



Informe del Director General al Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión

Ginebra, lunes 23 de enero de 2006

El Director General comienza su alocución en francés.

Señor Presidente, señoras y señores miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, señoras y señores:

1. Voy a exponer hoy los problemas más acuciantes que afronta la OMS en la actualidad. Asimismo, me referiré a los principales acontecimientos del año pasado y, mirando hacia adelante, a los logros que será necesario alcanzar en el futuro.
2. El inicio del milenio ha estado marcado por la constatación de los estrechos vínculos que entrelazan la pobreza, la salud y el desarrollo. Durante esta segunda mitad del decenio se sigue trabajando con urgencia en esos problemas capitales. No obstante, ha aparecido un nuevo centro de interés, el de la salud y la seguridad.

El Director General continúa en inglés.

3. Veamos primero las cuestiones de actualidad: gripe aviar y gripe humana pandémica. La situación a las 7 horas de esta mañana era la siguiente: en Turquía, el Centro Nacional de la Gripe, en Ankara, ha notificado 21 casos humanos de gripe aviar. Cuatro de los enfermos han fallecido.
4. El rasgo más singular de la situación en Turquía ha sido la aparición imprevista de casos humanos de gripe aviar sin que hubiera prácticamente aviso previo de infección entre las aves de corral en la parte oriental del país.
5. La experiencia de Turquía muestra los peligros que entraña la gripe aviar que afecta a las aves y la importancia vital de que los sistemas de vigilancia y de pronta alarma funcionen eficazmente. Asimismo, reitera la amenaza de que se produzca una pandemia de gripe en el ser humano, pues se podría desencadenar una pandemia con escaso o nulo aviso previo de enfermedad entre las aves.
6. Esa reciente experiencia ilustra asimismo la rapidez con que tanto los gobiernos como la comunidad internacional pueden ponerse en movimiento en caso de crisis. En Turquía, en un solo día se tomaron muestras de los pacientes, se enviaron las muestras, y llegaron al Reino Unido. En menos de 24 horas se tuvieron los resultados. Un día después de haberse confirmado el primer caso se distribuyeron dosis de oseltamivir suficientes para 100 000 tratamientos. Un equipo de expertos de la OMS viajó a Turquía menos de un día después de que el Gobierno cursara la petición, y prestó apoyo en ta-

reas de evaluación y planificación. Ya hay equipos de la OMS evaluando la situación en Turquía y Ucrania. Antes de que acabe la próxima semana varios equipos de la OMS estarán evaluando la situación con los gobiernos de otros siete países vecinos amenazados.

7. Preocupa a algunos que podamos estar exagerando la amenaza. No es así en absoluto. Sólo podemos disminuir las devastadoras repercusiones humanas y económicas de una pandemia si todos nos tomamos en serio la amenaza y nos preparamos a conciencia. Se trata de un problema mundial.

8. Hemos elaborado un plan de acción estratégico contra la gripe pandémica para el año en curso y el año próximo, en el que figuran los elementos neurálgicos que tienen que aplicar todos los países. Si los países no actúan, será sólo un trozo de papel.

9. El proyecto de plan de contención, elaborado a través de un proceso internacional de consultas, se publicará en nuestro sitio web al final de esta semana, y se ultimaré muy en breve. Sólo volviendo la vista atrás se puede preparar un plan perfecto. Tenemos que trazar el plan ahora, utilizando la mejor información disponible, pero de nada servirá si no llegamos a tiempo.

10. La acción tiene que estar respaldada con recursos financieros. Acabo de regresar de la Conferencia Internacional sobre Promesas de Contribuciones celebrada en Beijing, y traigo buenas noticias: se han obtenido promesas de contribuciones por valor de US\$ 1900 millones, en forma de préstamos y subvenciones. Hemos pedido que US\$ 100 millones de ellos se asignen a la OMS, para financiar nuestras actividades.

11. Damos las gracias a Roche por su generosa donación de cinco millones de tratamientos completos de Tamiflu®, que se destinarán a las reservas regionales e internacionales.

