



Alocución de la Directora General ante el Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión

Ginebra, lunes 15 de enero de 2001

Señor Presidente, miembros del Consejo Ejecutivo, Excelencias, estimados colegas, señoras y señores:

1. Me es sumamente grato darles la bienvenida a Ginebra para la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo. Los seis Directores Regionales y yo contamos con ustedes para que nos orienten en la continuación de nuestros esfuerzos encaminados a mejorar la salud de las poblaciones del mundo entero.
2. Hace algunas semanas me encontraba en una desnuda celda de la prisión Butyrskaya de Moscú. Un hombre muy delgado que podría tener cuarenta y pocos años me contó su lucha con la tuberculosis polifarmacorresistente y que, a pesar de la medicación, pensaba que no sobreviviría a sus nueve años de cárcel, pues era también VIH-positivo.
3. Alrededor de él se encontraban varios compañeros de celda, que también padecían tuberculosis y la habían contraído durante su estancia en prisión; la mayoría de ellos podrían infectar a otras personas tras su puesta en libertad, pues no todos tenían garantías de continuar el tratamiento fuera de la cárcel.
4. Fue el Viceministro de Salud de Rusia quien nos había llevado a ver a los pacientes. Luego nos entrevistamos con los agentes de salud, quienes nos expusieron las dificultades con que tropezaban para dispensar cuidados a sus pacientes tuberculosos y la preocupación por su propia seguridad. Nos vimos con los funcionarios ministeriales responsables, que nos explicaron que el costo del tratamiento de los reclusos que padecen tuberculosis polifarmacorresistente era prohibitivo. También nos hablaron de problemas de otros lugares de Rusia que eran mucho más graves. En la oficina de la OMS en Moscú nos entrevistamos con algunos expertos mundiales en tuberculosis, que vinieron para verse con sus homólogos rusos y con los colaboradores de organismos de desarrollo para estudiar las opciones estratégicas de la lucha contra la tuberculosis en estas circunstancias difíciles.
5. Rusia está haciendo cuanto puede por controlar su epidemia de tuberculosis, y tanto el Ministerio de Salud como el de Justicia se desviven por aprovechar lo mejor posible los limitados recursos de que disponen. Pero la tuberculosis no es sólo un problema ruso. La celda en cuestión podría haberse encontrado en diversos países. La tuberculosis y la farmacorresistencia son problemas mundiales.
6. La tuberculosis aqueja a los más pobres y a los más débiles de entre nosotros. Empobrece a los afectados. Existen tratamientos, pero la búsqueda de medios para reducir la vulnerabilidad de la po-

blación a la enfermedad está totalmente fuera del alcance de los ministerios de salud. Para que la respuesta sea eficaz se requieren recursos, una sociedad informada y un sistema de salud que funcione, en el amplio sentido de la palabra.

7. El problema de la tuberculosis refleja el enfoque enunciado en la estrategia institucional de la OMS que ustedes aprobaron hace un año. Estamos metidos de lleno en nuestra tarea principal: contribuir a la reducción de la pobreza mejorando la salud. Colocamos la salud en el contexto del desarrollo humano, nos esforzamos más por lograr el consenso en torno a una política sanitaria eficaz, mejoramos los resultados sanitarios mediante fórmulas de asociación eficaces y estamos creando una cultura organizacional que estimula la innovación y la responsabilización, la reflexión estratégica y la prontitud de la acción.

8. Nuestra misión ha llevado a la OMS a muchos lugares nuevos y ha hecho que volviéramos a otros conocidos con una perspectiva nueva. En mi caso, me ha conducido a esa celda de la cárcel de Moscú y a la sala de huérfanos del SIDA infectados por el VIH en un hospital de Durban. A la cumbre de los dirigentes del G-8 en el Japón y a la Cumbre Africana sobre la Malaria en Abuja, Nigeria. A sentarme en torno a una mesa con los jefes de Estado africanos o del G-8; a debates con los directores ejecutivos de las principales compañías farmacéuticas o a la maternidad del hospital central de Dili, en Timor Oriental, que fue saqueado.

9. Todas estas visitas han afianzado mi fe en los principios fundamentales de nuestro trabajo.

- los datos bien fundamentados y la ciencia deben orientar nuestra acción y nuestras políticas;
- únicamente podremos conseguir resultados sanitarios más equitativos si intensificamos las intervenciones verificadas y ensayadas;
- para que los resultados sean eficaces y sostenibles es imprescindible que vayamos más allá de nuestras propias organizaciones y que colaboremos bien con quienes comparten unos mismos valores;
- debemos hacer cuanto podamos para que la mundialización sea beneficiosa para los pobres;
- debemos aumentar considerablemente nuestros recursos para lograr los objetivos de la reducción de la pobreza y de la salud para todos.

