <p>2. Intervención en debates, lectura y escritura de textos más difíciles</p> <p>3. Dominio</p> | Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | Francés | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|  | Alemán  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|  | Ruso    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otros conocimientos lingüísticos:  |         |                                     |                                     |                                     |
| Indique si tiene otros conocimientos lingüísticos.   |         |                                     |                                     |                                     |

## **Experiencia Profesional**

Indique aquí, en orden cronológico inverso, los puestos ocupados, las funciones desempeñadas y otras experiencias pertinentes adquiridas durante su carrera profesional (excepto la experiencia internacional). Para cada entrada proporcione fechas, deberes y responsabilidades, e ilustre con ejemplos concretos los principales resultados y logros.

**Director del Centro Nacional de Salud Pública y Análisis (NCPHA)** desde 2014 hasta el presente.

El NCPHA es un titular secundario de créditos asignados, dependiente del Ministerio de Salud.

Al Director del NCPHA le incumben principalmente la gobernanza y la coordinación general de las actividades del Centro (<http://ncpha.government.bg/index.php?lang=en>). Se ha puesto en marcha un gran proyecto de salud mental que cuenta con el respaldo financiero del Mecanismo Noruego de Financiación. El proyecto se relaciona con el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, y en ese contexto se planea capacitar a 1200 médicos generalistas, asistentes sociales y psicólogos del ámbito de la atención primaria de salud, dedicados cotidianamente a la detección precoz y el tratamiento de estados de depresión y ansiedad. El resultado de la capacitación se evaluó mediante un estudio epidemiológico sobre la tasa de intentos de suicidio en regiones seleccionadas, y controles en el país. Se espera que los resultados de la intervención se publiquen en un documento.

Otro importante producto del proyecto es una plataforma nacional en internet destinada al registro de los intentos de suicidio, incluidos los consumados, que forma parte de una base de datos nacional sobre los comportamientos suicidas de la población búlgara (<http://suicide.ncpha.government.bg/>).

Asimismo, se realizaron campañas contra la estigmatización y la discriminación, dirigidas a diferentes grupos destinatarios (periodistas, profesionales y comunidad en general). Durante la ejecución del proyecto se realizó el segundo estudio epidemiológico EPIBUL 2, cuyos resultados se compararon con los datos obtenidos en el estudio precedente.

**Director Adjunto del NCPHA, 2009-2012.** Responsabilidades principales relativas a coordinación administrativa, programas y proyectos nacionales, cooperación internacional, cursos de capacitación y formación, consultas gubernamentales y creación de capacidad. En 2012 se presentó al Gobierno un programa nacional de prevención del suicidio, que fue adoptado para un periodo de cinco años. Función de liderazgo en la elaboración, presentación y ejecución del programa.

**Jefe del Departamento de «Salud Mental» del NCPHA, 2008-2009.** Cometidos principales relativos a salud pública, política de salud mental, programas y proyectos, administración e investigación. En este periodo se introdujo en el Ministerio de Salud la descripción de funciones del Equipo móvil de intervención en situaciones de crisis, del Centro Comunitario de Salud Mental, en el marco de la Estrategia y Plan de acción nacional sobre salud mental, 2006-2012.

**Experto principal, 2001-2008,** en el departamento de Salud Mental, NCPHA. Responsabilidades principales relativas a salud pública, política de salud mental, programas y proyectos, administración e investigación. Participó en la formulación y preparación de la Política Nacional de Salud Mental y Plan de acción conexo, adoptados por el Consejo de Ministros en 2004. Como gestor de un proyecto nacional de salud mental en el marco del Pacto de Estabilidad, participó en la formulación y ejecución de la Estrategia nacional de salud mental y Plan de acción conexo. El principal logro del proyecto de salud mental del Pacto de Estabilidad fue el establecimiento de un modelo piloto para un centro de rehabilitación psicosocial en la ciudad de Blagoevgrad (Bulgaria). El centro fue un ejemplo en la formulación de los diferentes tipos de servicios de rehabilitación descritos en la Ley de Asistencia Social aprobada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Se ultimó el primer estudio epidemiológico búlgaro, EPIBUL 1, y se informó acerca de la base de datos creada al World Mental Health Consortium dirigido por las Universidades de Harvard y Michigan, con el respaldo de la OMS. Contribuyó en el proceso de establecimiento de un sistema de financiación sostenible para los servicios comunitarios de salud mental.