12. Como saben, el Dr. David Nabarro ha sido destacado como Coordinador Superior del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe Aviar y la Gripe Humana. Me complace enormemente que haya asumido esa tarea, extremadamente compleja. David es una voz muy eficaz en Nueva York.

13. Esta semana abordarán ustedes la cuestión del cumplimiento voluntario por los Estados Miembros de determinadas disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional revisado. Esa medida constituye un compromiso internacional de gran importancia para compartir responsabilidades. Es vital, y muy urgente, que dispongamos de protocolos estandarizados.

14. En la actualidad, uno de los ejemplos más importantes de compromiso internacional es la erradicación de la poliomielitis. Tenemos buenas noticias al respecto. Al comienzo de 2006, el número de países con virus poliomielítico indígena es el más bajo de la historia: cuatro países. Nos encontramos en el umbral de un mundo exento de poliomielitis. La primera noticia que se tiene de la poliomielitis procede de Egipto, de hace unos 5000 años. Desde hace 12 meses, y por primera vez en más de cinco milenios, en Egipto no se ha registrado transmisión de poliomielitis indígena.

15. Se ha logrado detener con éxito la epidemia de poliomielitis en 15 de los 21 países donde se había reintroducido la enfermedad. En África se han llevado a cabo campañas antipoliomielíticas sincronizadas en 25 países, desde el Senegal hasta Somalia, asimismo gracias a un extraordinario esfuerzo científico: la rápida obtención de dos nuevas vacunas antipoliomielíticas, que ya tienen a su disposición todos los países. Esas dos nuevas vacunas monovalentes proporcionan inmunidad específicamente frente a los tipos 1 y 3, puesto que el virus de tipo 2 ya ha sido erradicado. La MOPV 1 (obtenida en sólo cinco meses), ya ha proporcionado un elevado grado de protección frente al poliovirus de tipo 1 en 12 países.

-
16. La clave para que se complete con éxito la erradicación de la poliomielitis será el apoyo incesante de la comunidad internacional, en particular colmando el déficit de recursos financieros de 2006, que asciende a US\$ 150 millones.
17. En lo que se refiere al VIH/SIDA, hace poco más de dos años, junto con el ONUSIDA y el Fondo Mundial, lancé una campaña mundial para que tres millones de personas estuvieran recibiendo tratamiento antirretroviral al final de 2005. No se ha logrado alcanzar esa meta.
18. Pero la campaña sí ha logrado con gran éxito provocar un importante cambio de ideas. Hemos demostrado que el tratamiento y la atención tienen que aplicarse conjuntamente con las actividades de prevención.
19. Considero que «tres millones para 2005» ha actuado de catalizador. Propició que el grupo de países del G8 y los participantes en la Cumbre del Milenio llegaran a la conclusión de que es necesario, y perfectamente posible, lograr que quienquiera que necesite atención y acceso al tratamiento los obtenga. Hemos saltado de un objetivo limitado a tres millones a un compromiso de acceso universal.
20. En la actualidad se están aplicando con muy buen resultado, incluso en entornos de escasos recursos, nuevos tratamientos y regímenes terapéuticos simplificados.
21. Malawi ha ampliado rápidamente el tratamiento contra el VIH, en el marco de un paquete de «salud esencial». Ya se benefician de esa noción de atención esencial integrada las mujeres y los niños de muchas partes del mundo. Ahora se ofrece también a los adolescentes y los adultos de muchos países, lo que está repercutiendo de forma importante en la expansión del acceso a los servicios de VIH.
22. Al final de 2005, la OMS había precalificado 81 fármacos contra el VIH/SIDA. La gama de fármacos precalificados se ha ampliado, y los precios de muchos antirretrovirales han seguido disminuyendo.
23. Cuando se ha comenzado el tratamiento, hay que seguirlo toda la vida. Proporcionando antirretrovirales a sus poblaciones, los gobiernos han contraído un enorme compromiso.
24. En todo el mundo, cada año muere más de un millón de personas por causa del paludismo. Es la enfermedad más mortífera entre los menores de cinco años en África. Estimamos que se registran entre 350 millones y 500 millones de episodios agudos de paludismo cada año, que imponen una enorme carga a las personas que se ocupan de los enfermos y al sistema de salud, y retrasan el desarrollo económico. Sin embargo, ahora mismo disponemos de mosquiteros insecticidas de larga duración, tratamientos combinados muy eficaces basados en la artemisinina, una amplia gama de instrumentos eficaces y comprobados, y un plan claro para aplicarlos.
25. En el interior de la OMS hemos reestructurado las actividades relativas al paludismo y hemos creado un nuevo Programa Mundial de Paludismo. He nombrado un nuevo director, el Dr. Arata Kochi, antes director del Programa Alto a la Tuberculosis, que contribuyó al éxito logrado en el control de la tuberculosis. El Dr. Kochi se ocupará ahora de velar por que se redoblen nuestros esfuerzos para controlar el paludismo.
26. Seguimos luchando contra la tuberculosis. En este sentido, el próximo viernes tendrá lugar en Davos el lanzamiento del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis para 2006-2015, de la alianza mundial Alto a la Tuberculosis. El Plan se basa en una nueva estrategia para reducir la carga mundial