10. En estos últimos 12 meses el mundo ha descubierto el significado fundamental de la salud. La buena salud es la base del desarrollo humano. Es la clave de la prosperidad. La salud fue un tema central del periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el desarrollo social, que se celebró en junio, y, posteriormente, de la Cumbre del Milenio de septiembre. Los jefes de Estado están haciendo un llamamiento a la acción para mejorar los resultados sanitarios y, de ese modo, aumentar la capacidad de la población para ganarse la vida y aprender, para producir y para contribuir a la seguridad humana.

11. Una vez más ha quedado patente la importancia de la salud en los procesos políticos, aquí en Ginebra, cuando los negociadores empezaron a trabajar en el convenio marco para la lucha antitabáquica, en octubre. También ha quedado demostrada con el nuevo y amplio convenio marco para la cooperación entre la OMS y la Unión Europea, que entró en vigor a mediados de diciembre.

12. Los jefes de Estado han establecido objetivos ambiciosos para la salud de su población. El resultado es que los ministros de salud son todavía más el centro de la atención, llamados como están a responder a cuestiones difíciles y a obrar milagros con presupuestos limitados.

13. Existe un enorme desfase entre los recursos que se precisan para ayudar a las comunidades pobres a atajar las diversas causas de enfermedad, por un lado, y los fondos y la capacidad humana de que disponen actualmente. Se precisarán 1000 millones de dólares más al año, utilizados de manera juiciosa, si se desea alcanzar los objetivos fijados para hacer retroceder el paludismo. En cuanto a la tuberculosis, se necesitarán por lo menos 500 millones de dólares anuales en los países que tienen una elevada morbilidad. En el caso del VIH/SIDA el desfase es aún mayor: probablemente de unos 3000 millones de dólares para mejorar la prevención, el tratamiento y la labor de apoyo únicamente en África. Si a ello sumamos los antirretrovíricos, los costes se disparan todavía más.

14. La buena salud no es posible sin una inversión sostenida y adecuada. Tenemos que eliminar el desfase de los recursos. Tenemos que aumentar espectacularmente los recursos para la salud, especialmente en los países pobres. Debemos desafiar a quienes no respondan pidiéndoles que no hagan caso omiso de una realidad tan manifiesta.

15. El desfase de los recursos puede eliminarse parcialmente si los propios países hacen un mayor esfuerzo financiero. Pero sus limitaciones son reales. Estamos haciendo ahora un llamamiento para que aumente de forma significativa y **sostenida** la asistencia para el desarrollo - incluidos los fondos para el alivio de la deuda - a fin de promover unos mejores resultados sanitarios en las poblaciones más pobres.

16. La experiencia me dice que únicamente podremos estimular nuevas inversiones en la salud si tenemos datos bien fundamentados sobre la magnitud de las necesidades y sobre lo que puede lograrse si se utilizan bien.

17. Dependemos de sistemas normalizados para la vigilancia de la carga de enfermedades, mundial, regional y nacional. La OMS dispone de datos sobre la incidencia, la prevalencia y la distribución de las enfermedades transmisibles (incluidos el VIH, el paludismo y la tuberculosis), y sobre la violencia y los traumatismos, la salud infantil, la salud materna y las enfermedades no transmisibles. Siempre que es posible estos datos se analizan teniendo en cuenta el sexo, la edad y el grupo social. Como verán ustedes en los documentos del Consejo, se estimula la aplicación de un enfoque normalizado a la recopilación de datos sanitarios.

18. La magnitud de los riesgos para la salud de la población está siendo cuantificada. Espero que este mismo año la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud nos ayude a demostrar la justificación económica para invertir en la salud. La Comisión indicará la gama de intervenciones eficaces que existe actualmente. Señalará el costo de no invertir lo suficiente en la salud o de elegir equivocadamente las inversiones.

19. Desde que me eligieron Directora General, oigo a los ministros de salud hablar de las dificultades que les plantea la evaluación de la eficacia de los sistemas de salud, el examen de la utilización de los recursos y la justificación de su solicitud de fondos suplementarios.

20. Los sistemas de salud son resultado del conjunto de medidas que se toman para mejorar los resultados sanitarios de la población. Tras los debates que han tenido lugar en este Consejo y en otros contextos durante los dos últimos años, observo que nos estamos acercando al consenso en torno a los objetivos y las funciones deseables para los sistemas de salud nacionales. La OMS ha elaborado un conjunto de indicadores, basados en este consenso, para medir el desempeño de los sistemas de salud.

Durante los dos últimos años hemos estado realizando evaluaciones cuantitativas del desempeño de todos los sistemas de salud del mundo. Para ello, hemos creado valores para los indicadores utilizando métodos propios tanto de la disciplina de la salud pública como de la econometría, a partir de los datos disponibles de cada uno de los Estados Miembros. Cuando no dispusimos de datos calculamos los valores aplicando técnicas matemáticas comunes. Expresamos la incertidumbre en forma de intervalos de confianza. Los resultados figuran en forma de índices en el anexo del *Informe sobre la salud en el mundo 2000*.