**Director Adjunto del Fondo Nacional de Seguro de Enfermedad, 1999-2001.** Principales cometidos relacionados con la financiación de la atención sanitaria (seguro nacional, desarrollo de los recursos humanos y capacitación del personal). Por primera vez se estableció en Bulgaria el Fondo Nacional de Seguro. La falta de personal experimentado en ese ámbito planteó el principal problema para el nombramiento, la capacitación y la motivación de los trabajadores de la nueva organización. Al final del periodo, el Fondo Nacional de Seguro de Enfermedad fue establecido, equipado y dotado de personal, y se concertaron los primeros contratos con los dispensadores de atención de salud. Conferenciante en cursos de capacitación sobre seguro de enfermedad y desarrollo de recursos humanos, organizados en las 28 ramas regionales del Fondo Nacional de Seguro de Enfermedad.

**Jefe del Departamento de Proyectos, Ministerio de Salud, 1997-1999.** Cometidos importantes relacionados con proyectos y programas internacionales (PHARE y proyectos del Banco Mundial, proyectos bilaterales, administración general). Entre unos 20 proyectos, uno de los más importantes fue el Préstamo del Banco Mundial, que dio lugar a la compra de equipo médico para 5000 médicos generalistas del país, así como al establecimiento de cinco centros de transfusión sanguínea y 28 centros de emergencias en todo el país.

**Consultor de psiquiatría en el Hospital Universitario de Emergencias Médicas «Pirogov», Sofía, 1988-1997.** Cometidos principales concernientes a problemas psiquiátricos agudos y complicaciones de estados somáticos, intentos de suicidio, intervención en situaciones de crisis, consultas generales sobre problemas psiquiátricos.

**Investigador científico,** miembro del equipo de investigación sobre alcohol y drogas en el departamento universitario de psiquiatría de la Facultad de Medicina, Sofía 1988-1997. Principales cometidos relacionados con la investigación y el análisis de datos epidemiológicos y trabajo de campo.

**Psiquiatra general.** Hospital psiquiátrico estatal de Novi Iskar, Sofía, sala de psiquiatría para casos agudos, unidad de rehabilitación, especialización en medicina forense, 1983-1987.

**Médico de distrito en atención primaria de salud.** Hospital general municipal, salud ocupacional, Botevgrad 1980-1983.

## Experiencia internacional

Sírvase describir detalladamente, en orden cronológico inverso, los cargos ocupados y las funciones desempeñadas, así como otras experiencias pertinentes de carácter internacional. Sírvase incluir todas las experiencias en órganos deliberantes y secretarías de organizaciones internacionales. Para cada entrada proporcione las fechas y una descripción de los principales deberes y responsabilidades, e ilustre con ejemplos concretos los principales resultados y logros.

|                        |  |
|------------------------|--|
| 2014-2017              | Gestor Nacional del Proyecto «Servicios de salud mental mejorados» BG 07: Programa «Iniciativas de salud pública», con respaldo financiero del Mecanismo Noruego de Financiación 2009-2014, y Mecanismo de Financiación del Espacio Económico Europeo, 2009-2014.  |
| 2013                   | Coordinador nacional del Proyecto de Acción Conjunta para la Salud Mental WP4 y WP5.   |
| 2007-2012              | Experto en salud mental, Open Society Institute de Bulgaria.   |
| 2007                   | Coordinador nacional de salud mental en la SEE Health Network.   |
| 2006                   | Experto gubernamental en EC – DG SANCO.  |
| 2006-presente          | Investigador principal por Bulgaria en el Consorcio WMH encabezado por la Universidad de Harvard.  |
| 2005-2013              | Director de Centro Colaborador de la OMS en materia de salud mental, en Bulgaria.  |
| 2005-presente          | Contraparte nacional de la OMS en cuestiones relativas a la salud mental.  |
| 2005-2006              | Gestor para Bulgaria, del proyecto de hermanamiento con STAKES – Finlandia relativo al establecimiento de servicios comunitarios de salud mental y la reforma institucional en Bulgaria.   |
| 2002-2006              | Gestor de proyectos e investigador principal para Bulgaria en el Estudio Mundial sobre Salud Mental dirigido por la Facultad de Medicina de Harvard y la Universidad de Michigan, en cooperación con la OMS. El resultado es una base de datos epidemiológicos sobre trastornos comunes de salud mental en Bulgaria. |
| 2002-2006              | Gestor nacional del proyecto «Enhancing of the social cohesion through strengthening of the community psychiatry in SEE countries», respaldado por el Pacto de Estabilidad para Europa Sudoriental, la OMS, la Oficina Regional para Europa y el Consejo de Europa.  |
| 1998 octubre-diciembre | Participación en el curso emblemático «Health care systems and financing», organizado en Washington por el Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial.  |