de tuberculosis y pone de relieve las necesidades financieras y las deficiencias existentes. El Plan está en la línea de los esfuerzos de la OMS por lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la tuberculosis.

27. Me complace informarles de que en los últimos cinco años el Servicio Mundial de Adquisición de Medicamentos ha encargado medicamentos contra la tuberculosis para tratar a 7,3 millones de personas, lo que ha contribuido prácticamente a duplicar la cobertura con DOTS de 2001 a 2005.

28. Dicho Servicio es un modelo a seguir en la ayuda a los países para proporcionar eficazmente medicamentos esenciales a un gran número de personas.

29. En lo que se refiere a la lucha contra el tabaco, hasta la fecha, 167 países y la Comunidad Europea han suscrito el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y 116 países y la Comunidad Europea son Partes Contratantes. La primera Conferencia de las Partes se celebrará del 6 al 17 de febrero.

30. Este Convenio ha cambiado el panorama de la lucha mundial contra el tabaco. Nos hemos comprometido a prestar apoyo a los países en el proceso de aplicación del Convenio, de tal manera que podamos seguir avanzando en nuestra tarea de salud pública que consiste en salvar vidas. Es un reto muy importante, puesto que en el futuro la lucha contra el tabaco incidirá enormemente en la disminución de las enfermedades crónicas. El tabaco sigue siendo la principal causa de mortalidad totalmente prevenible en todo el mundo, ya que se cobra casi cinco millones de vidas cada año, cifra que, según las previsiones, prácticamente se habrá duplicado en 2020.

31. En 2005, la OMS publicó numerosas obras de interés. Me gustaría referirme a tres de ellas, donde se tratan temas que en el pasado no recibieron la debida atención.

32. En *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital* se dan cifras pormenorizadas sobre las víctimas de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Juntas, esas enfermedades representan la principal causa de defunción entre la población adulta de la mayoría de los países. Valga señalar que cuatro de cada cinco fallecimientos provocados por una enfermedad crónica se producen en los países con renta baja o media.

33. En *Salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer* se estudia la violencia de pareja, que constituye la principal forma de violencia que sufren las mujeres. Por increíble que parezca, la violencia física y sexual por parte de la pareja sigue ocultándose en muchos casos. En este estudio se señalan las terribles repercusiones que este tipo de violencia tiene en la salud y el bienestar de las mujeres en todo el mundo.

34. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2005* se pone de relieve que centenares de millones de mujeres y niños siguen sin tener acceso a una asistencia sanitaria que podría salvarles la vida. Se describe también un enfoque orientado a una aplicación más extendida de intervenciones clave y a la «continuidad en la atención» para la madre y el niño.