21. La opinión pública, tanto nacional como internacional, se ha interesado considerablemente por esta iniciativa de desarrollar instrumentos para el análisis y el diálogo sobre las políticas. Este proceso también ha suscitado un debate considerable, no exento de observaciones críticas. En el debate han participado autoridades de numerosos países, profesores, representantes de la OMS en los países y otros funcionarios, personal de organismos y de bancos para el desarrollo y, por supuesto, ustedes desde su retiro en Weggis. El debate deberá proseguir, de forma que queden patentes las opiniones y las preocupaciones de todos los Estados Miembros.

22. A pesar de la controversia, veo que, para los ministros de salud, los datos sobre el desempeño de los sistemas de salud nacionales ayudan a demostrar cómo se utilizan los recursos. Gracias a ellos, podrán darse mejor cuenta de sus necesidades para explicar las principales cuestiones de política y para pedir el apoyo necesario de los ministros de finanzas y otras fuentes de financiación. La OMS es la organización que debería ayudar a los países a evaluar regularmente el desempeño de los sistemas de salud. Quiero estar segura de que, en nuestra manera de proceder, nos inspiramos en las útiles reflexiones actualmente facilitadas por todos los Estados Miembros.

23. Con ese fin:

- Estableceré un proceso de consultas técnicas que reunirá al personal de los Estados Miembros de diversas Regiones de la OMS, que aportarán sus respectivos puntos de vista, con el apoyo conjunto de miembros de los equipos de país de la OMS, de las oficinas regionales y de los departamentos de Ginebra.
- Velaré por que la OMS consulte a cada Estado Miembro para determinar cuáles son los mejores datos utilizables para evaluar el desempeño del sistema de salud y proporcione la información preliminar necesaria sobre los valores de los indicadores obtenidos por la OMS a partir de esos datos.
- Preveo que la OMS preparará un informe sobre el desempeño de los sistemas de salud cada dos años: la próxima ronda se ultimaré en mayo de 2002 y, previa consulta, se publicará en octubre de 2002. Velaré también por que los Estados Miembros reciban los informes así preparados por la OMS antes de ponerlos a disposición del público general.
- Crearé un pequeño grupo consultivo, del que formarán parte algunos miembros del Consejo Ejecutivo y del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, que podrá ayudarme a vigilar el apoyo facilitado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.

24. En resumen, desearía que los Estados Miembros y la Secretaría adopten una manera de proceder constructiva en lo que respecta a la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Deberá ser transparente, creíble y equitativa. Preveo que, a medida que vayamos mejorando nuestra manera de proceder gracias a la experiencia adquirida, se intensificará la participación de todos los Estados Miembros.

25. Los datos bien fundamentados son la base misma de toda nuestra acción en pro de la salud. El desafío consiste en intensificar de manera eficaz la respuesta a las prioridades sanitarias y a mejorar los resultados. La OMS ayuda a los países a hacer esto reuniendo a investigadores para que se ocupen de subsanar las deficiencias de esa base de datos. Creamos redes técnicas eficaces, que ponen en contacto a los equipos de los países, las regiones y Ginebra. Partimos del nuevo impulso político que hemos ayudado a crear. Nos ponemos en contacto con asociados que pueden ayudarnos a lograr una respuesta eficaz. Medimos los progresos.

26. Permítanme ahora que me centre en el VIH y el SIDA. Como organización copatrocinadora del ONUSIDA y de la respuesta global del sistema de las Naciones Unidas contra el SIDA, la OMS ha ayudado a reducir las tasas de infección por el VIH en muchos países. No obstante, la pandemia nos lleva la delantera y la respuesta internacional no es adecuada. El VIH/SIDA plantea un desafío particular para los sistemas y los agentes de salud, en lo que respecta a los recursos, la infraestructura, el equipo y el acceso a los medicamentos.

27. Siguiendo las orientaciones de la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS está intensificando su apoyo para que los sistemas de salud tomen medidas eficaces a fin de prevenir la infección, reducir la vulnerabilidad y garantizar que las personas infectadas cuenten con la atención humanitaria adecuada y el apoyo que precisan.

28. Hemos reorganizado el Departamento de VIH/SIDA, del grupo orgánico Salud Familiar y Comunitaria, para que podamos ayudar a la sociedad a hacer frente a la pandemia ofreciendo a los gobiernos los instrumentos necesarios y la información que precisan en la esfera de la salud para reforzar sus políticas y acciones.

29. La OMS no acepta el statu quo, que conlleva un aumento de la inequidad en el acceso a la atención del VIH/SIDA. La Organización ha emprendido la búsqueda de nuevas opciones de acceso de la población a una atención mejor, incluso a medicamentos antirretrovíricos. Esperamos con impaciencia los resultados y continuaremos fomentando el progreso.