1996 febrero-marzo

Participante en un curso del JICA sobre organización de la atención psiquiátrica en el Japón; Hospital Mussashi de Tachikawa, Tokio; Hospital Psiquiátrico de Kurichama, Centro para Intervenciones en situaciones de crisis, Prefectura de Chiba, Tokio.

1993

Instructor del proyecto PHARE sobre Medicina de Familia, para la capacitación de médicos generalistas en materia de comunicación, psiquiatría general, organización de la atención sanitaria. Visita de estudio de tres meses en algunos países de Europa occidental.



## Otros logros y galardones

Indique cualquier otro dato de interés que pueda ayudar a evaluar su candidatura, por ejemplo, logros, galardones y distinciones, teniendo en cuenta los criterios adoptados por el Comité Regional en sus resoluciones EUR/RC40/R3 y EUR/RC47/R5.

|           |  |
|-----------|--|
| 2018      | Certificado de participación en la EuroHealthNet.  |
| 2017      | Premio conmemorativo al mérito especial por el restablecimiento de la Asamblea Médica de Bulgaria.   |
| 2005-2006 | Gestor nacional de proyectos para un proyecto relativo al establecimiento de sistemas de recopilación e intercambio de información sobre grupos vulnerables.                             |
| 2000-2001 | Conferenciante en cursos de capacitación sobre gestión hospitalaria destinados a directores de hospitales y jefes de servicios de enfermería organizados por GCI España, en Sofía.       |
| 2000      | Conferenciante en cursos de capacitación sobre seguro de enfermedad y desarrollo de recursos humanos, organizado en las 28 ramas regionales del Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad. |
| 1993-1997 | Miembro de la Junta Directiva de la Asamblea Médica de Bulgaria.   |
| 1992-1993 | Miembro de la comisión supervisora de la Asamblea Médica de Bulgaria.  |
| 1990      | Miembro del comité organizador para el restablecimiento de la Asamblea Médica de Bulgaria, tras 45 años de proscripción.   |

## Publicaciones

Indique aquí un máximo de diez publicaciones, especialmente las más importantes en el campo de la salud pública, con el nombre de la revista, libro o informe en que aparecieron. Puede utilizar para ello una página adicional si es necesario. (Adjunte también si lo desea una lista completa de sus publicaciones.) No incluya las publicaciones propiamente dichas.

1. Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region, Isabell Lehmann, Dan Chisholm Hristo Hinkov Wolfgang Gaebel et al. *Psychiatria Danubina* 30(2): 197-206, junio de 2018 DOI: 10.24869/psyd.2018.197.
2. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative, Dan I Stein Carmen C W Lim Annelieke M Roest H. Hinkov, Kate M. Scott *et al.* *BMC Medicine* 15(1), diciembre de 2017 DOI: 10.1186/s12916-017-0889-2.
3. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas, Ronald C. Kessler Sergio Aguilar-Gaxiola Jordi Alonso, H. Hinkov, Alan M. Zaslavsky *et al.*, *Molecular Psychiatry* 23(9), septiembre de 2017, DOI: 10.1038/mp.2017.194.
4. Mental health legislation in Bulgaria - a brief overview, H. Hinkov, *BJP*, noviembre de 2016, 001:10.1 | 92/S205647400000 1422.
5. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health, N. Sampson, Dan J. Stein, María Carmen Viana, Ronald Kessler, Levinson, Zhaorui Liu, Maria Elena Medina-Mora, S. Haque Nizamie, Jose Posada-Villa, A. Chiyi Hu, Irving Hwang, Elie G. Karam, Stanislav Kostyuchenko, Viviane Kovess-Masfety, Daphna Giovanni de Girolamo, Ron de Graaf, Silvia Florescu, Akira Fukao, Oye Gureje, Hristo Ruskov Hinkov, e. Angermeyer, Colleen Bouzan, Ronny Bruffaerts, Brendan Bunting, Jose Miguel Caldas-de-Almeida, 1. Elisabeth Wells, Mark Oakley Browne, Sergio AguilarGaxiola, Ali Al-Hamzawi, Jordi Alonso, Matthias, *BJP* 2013,202:42-49. 27 de abril de 2014.
6. Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys. Harris, M., Bharat, e.1., Glantz, M., Sampson, N. Al-Hamzawi, A., Alonso, I., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J., Cia, A., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Hinkov, H., Karam, E., Karam, G., Lee, S., Lepine, IP., Levinson, D., Makanjuola, V., McGrath, J., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rapsey, e., Tachimori, H., ten Have, M., Torres de Galvis, V., Viana, M.e., Chatterji, S., Kessler, R.e., Degenhardt, L., *Molecular Psychiatry*, 23(9): 1-8.
7. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas. Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bromet, E.J., Gureje, O., Karam, E.G., Koenen, K.C., Lee, S., Liu, H., Pennell, B-E., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Shahly, V.L., Stein, J., Atwoli, L., Borges, G., Bunting, B., de Girolamo, G., Gluzman, S., Haro, J.M., Hinkov, H., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Navarro-Mateu, F., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Shalev, A.V., ten Have, M., Torres, V., Viana, M.C., Zaslavsky, A.M. *Mol. Psychiatry*.2018 Sep;23(9): 1-8. doi: 10.1038/mp.2017.194. Epub 2017, Sep. 19.

8. Mental Health Policies in Four Eastern European Countries, Martin Dlouhy, Georgiana Cosoveanu, Pavol Cizmarik, Hristo Hinkov, Central European Journal of Public Policy – Vol. 4 – N.º 2 – diciembre de 2010.
9. Mental Health Financing and Purchasing in Four Eastern European Countries, Cosoveanu, Georgiana, Dlouhy, Martin, Hinkov, Hristo and Cizmarik, Pavol, Social Science and Research Network, 8 de agosto de 2009.
10. Subtyping social anxiety disorder in developed and developing countries. Stein, DJ., Ruscio, A.M., Lee, S., Petukhova, M., Alonso, J., Andrade, L.H., Benjet, C., Bromet, E., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., He, V., Hinkov, H., Hu, C-V., Iwata, N., Karam, E.G., Lepine, J.P., Matschinger, H., Oakley Browne, M., Posada-Villa, I., Sagar, R., Williams, D.R., Kessler, R.e. (2010). *Depression & Anxiety*, 27(4), 390-403.

**Declaración sobre conflicto de intereses**

Indique cualquier tipo de intereses, financieros o profesionales, u opinión expresada públicamente, que pudiera crear un conflicto de intereses, real o aparente, habida cuenta de la labor y las funciones del Director Regional de la Oficina Regional para Europa, en caso de que saliera elegido.

**Declaro que no existe ningún conflicto de intereses en caso de que fuera elegido como Director de la Oficina Regional para Europa.**

---

Certifico que las declaraciones hechas en este formulario son verdaderas, completas y exactas. Entiendo que cualquier declaración falsa o la ocultación de información solicitada podrá motivar la retirada de una propuesta de nombramiento o la cancelación de un contrato de trabajo con la Organización.

Fecha y lugar: 12.02.2019, Sofía (Bulgaria)

Firma: .....