35. Esas obras han aportado información precisa y de reconocido valor, y en ellas se ha recomendado emprender acciones que constituyen el eje de nuestro trabajo y planificación actual en estos ámbitos.

36. En 2006 publicaremos otras obras de gran interés. La Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual publicará sus conclusiones. Será éste el primer informe de esas características que los Estados Miembros encargan a la OMS.

37. El tema del *Informe sobre la salud en el mundo* de este año es la crisis de los recursos humanos para la salud. Se trata de un tema que realmente atañe a todo el planeta y que representa el mayor problema al que se enfrentan los servicios de salud de todo el mundo. Es una de las cuestiones que ahora deben ser estudiadas en profundidad, ya que en el pasado no recibió la debida atención.
38. En 2005 se vivieron numerosas crisis y situaciones de emergencia. El año comenzó con los esfuerzos de asistencia y reconstrucción tras el paso del maremoto asiático, que siguieron desplegándose a lo largo del año. Actualmente se continúa prestando ayuda para restablecer los servicios de salud en las comunidades y para proporcionar la orientación y asistencia necesarias.
39. Seguimos colaborando estrechamente con los gobiernos de los países afectados por el terremoto que ha sacudido recientemente Asia. Quisiera dirigirme al Ministro Khan, para decirle que la iniciativa que ha tomado ante esta catástrofe ha sido muy aplaudida.
40. Una forma de lograr el reconocimiento de la diversidad de factores que influyen en la salud es movilizar los recursos de diversos asociados. La Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, creada recientemente, ayudará a los países en sus esfuerzos por aplicar las intervenciones que tanto se necesitan en el marco de la continuidad en la atención descrita en el *Informe sobre la salud en el mundo* del año pasado.
41. Gran parte de nuestro trabajo sigue realizándose en colaboración con nuestros asociados. En diciembre cedí la presidencia de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) a Ann Veneman, del UNICEF. Con la creación del mecanismo internacional de financiación de la inmunización, la Alianza GAVI contará con cerca de US\$ 4000 millones en los próximos 10 años. Se ha convertido, pues, en un colaborador de primer orden con miras al logro de los objetivos de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, que acogió con agrado la Asamblea Mundial de la Salud del año pasado. El liderazgo técnico que aportan la OMS y el UNICEF en su trabajo conjunto es un elemento importante del buen funcionamiento de la Alianza.
42. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que dirige con destreza Sir Liam Donaldson, ha lanzado una iniciativa mundial para frenar el aumento constante de enfermos graves a causa de las infecciones nosocomiales y para tratar otras cuestiones relativas a la seguridad de los pacientes.
43. Tenemos ante nosotros 10 años para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Todas nuestras iniciativas deberían conducir al logro de este esfuerzo mundial conjunto y deberían guardar relación con los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros y ser pertinentes.
44. La preparación del Undécimo Programa General de Trabajo sacó provecho de las amplias consultas mantenidas. Me gustaría señalar que nuestro trabajo no es un esfuerzo individual, sino que debemos llegar a acuerdos sobre unas orientaciones comunes. Es una tarea compleja, pues no resulta sencillo perseguir objetivos compartidos entre tal diversidad de países. No obstante, espero que este programa de trabajo para los próximos 10 años sirva de marco para el logro conjunto de numerosos fines.
45. Todos los temas que he mencionado se integran en un contexto más amplio, el de nuestras metas a largo plazo. Conocemos bien el rumbo para alcanzar esas metas y tenemos una perspectiva clara de las tareas a corto plazo que deben desempeñarse en el camino.
46. Soy Director General de la OMS desde hace dos años y medio. Quiero darles las gracias a todos, expresarles mi más sincero agradecimiento, por el apoyo que todos los Estados Miembros dan a la OMS. Tengo el firme convencimiento de que estoy trabajando en una Organización que responde

de su gestión ante ustedes, nuestros Estados Miembros, y les agradezco el apoyo que nos prestan de distintas formas.