30. Estamos intensificando la acción encaminada a mejorar la salud de la madre y del niño: reunimos más pruebas científicas, aumentamos su disponibilidad, mejoramos los vínculos con los asociados y examinamos más a menudo los progresos realizados. Las estrechas relaciones de trabajo que mantienen los equipos de la OMS en los países, las oficinas regionales y Ginebra aseguran que nuestros recursos se utilicen de forma más eficaz. La coordinación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y con los bancos de desarrollo nos permite ayudarles a dar apoyo a las mejores prácticas a nivel de país por conducto de sus políticas y programas.

31. Hemos intensificado la labor de inmunización, y los resultados son elocuentes. La erradicación de la poliomielitis a nivel nacional y mundial avanza satisfactoriamente. Hemos constatado una respuesta positiva de los jefes de Estado, del personal sanitario, de la Asociación Rotaria Internacional, de la sociedad civil y, por supuesto, del personal de la OMS y de nuestros organismos asociados. Asimismo, hemos observado un compromiso y una valentía extremos, pues a menudo las actividades se realizan en entornos peligrosos.

32. Como consecuencia de todo ello, la transmisión de la poliomielitis en la India ha descendido notablemente; la enfermedad se ha eliminado de la Región del Pacífico Occidental y la cobertura de inmunización está mejorando espectacularmente en África. Están poniéndose en marcha los sistemas de vigilancia, que constituyen la base de la fase final de la erradicación. Esos sistemas nos permiten detectar brotes pequeños, como el registrado el año pasado en la isla La Española y Cabo Verde, y

responder con prontitud. Estamos bien encaminados para que la transmisión de la poliomielitis cese a más tardar en 2002 y pueda certificarse para 2005.

33. Estamos contribuyendo a la reconstitución de los servicios generales de inmunización y a su incorporación a los sistemas de salud. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización prosigue su avance. Se reciben fondos, la cooperación con los gobiernos, los organismos y el sector privado es excelente y los trabajos en los países progresan satisfactoriamente. El año pasado, la Alianza recibió y dio curso a propuestas de 38 países, más de la mitad de los 74 países que podían presentarlas. Veintiuna de las propuestas fueron aprobadas; los compromisos adquiridos con esos países ascienden a unos 310 millones de dólares a lo largo de cinco años.

34. En esa esfera, la intensificación ya ha avanzado mucho. La Alianza Mundial trabaja con los países, desalentando la fragmentación e insistiendo en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Las inversiones del año en curso permitirán aumentar la cobertura de inmunización casi un 30%. Más del 90% de los niños serán vacunados contra la hepatitis B, el *haemophilus influenzae* tipo b y/o la fiebre amarilla. Se salvarán por lo menos medio millón de vidas. De la Alianza Mundial esperamos incluso más el año que viene.

35. Lo mismo ocurre con los esfuerzos desplegados para hacer retroceder el paludismo. Se trata de una estrategia sencilla, eficaz en relación con el costo y que recibe un amplio apoyo. La prevención eficaz es posible y se dispone de tratamiento. Se han reducido los precios de los productos esenciales, tales como mosquiteros o el tratamiento combinado a base de artesunato. Hemos ayudado a negociar que pueda seguir utilizándose el DDT cuando sea necesario para el control del paludismo. Los sistemas de salud están intensificando los esfuerzos que despliegan para hacer frente al reto del paludismo. También se contribuye a esa empresa desde otras esferas: mediante el aumento de la conciencia pública, la reducción de los aranceles o la disminución de los riesgos. La OMS y sus asociados vigilarán los progresos realizados. Los países se han organizado para realizar más actividades; lo que necesitan ahora son más recursos para poder llevarlas a la práctica.

36. Respondemos para hacer frente a las emergencias complejas. Las peticiones que recibe la OMS son numerosas, especialmente cuando los ministerios de salud ya no pueden dar más de sí. Nos esforzaremos más en ayudar a formular patrones, coordinar a los distintos prestadores de servicios y vigilar los progresos realizados. También en este caso tenemos que movilizar recursos adicionales y utilizarlos adecuadamente, como ocurre en el Iraq, donde la OMS lleva a cabo una importante contribución a la salud y al bienestar de la población.

37. En el pasado mes de septiembre, una red de instituciones y ONG convocadas por la OMS respondió con prontitud y eficacia a un llamamiento del Gobierno de Uganda para contener un importante brote de infección por el virus de Ébola. La respuesta tuvo éxito y reflejó la experiencia adquirida por Uganda en ese campo.