## **DECLARACIÓN ESCRITA (Profesor Asociado Hristo Hinkov, Bulgaria).**

### **1. Aptitudes de gestión y liderazgo que me ayudarán a desempeñarme con éxito como Director Regional.**

Los motivos que me llevan a presentar mi candidatura al puesto de Director Regional tienen su origen en mi larga experiencia como profesional de atención sanitaria y salud mental. Los cambios ocurridos en el sistema político de mi país ofrecieron oportunidades para una participación más activa en la vida pública y el establecimiento de nuevas instituciones democráticas. En 1990 pasé a formar parte del comité creado para restablecer la Asociación Médica, y en la primera reunión de su Consejo fui elegido miembro del Comité de Control; ulteriormente fui elegido miembro de la Junta de la Asociación. Entre 1993 y 1996 participé activamente en diversos proyectos como conferenciante en cursos dirigidos a futuros médicos generalistas de Bulgaria. En 1996 completé mi especialización en psiquiatría como participante del JICA en el Japón. En 1997 comencé a trabajar como Jefe de Departamento en el Ministerio de Salud, donde fui responsable de más de 20 proyectos. La mayoría de esos proyectos se orientaban hacia una reforma general del sistema de salud de Bulgaria. He participado activamente en la preparación de legislación fundamental sobre atención de salud, incluida la Ley de Instituciones Sanitarias, la Ley de Seguro de Enfermedad, la Ley de Organizaciones Profesionales, la Ley de Salud Pública, etc. He participado en diversos grupos de trabajo sobre la elaboración de legislación secundaria, que en la práctica establecieron el nuevo sistema de salud de Bulgaria. En 1998 fui un destacado estudiante en el Banco Mundial, en Washington, especialmente en el campo de los sistemas de salud y su financiación. En 1999 fui nombrado Director Adjunto del recientemente establecido Fondo de Seguro de Enfermedad, encargado de la capacitación del personal y el desarrollo de los recursos humanos en las 28 ramas regionales de todo el país. En 2002 comencé a trabajar en el Centro Nacional de Salud Pública y Análisis (NCPHA). Ese mismo año obtuve por concurso el puesto de Jefe de la Oficina en Bulgaria, de un proyecto sobre salud mental ejecutado en el marco del Pacto de Estabilidad, con el fin de suprimir los servicios de internación psiquiátrica e introducir modelos de servicios psiquiátricos comunitarios. Durante más de cinco años he sido un activo representante de Bulgaria en cuestiones concernientes a la reforma de la salud mental en los países de la Red de Salud de Europa Sudoriental. Participé en un importante estudio epidemiológico del World Consortium on Mental Health, dirigido por las Universidades de Harvard y Michigan con el respaldo de la OMS. Bulgaria, junto con otros 30 países, cuenta con una extraordinaria base de datos sobre la prevalencia de trastornos de salud mental, su gravedad, su etiología y muchos otros aspectos de las enfermedades mentales, que forman parte de la base de datos mundial en esta esfera. En 2009 asumí el cargo de Director Adjunto del Centro Nacional de Salud Pública y Análisis, y desde 2014 he sido Director de ese Centro. En los últimos 15 años he sido coordinador del Centro Nacional de Enlace de la OMS en Bulgaria para la salud mental, y experto gubernamental en el mismo ámbito para la Dirección General de SANCO de la Comisión Europea. Tomé parte en la elaboración de documentos internacionales, entre ellos el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Plan de acción europeo sobre salud mental, y contribuí a la adaptación de ese Plan en los países de la Red de Salud de Europa Sudoriental. En el ámbito nacional, he participado en la elaboración de documentos estratégicos, entre ellos el Plan maestro para la reforma de la psiquiatría, el Programa de prevención del suicidio 2012-2018, el Programa Nacional de Salud Mental y el Plan de acción hasta 2023 y la Estrategia Nacional de Salud 2020, por mencionar solo algunos. Entre 2014 y 2017 ocupé el puesto de Coordinador Nacional del importante Proyecto de Salud Mental financiado por el Mecanismo Noruego de Financiación. Uno de los componentes del proyecto preveía la capacitación de 1200 médicos generalistas en la detección precoz de los síntomas de ansiedad y depresión, en el contexto de la prevención del suicidio. El proyecto se ejecutó en cooperación con el Instituto Noruego de

Salud Pública, y los resultados de la capacitación se divulgarán en 2019 en una publicación conjunta del NCPHA y ese Instituto. Con el fin abordar cuestiones de salud pública, en junio de 2018 organicé en el Parlamento una mesa redonda en la que participaron diputados, ministros, representantes de asociaciones profesionales, ONG y medios de comunicación. En diciembre de 2018 organicé la segunda mesa redonda sobre salud mental, en la que se presentó un informe de la Asociación Europea de Psiquiatría sobre el estado del sistema de psiquiatría en Bulgaria.