47. En cuanto a los asuntos financieros, querría destacar lo siguiente:

- las contribuciones voluntarias han aumentado en US\$ 550 millones desde el bienio 2002-2003, y actualmente se elevan a US\$ 1920 millones;
- al final de noviembre, el 63% de nuestros fondos se habían gastado en las regiones y los países en el bienio 2004-2005. Nuestros esfuerzos por destinar más recursos y de forma más directa al terreno están bien encaminados, y así seguirá siendo.

48. Hemos encargado un nuevo sistema mundial de gestión, que se desplegará a lo largo de este año y el próximo. Contaremos así con un sistema íntegro de gestión de la planificación y de los recursos financieros y humanos en toda la Organización, lo que incrementará la eficacia y el rigor en la gestión.

49. La Red Privada Mundial de la OMS ofrece a nuestras oficinas de todo el mundo un acceso de calidad, fiable y seguro a la información y a servicios de voz y videoconferencia a precios asequibles. Actualmente, 85 de ellas ya se encuentran conectadas y otras 55 lo estarán a mediados de este año. Las oficinas en los países de la Región de África se integraron a la red de oficinas en los países en 2005.

50. El Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias continúa aportándonos una ayuda inestimable. Por ejemplo, la semana pasada, los médicos que tratan los casos de gripe aviar en Turquía pudieron ponerse en contacto con médicos experimentados de Hong Kong y Viet Nam, gracias a los servicios de teleconferencia con los que contamos aquí. Así, intercambiaron ideas de importancia decisiva para el avance clínico y hablaron de las características de los casos que habían tratado y estaban llevando. Este intercambio sin precedentes tiene un valor incalculable para crear prácticas óptimas. Los servicios de este centro estratégico serán mejorados este año.

51. Permítanme ahora presentarles a los altos funcionarios que se han incorporado a la OMS desde nuestra última reunión.

La **Dra. Margaret Chan**, de China, es Subdirectora General de Enfermedades Transmisibles y Representante de la OMS para la pandemia de gripe.

He nombrado a la **Sra. Susanne Weber-Mosdorf**, de Alemania, Subdirectora General para el Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables.

El **Dr. Ala Din Alwan**, de Iraq, es Subdirector General y mi Representante para la Acción Sanitaria en las Crisis.

El **Dr. Howard Zucker**, de Estados Unidos de América, es Subdirector General para la Tecnología de la Salud y Productos Farmacéuticos.

El **Dr. Francisco Songane**, de Mozambique, es Director de la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño.

El **Dr. Manuel Dayrit**, de Filipinas, es Director de Recursos Humanos para la Salud.

El **Dr. Soichiro Iwao**, de Japón, es Director del Centro de la OMS para la Salud y el Desarrollo en Kobe (Japón).

El **Dr. Yumiko Mochizuki-Kobayashi**, también de Japón, es Director de la Iniciativa Liberarse del Tabaco.

Por último, el **Dr. Kevin DeCock**, de Estados Unidos de América, es Director de VIH/SIDA.

52. Volviendo a nuestro programa de trabajo, me he referido a diversos ámbitos en los que nuestro trabajo ha ocupado un lugar especialmente destacado. Podríamos hablar de otros muchos programas, que desempeñan funciones muy importantes. No quiero que ustedes piensen, ni que ellos piensen, que están siendo ignorados. Al contrario, valoramos mucho sus iniciativas. Puede que no destaquen tanto como los que luchan contra la gripe pandémica o la polio, pero esos profesionales entusiastas que, por ejemplo, luchan por erradicar la dracunculosis y la lepra, o en favor de la seguridad radiológica, están haciendo también una aportación de gran valor. En su nombre, y en el mío propio, les doy las gracias a todos ellos.

53. El orden del día de esta sesión es muy extenso, así que no les quitaré más tiempo. Devuelvo, pues, la palabra al Presidente para que prosigan los trabajos.

Muchas gracias.

= = =