38. Nos estamos centrando ahora en los modos en que las enfermedades mentales socavan el bienestar de las poblaciones y causan especiales dificultades a los pobres del mundo. Estamos reuniendo pruebas científicas para presentarlas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*, en el que se pasará revista a los conocimientos disponibles: la carga mundial actual y futura de las enfermedades mentales y los trastornos neurológicos; la eficacia de la prevención y la disponibilidad y las limitaciones de los tratamientos; y las políticas necesarias para velar por la demolición del estigma y la discriminación y por que se establezcan y se financien una prevención y un tratamiento eficaces.

39. Nuestro esfuerzo de promoción se centrará en el Día Mundial de la Salud 2001, a principios de abril, y dará prioridad a la reducción del estigma asociado con la enfermedad mental. Aumentará la

conciencia del público sobre los numerosos tratamientos eficaces y costeables de que se dispone, pero que no se utilizan suficientemente, ni en los países en desarrollo ni en los industrializados. Preveo que los esfuerzos que despleguemos este año contribuirán a aumentar la importancia concedida a la salud mental, de forma que se le otorgue el mismo grado de prioridad y de respeto que a los aspectos físicos de la salud.

40. Intensificar las respuestas en pro de la salud de las poblaciones pobres significa hacer que los sistemas de salud sean eficaces, es decir, que abarquen todas las acciones diseñadas precisamente para mejorar la salud de la población. Esperamos poder constatar que los sistemas de salud mejoran la salud, responden a las expectativas de la población y que su financiación es justa. Para ello se precisa que la rectoría de los gobiernos nacionales sea eficaz, que obtenga lo mejor que puede ofrecer el sector público y que encauce las energías de las organizaciones privadas, voluntarias y comunitarias.

41. Por consiguiente, estamos ampliando nuestra respuesta a las peticiones que recibimos de los países, para ayudarles a mejorar el desempeño de sus sistemas de salud. Colaboramos estrechamente con los gobiernos nacionales y sus instituciones y con otros organismos de desarrollo en la revisión de las experiencias y en el intercambio de información sobre las prácticas óptimas. Proporcionamos asistencia en la planificación y la gestión de la atención a nivel nacional y de distrito, en los hospitales y los centros de salud, en el asesoramiento sobre el desarrollo de los recursos humanos y en relación con los servicios de presupuestación y financiación.

42. Los países también esperan que los ayudemos a identificar y dar respuesta a los riesgos para la salud, y a promover modos de vida sanos. Trabajamos sobre esos riesgos a nivel local, nacional y mundial. De hecho, los riesgos para la salud serán el tema del *Informe sobre la salud en el mundo* en 2002.

43. Queremos que las comunidades y las naciones sean capaces de evaluar los riesgos para la salud presentes en los alimentos que ingieren, el agua que beben, el aire que respiran y los comportamientos que adoptan. Cuando las pruebas científicas así lo justifican, alentamos la adopción de acuerdos nacionales e internacionales. Ayudamos a establecer códigos de prácticas voluntarios, y apoyamos a las distintas partes en los esfuerzos que despliegan para aplicarlos. Cuando sea necesario ayudaremos a formular reglamentos sanitarios internacionales y convenios marco.

44. Nos esforzamos por evaluar los aspectos científicos en esferas complejas, como las de la alimentación del lactante, la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental; examinamos los nuevos datos científicos en cuanto se dispone de ellos y sopesamos sus repercusiones normativas. En esas esferas, el análisis científico de las repercusiones en la salud de la población constituye un punto central de nuestro diálogo con las autoridades nacionales y la sociedad civil.

45. La importancia de las actividades de la OMS en materia de salud ambiental ha quedado ampliamente ilustrada estos últimos días, al crecer la inquietud en relación con la utilización de revestimientos de uranio empobrecido en el material militar utilizado en el Iraq y en los Balcanes. Tanto los países a título individual como la OTAN han solicitado asesoramiento a las Naciones Unidas acerca de las pruebas existentes en relación con los efectos en la salud del uranio empobrecido.

46. A pesar de los estimulantes resultados del primer análisis retrospectivo de los efectos de la utilización de uranio empobrecido sobre la salud en Kosovo, no podemos determinar el riesgo real para la salud de la población asociado a la exposición al uranio empobrecido sin una profunda investigación suplementaria. Las oficinas regionales de la OMS y la Sede en Ginebra, en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y el PNUMA, ya están respondiendo. Informaremos sobre la situación más tarde en primavera.

47. Paralelamente, la OMS trabaja en colaboración con los que han participado directamente. Está recabando información adicional sobre la incidencia de neoplasias y sobre otras posibles repercusiones adversas en la salud entre la población civil en los Balcanes y el Oriente Medio, entre los agentes humanitarios y entre el personal militar, particularmente del que se sepa que ha manipulado uranio empobrecido. Esta información tendrá que someterse a análisis para determinar si existe un riesgo relativo de leucemia y de otros problemas de salud asociado a los distintos modos de exposición.