Durante mi carrera profesional he creído firmemente en la gran importancia del trabajo de la OMS. Junto con el enorme volumen de documentos que reflejan diversos aspectos temáticos de la salud a escala regional y mundial, existen mensajes directos de suma importancia que llegan al público con un lenguaje común y sensible, por ejemplo, «la salud en todas las políticas», «salud para todos», etc. Sin embargo, cada una de esas consignas conlleva una base conceptual y filosófica que motiva e insta a trabajar con denuedo y de manera integral en direcciones específicas. De hecho, el lema «no hay salud sin salud mental» expresa de forma concisa y en su totalidad, la vasta plataforma conceptual de la teoría de dependencia psicosomática. La reflexión sobre «la salud en todas las políticas», así como su puesta en práctica, exige un gran esfuerzo por activar vínculos intersectoriales e interdisciplinarios horizontales y coordinar las actividades de todas las partes interesadas pertinentes, en el interés de una mejor salud para todos.

Teniendo esto en cuenta, así como las oportunidades que ofrece el puesto en cuestión para la adopción de medidas más amplias y a gran escala, me siento motivado a contribuir al logro de estos objetivos nobles y humanos, y por eso presento mi candidatura al puesto de Director Regional de la OMS.

## **2. Mi visión para la Región, los principales problemas que afronta, y mis propuestas para superarlos.**

La Región de Europa de la OMS tiene una enorme herencia política e histórica de particular importancia para la aplicación de la política de la OMS orientada a alcanzar el objetivo general de la salud y el bienestar para todos. Hace apenas unos 30 años, esta Región de 53 países estaba dividida por el telón de acero construido tras la Segunda Guerra Mundial. Esa división generó desigualdades políticas, económicas, culturales y sanitarias que, a su vez, determinaron las diferentes condiciones de salud de la población de esos países. A pesar de esas diferencias, el enfoque general de la OMS para afrontar los problemas sanitarios en todo el mundo da lugar a importantes progresos y éxitos, como lo ejemplifica la Declaración de Alma Ata, efectuada en 1978, incluso en los momentos de máxima confrontación entre los bloques del este y el oeste. El enfoque de la OMS atenúa esa confrontación en nombre de un objetivo, mejor salud para todos, independientemente de las diferencias políticas. Después de la caída del muro de Berlín, en 1990, se plantearon nuevos retos concernientes a la transición de un sistema económico basado en la economía planificada, en los países del bloque del este, a la economía de mercado existente en la Unión Europea. Para hacer frente a cuestiones mundiales se han puesto de relieve diferentes enfoques, entre ellos el alto grado de cobertura vacunal, que era mucho más viable en un sistema político totalitario que en una democracia liberal. Los países occidentales han mostrado una mayor flexibilidad para responder a las necesidades sanitarias de la población mediante un eficaz sistema de atención primaria de salud basado en médicos de familia, importantes avances en tecnología médica, etc.

Transcurridos 30 años, los principales problemas de la Región están determinados en gran medida por los retos que afronta el mundo en su conjunto, aunque tienen características específicas de la Región. Los retos mundiales conciernen al cambio climático, la contaminación ambiental, la alimentación malsana, los cambiantes modos de vida del ser humano moderno, la penetración de las tecnologías de las comunicaciones y la radiación no ionizante, los alimentos modificados genéticamente, etc.

Algunos retos relativamente específicos de la Región son: el envejecimiento de la población, la migración, el consumo de tabaco y alcohol, los trastornos mentales y suicidios, la mayor mortalidad debida a enfermedades no transmisibles de carácter crónico, los accidentes de tránsito, la resistencia a los antibióticos, la migración de trabajadores, la salud maternoinfantil, la protección financiera de los servicios de salud, la falta de integración de los sistemas de información en los países y la construcción de esos sistemas allí donde no los hubiera.

El **envejecimiento de la población** es un grave problema que concierne a los países desarrollados de la Unión Europea y, en medida menos evidente, a los países del antiguo bloque del este, así como a algunos otros países, entre ellos Turquía. La creciente esperanza de vida de los ciudadanos europeos altera la estructura de morbilidad, y ello exige medidas apropiadas a ese respecto.