48. La OMS propone la aplicación de protocolos de estudio que pueden utilizar los civiles interesados y las autoridades militares. El uso de esos protocolos quizás permita dar respuestas definitivas a las preguntas planteadas recientemente por los gobiernos nacionales y los medios de información.

Señor Presidente:

49. La ciencia constituye también la base de toda nuestra labor relativa a la alimentación del lactante. Alrededor de 1,5 millones de niños siguen muriendo cada año porque se les alimenta inapropiadamente. Desafortunadamente todavía, menos del 35% de los lactantes de todo el mundo se alimentan exclusivamente al pecho durante los cuatro primeros meses de vida, y a menudo las prácticas de alimentación complementaria son inapropiadas y peligrosas. El número cada vez mayor de emergencias importantes, la pandemia de VIH/SIDA y la complejidad de los modos de vida modernos hacen más difícil que se satisfagan las necesidades nutricionales de los niños pequeños.

50. Habida cuenta de la repercusión singular que las prácticas de alimentación tienen en la supervivencia, la salud y el desarrollo en los primeros años de vida, la OMS apoya desde larga data los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños. Dos ejemplos que han alcanzado un éxito destacable son la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

51. Para intensificar nuestros esfuerzos en esa esfera crucial, el año pasado lancé la preparación de una nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, con el propósito de que constituya un marco de acción para todos los interesados. Se han emprendido consultas a nivel nacional y regional. Esta semana examinarán ustedes los progresos realizados en el desarrollo de esa estrategia mundial. Ustedes van a examinar el correspondiente proyecto de resolución. Sus debates sobre esta cuestión contribuirán a orientar a la Asamblea de la Salud.

52. La OMS recomienda actualmente para la lactancia natural exclusiva una duración óptima comprendida entre cuatro y seis meses, según el crecimiento del lactante y los riesgos existentes en el entorno del hogar. Habida cuenta del constante debate existente sobre esta cuestión, el año pasado encargué la realización de un estudio científico sistemático de todo lo publicado sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva. Ese estudio, realizado por expertos externos independientes, entrañó un examen laborioso de casi 3000 referencias bibliográficas y la adopción de criterios rigurosos para seleccionar la documentación pertinente.

53. Toda esta labor analítica se examinará en una consulta de expertos, aquí en Ginebra, a finales de marzo. Es importante que este proceso científico pueda proseguir hasta su terminación de forma que sirva de base para las políticas futuras. Pero tal vez no sea el mejor momento para reexaminar la recomendación actual de la OMS sobre la duración de la lactancia natural exclusiva.

54. Como Organización, cuando los datos científicos eran sólidos, siempre adoptamos una posición clara en nuestras políticas mundiales. Por ejemplo, siempre apoyamos de manera inequívoca los modos de vida sin tabaco.

55. La OMS ha asumido una función nueva e inexplorada con la preparación de un convenio marco para la lucha antitabáquica. Ésta es la primera vez que hemos recurrido a la posibilidad de elaborar un tratado de derecho internacional destinado a mejorar la salud pública. Para ello la OMS ha tenido que establecer un mecanismo interno totalmente nuevo. Aunque el Órgano de Negociación Intergubernamental, presidido por el Sr. Amorim, Embajador del Brasil, depende de la Asamblea Mundial de la Salud, la labor de ese órgano representa el primer proceso dirigido por los Estados Miembros separadamente, al margen de los trabajos de la Asamblea de la Salud.

56. Éste será un año importante para la negociación del convenio. El Órgano de Negociación Intergubernamental se reunirá de nuevo a finales de abril. Esperamos que entonces se dé un paso importante hacia la elaboración de un convenio eficaz.

57. La reunión celebrada el año pasado por el Órgano de Negociación Intergubernamental fue precedida por una serie de audiencias públicas sobre el convenio marco. Este hecho sin precedentes brindó la oportunidad de oír la opinión de todos los interesados. Quizá pueda adoptarse más a menudo un procedimiento análogo cuando busquemos contribuciones para otras complejas cuestiones de política.

58. Paralelamente, la OMS publicó el texto de un estudio independiente sobre los intentos realizados por las empresas tabacaleras para influir en los trabajos de la Organización. Ese estudio mostró cómo un grupo podía tratar de influir en nuestra labor. El informe del estudio nos recuerda que hemos de estar vigilantes, que debemos resistir a las presiones de cualquier tipo que se hallen en contradicción con nuestros valores fundamentales. Estoy agradecida al Dr. Thomas Zeltner, miembro del presente Consejo, por la meticulosidad con la que dirigió ese estudio. Hemos tenido ya en cuenta muchas de sus recomendaciones: emprendiendo investigaciones para determinar el grado en que esas empresas consiguieron lo que se proponían y estableciendo para la OMS políticas relativas a los conflictos de intereses.

Señor Presidente:

59. Mediante nuestra colaboración con otros asociados de las Naciones Unidas, con la Unión Europea, con el G-8 y con el sector privado, hemos subrayado la necesidad de mundializar los esfuerzos desplegados a favor de los pobres. Como elemento primordial, habrá que mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y a otros productos farmacéuticos.

60. Estamos trabajando en estrecha colaboración con nuestros Estados Miembros para aprovechar los intereses convergentes de la medicina clínica, de la salud pública mundial y de la industria farmacéutica basada en la investigación, así como con quienes fijan las reglas del comercio internacional. Estamos hallando oportunidades para la innovación y la colaboración creativa a fin de subsanar las deficiencias del mercado. Prestamos apoyo para proteger las patentes como estímulo necesario y eficaz de la labor de investigación y desarrollo. Pero los medicamentos esenciales son productos poco habituales. Las patentes aplicables a su desarrollo y producción deberán administrarse de una manera que sea beneficiosa para los titulares de las patentes y para el público.

61. Esto significa que estimulamos la fijación de precios equitativos para los medicamentos protegidos por patentes y la producción de medicamentos genéricos cuando no existe esa protección, de forma que las personas de escasos recursos puedan conseguir más fácilmente los medicamentos que necesitan. Con ese objeto seguimos tratando de establecer nuevas relaciones entre los sectores público y empresarial, relaciones que contribuirán a la salud de todos y a la equidad en materia de salud. La OMS desempeñará un papel de primera importancia en la próxima serie de reuniones y exámenes internacionales y regionales de este año. Concedemos una importancia particular a los periodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y sobre la

infancia, así como a la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados, que se celebrará en mayo en Bruselas. Una colaboración y una coordinación eficaces entre los países y los organismos de desarrollo es indispensable para asegurarnos de que logramos mejorar lo más posible la situación y aumentamos el nivel de los recursos humanos, políticos y financieros disponibles para obtener resultados sanitarios.

62. He descrito un intenso programa de trabajo. Nos estamos preparando para apoyarlo, en toda la OMS, seguimos aprendiendo a trabajar como una red eficaz y unificada capaz de responder a las necesidades particulares de cada país y de su población. Nuestros equipos de país están abriendo camino, determinando en qué medida podemos hacer que cambie la situación. Durante el año insistiremos más en la necesidad de asegurar que los países y sus poblaciones ocupen un lugar central en todos nuestros empeños y actividades.

63. Trabajaremos todos conjuntamente para maximizar el apoyo a los equipos de país por parte de las unidades interpaíses, los departamentos regionales y los grupos radicados en Ginebra. Nuestros nuevos sistemas de teléfono y vídeo permiten lograr esto de forma más fácil y económica que en el pasado. La próxima reunión mundial de representantes de la OMS también ayudará a fortalecer la colaboración entre los países, las regiones y la Sede.

64. Nos ocupamos asimismo de los sistemas de gestión de nuestros valiosos recursos humanos, así como de los escasos fondos de que disponemos. Esto entraña la necesidad de seguir simplificando procedimientos complejos y adoptando las prácticas más adecuadas en toda la Organización.

65. Otorgaremos alta prioridad a la mejora de nuestras tecnologías de la información, de modo que los gestores de programas en los países, en las regiones o en Ginebra puedan ubicarse y beneficiarse al máximo de esos recursos.

66. Cuando llegué a la OMS dije que deseaba que nos proyectásemos al exterior y colaborásemos estrechamente con nuestros principales asociados. Hemos catalizado una serie de alianzas dinámicas, centrándonos en los resultados, trabajando juntos y evaluando lo conseguido. Estamos escrutándolas atentamente, identificando los arreglos que puedan ser más eficaces en diferentes entornos, y asegurando que la OMS añada valor a los arreglos de colaboración.

Señor Presidente:

67. Me referiré ahora a la otra tarea importante del Consejo Ejecutivo. Pero permítanme antes darles las gracias, a ustedes y al Gobierno de Suiza, por el retiro que con gran éxito pudo celebrar el Consejo el pasado mes de noviembre. Era el tercero que se organizaba desde que se adoptó esta práctica en 1998 como parte del proceso de reforma.

68. El presupuesto por programas para 2002-2003 es el principal punto del orden del día de esta reunión. Para prepararlo hemos empleado un nuevo procedimiento, en el que desde el principio han participado conjuntamente las regiones y la Sede. Es un procedimiento que presenta los resultados previstos para el conjunto de la Organización, que ha permitido que el documento sobre el presupuesto general fuera examinado por primera vez por los comités regionales, y que en sí mismo ha contribuido enormemente a unir a la Organización.