La **migración** es otro problema que requiere respuestas de los sistemas de salud de los países de acogida, principalmente los países occidentales, y en menor medida los países orientales.

El **consumo de tabaco** es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad cardiovascular. Independientemente de los logros de la OMS a escala europea y mundial, la batalla aún no ha acabado. Recientemente han aparecido desafíos relacionados con nuevos productos cuyos diseños modernos, atractivos y de aspecto tecnológico tienen efectos sobre los jóvenes.

La **lucha contra el abuso del alcohol** es otro frente importante en el que la OMS debe mantener sus esfuerzos. El consumo de alcohol entre los más jóvenes es significativamente más alto en los países de Europa oriental, pero también en toda la Región. Los programas que han demostrado su eficacia en algunos países se pueden adoptar en otros mediante el intercambio de experiencias positivas y ejemplos de buenas prácticas.

Los **trastornos mentales** han experimentado un alarmante aumento en el contexto de la carga de morbilidad general. Se debería promover el proceso de desinstitucionalización e introducción de los principios de la psiquiatría comunitaria. Por otra parte, la elevada prevalencia de trastornos de salud mental comunes es un factor clave para la pérdida de la productividad y la mala calidad de vida. La detección precoz y el tratamiento de la depresión ayudan a prevenir los intentos de suicidio. La integración de profesionales de atención primaria de salud y médicos de familia en este proceso es crucial, habida cuenta del pesado e inconsciente estigma entre la población, e incluso entre los profesionales sanitarios.

La **demencia** es otro grave problema relacionado con el envejecimiento de la población. Se requieren inversiones que permitan estudiar las causas de la demencia y desarrollar sistemas de atención apropiados para las personas con la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos conexos.

Las **enfermedades crónicas no transmisibles** son cada vez más prevalentes en la Región, y ello guarda relación con el modo de vida, los altos niveles de ansiedad, los grandes conglomerados urbanos, la intensidad y la carga de trabajo.

La **salud maternoinfantil** es otra prioridad en la labor de la OMS. En general, existe una firme tendencia a la baja en la mortalidad infantil de la Región, y ello representa un logro importante y un indicador crucial de la calidad de los servicios médicos. Los nuevos retos en esta esfera, así como los constantes esfuerzos por reducir la mortalidad infantil, se relacionan con un aumento del número de cesáreas que dan lugar a otros tipos de complicaciones.

La **resistencia a los antibióticos** es un fenómeno extremadamente preocupante que requiere esfuerzos urgentes; además, esos esfuerzos ya han sido postergados. Este problema es una bomba de tiempo que puede explotar en cualquier momento. En esta esfera, los trabajos se deberían orientar a preservar la estricta adhesión a las normas y los reglamentos establecidos para la administración apropiada de los antibióticos.

La **financiación suficiente** de los sistemas de salud es una condición esencial para cumplir las tareas que la OMS ha incluido en su programa. El logro de la cobertura sanitaria universal no es posible sin la asignación de recursos financieros suficientes, en consonancia con los principios de eficiencia y eficacia. El fortalecimiento del enfoque de salud pública será un principio rector en la política de la Oficina Regional, y se armonizará con el objetivo de los «tres mil millones» recogido en el 13.º Programa General de Trabajo. Se alentará a los gobiernos de los países de Europa oriental a que incrementen la financiación de la salud pública en un porcentaje mayor que el de los países que tienen un alto PIB.

El **seguimiento** del desempeño de los sistemas de salud es otra de mis prioridades. La evaluación del estado de salud de la población de los Estados Miembros se basará en indicadores comunes válidos y fiables, lo que presupone la disponibilidad, en los Estados Miembros, de sistemas de información sanitaria con criterios claros y mensurables relativos a la recopilación de datos de ámbito local. La Oficina Regional promoverá el desarrollo de sistemas de información sanitaria basados en historias clínicas individuales, bases de datos y registros concernientes a las enfermedades crónicas y los estudios epidemiológicos más importantes.