69. La estrategia institucional está en el núcleo del presupuesto, y es asimismo la piedra angular del nuevo Programa General de Trabajo de la OMS. La estrategia se aplica dentro del presupuesto mediante una programación centrada en torno a 35 áreas de trabajo. Hemos identificado las metas inter-

nacionales deseables, para proponer a continuación los fines de la acción de la OMS, los resultados esperados y los indicadores de los logros.

70. Durante la reunión mantenida la semana pasada con personal de todo el mundo, todos los Directores Regionales subrayaron que ahora es necesario aprovechar el espíritu que ayudó a preparar el presupuesto para asegurar que su ejecución se base en una OMS unificada. Pondremos todos nuestro máximo empeño en que así sea.

71. Se está poniendo especial atención en asegurar la sinergia entre las áreas de trabajo en su interacción con los países. Tras un programa piloto de dos años, hemos establecido con miras a la cooperación con los países un enfoque estratégico que, formulado conjuntamente por la OMS y las autoridades nacionales, refleja los procedimientos fijados por las oficinas regionales como resultado de las orientaciones proporcionadas por sus comités regionales. El Grupo de Gestión del Programa Mundial, que reúne al personal superior de gestión de programas de las regiones y de Ginebra, nos ayudará a vigilar los progresos asociados a esta nueva forma de trabajar.

72. Pese a las crecientes demandas que debemos atender, así como a los aumentos de costos que afrontamos, nuestro presupuesto ordinario sigue estático. No podemos por menos que dar las gracias a quienes están haciendo posible el crecimiento de unas contribuciones voluntarias que son esenciales para nuestro trabajo. Estamos especialmente necesitados de donativos que nos permitan apoyar funciones esenciales en los países. Preveemos que los donativos aumentarán un 15% durante el próximo bienio, pero revisaremos esta proyección antes de la Asamblea de la Salud. Está claro que todos los fondos extrapresupuestarios que recibimos respaldan los valores de la OMS y no socavan las estructuras de gobernanza ni los procedimientos establecidos de la Organización.

73. Pero, como ya saben, hay muchas cosas que sólo se pueden financiar con el presupuesto ordinario. Hemos hecho cuanto hemos podido para introducir la máxima eficiencia en el uso de esos recursos. Realizaré consultas durante las próximas semanas para determinar la mejor manera de intentar conseguir un crecimiento limitado de nuestro presupuesto ordinario.

74. He observado con satisfacción que, según las últimas estadísticas, la proporción de contribuciones señaladas recibidas durante 2000 fue del 87%, lo que representa la máxima tasa anual de los últimos 15 años. Pero queda aún por pagar un monto considerable de atrasos, y el pronto pago de las contribuciones pendientes es esencial para que la Organización pueda funcionar eficazmente.

75. También examinarán ustedes durante esta reunión los primeros resultados de nuestras actividades encaminadas a desarrollar y mejorar las políticas de recursos humanos. Quisiera dar las gracias a todos los que están impulsando esa tarea, en particular a los representantes del personal de todo el mundo. Se prevén nuevas reformas en materia de recursos humanos, especialmente en lo que atañe a políticas de empleo y contratos de trabajo.

76. Durante el pasado año el personal de la OMS ha demostrado un compromiso, una productividad y un dinamismo extraordinarios. Han surgido retos difíciles, asociados a problemas sanitarios que han sido noticia y que han dado lugar a debates políticos. Quienes desempeñan las tareas cotidianas hacen sin embargo una labor igualmente importante y muestran idéntica entrega. Muchas de esas personas han padecido auténticas molestias, y algunas de ellas corren serios peligros.

Señor Presidente:

77. Cuando asumió su cargo como primer Secretario General de las Naciones Unidas, mi compatriota Trygve recibió el siguiente consejo: «No somos ni una sociedad de eruditos ni una institución

académica; somos una gran organización política y social, y para nosotros la realidad es importante: es la materia bruta de nuestro trabajo. La fuerza y el poder de su influencia deben emanar no de alguna forma de idealismo teórico, sino de una confianza optimista basada en los hechos».

78. Esas palabras son hoy tan válidas como lo fueron en su día. Debemos tenerlas todos presentes al iniciar esta semana y este año de trabajo.

79. El actual contexto político carece de precedentes y brinda una auténtica oportunidad. Hemos podido, unidos, aprovecharla y responder a los cambios. Con el apoyo de todos ustedes, estamos trabajando arduamente para transformar los compromisos en acciones, y las acciones en resultados que cambien la vida de la gente.

80. Han surgido expectativas y **estamos** respondiendo a ellas. Somos muy conscientes de que es necesario presentar auténticos logros ante las comunidades y los países. Sólo así podremos obtener los recursos adicionales que requiere, y merece, la acción sanitaria. El objeto de mi compromiso permanente es que la OMS señale el camino, se erija en referencia, y haga todo lo humanamente posible para asegurar que se cosechen resultados. En función de eso se nos juzgará a todos, y no podemos fracasar.

Muchas gracias.

= = =