### **3. Mis ideas para incorporar a las partes interesadas con miras a alcanzar los objetivos de la Oficina Regional.**

Con el fin de abordar las prioridades mencionadas, la Oficina Regional se apoyará principalmente en la estrecha cooperación intersectorial con los Ministerios de Salud, Bienestar Social, Educación, Medio Ambiente y Deporte, así como con todas las autoridades nacionales y locales de los Estados Miembros. Las autoridades municipales son igualmente importantes. Para una mayor eficacia en la realización de las actividades planeadas en el contexto de las prioridades nacionales, la Oficina Regional fortalecerá la capacidad de las Oficinas Nacionales de la OMS en los países mediante el apoyo de expertos técnicos y la delegación de responsabilidades.

La cooperación con organizaciones no gubernamentales es de particular importancia, habida cuenta de su destacado papel en el ámbito de la salud mundial y en favor del desarrollo y la promoción de la salud pública; es preciso alentar a las organizaciones no gubernamentales a que aprovechen sus actividades para proteger y promover las organizaciones de pacientes de la salud pública, las asociaciones profesionales de personal sanitario, los sindicatos y las cámaras de profesionales médicos.

Más allá del sector sanitario, la OMS cuenta con importantes aliados, entre ellos las organizaciones ambientalistas, las alianzas profesionales de asistentes sociales, las organizaciones religiosas y otras entidades. Este trabajo se rige por el Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales (FENSA). Este Marco procura fortalecer la interacción de la OMS con agentes no estatales (ONG, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas) y, al mismo tiempo, proteger sus actividades contra posibles riesgos, por ejemplo, los conflictos de intereses, los riesgos para la reputación y las influencias indebidas.



Para atraer a estos importantes agentes será preciso incorporarlos en proyectos e iniciativas comunes y darles participación en conferencias y actividades de capacitación internacionales.

A nivel internacional se dará participación a tradicionales asociados de la OMS, tales como la EuroHealthNet, el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud, la OCDE, la Unión Europea, la SEE Health Network, el ECDC, etc.

#### **4. Cómo trabajará la Oficina Regional para relacionar los procesos de transformación de la OMS y las Naciones Unidas con los logros de los ODS 2030.**

El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región de Europa solo será posible en estrecha cooperación con la sede de la OMS y en consonancia con los procesos de transformación de las Naciones Unidas y la OMS. Mi política se regirá por el enfoque transversal de la salud en todas las políticas, reflejado en el paradigma «armonizar-acelerar-rendir cuentas», que permite alcanzar resultados concretos en respuesta a importantes retos tales como la escasez de recursos humanos para la salud y la falta de inversión en capacitación; superar deficiencias farmacéuticas, abordar cuestiones concernientes a la planificación familiar, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas, etc. La consecución de las metas de los ODS exigirá un enfoque integral y dinámico y obligará a pensar en grande e incorporar asociados de todo el mundo.

La ambiciosa Agenda 2030 exige cambios generales profundos en las Naciones Unidas, que consiguientemente se reflejarán en la OMS. El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es un imperativo, si queremos lograr un futuro seguro para nuestro planeta y nuestros pueblos y avanzar hacia un mundo más pacífico y próspero para no dejar a nadie rezagado.

La Oficina Regional para Europa trabajará codo a codo con el equipo regional de las Naciones Unidas y los equipos de las Naciones Unidas en los países, y en estrecha cooperación con los gobiernos nacionales, así como en consulta con otras partes interesadas nacionales e internacionales, a fin de asegurar el sentimiento de pertenencia y armonización con las prioridades nacionales de desarrollo, en particular la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Esta labor se dirigirá principalmente a la orientación estratégica y la supervisión, con miras a asegurar que las entidades del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas en la Región de Europa presten un apoyo coherente, eficaz y eficiente por conducto de los equipos de las Naciones Unidas en los países, y velen por que la colaboración intersectorial contribuya al logro del desarrollo sostenible.

Mediante participación activa, la Oficina Regional asegurará la función de liderazgo de la OMS en lo concerniente a cuestiones sanitarias. Esa función se deberá fortalecer en los países y, a ese respecto, el Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos ofrece a la OMS la oportunidad de convertirse en un importante impulsor del proceso de transformación de las Naciones Unidas en los países.

**A continuación, el documento en inglés original contiene fotocopias de nueve documentos en su idioma de origen.**