ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB111/2**
111ª reunión **20 de enero de 2003**
Punto 2 del orden del día

Alocución de la Directora General ante el Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión

Ginebra, lunes 20 de enero de 2003

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

1. Doy a todos la bienvenida a esta 111ª reunión del Consejo Ejecutivo.

2. Hemos recorrido juntos un largo camino en los últimos cuatro años y medio.

3. Somos testigos presenciales del fortalecimiento de la posición de la OMS como importante organización internacional de salud. También somos testigos de su rejuvenecimiento. Su programa estratégico, en el cual participa toda la Organización, es decir la Sede, las regiones y los países, ha incorporado firmemente la salud en el programa mundial de desarrollo y ha inspirado a la acción a una diversidad de asociados.

4. Los Estados Miembros han apoyado mucho esos esfuerzos al priorizar nuestro programa basado en pruebas científicas. Ello nos está acercando a los problemas de la pobreza y el desarrollo. Hemos comprobado que la salud es un factor determinante del desarrollo y de la reducción de la pobreza. En consecuencia, la OMS está desempeñando un papel más importante que nunca en la promoción de la salud mundial y el desarrollo. El proceso de reforma y nuestra planificación de programas también han ayudado a promover este cambio.

5. Hemos madurado como Organización. Un indicio de ello es nuestra confianza en la creación de alianzas con países, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los principales donantes. Estamos dispuestos a que otros desempeñen una función más visible. Estamos dispuestos a desempeñar una función de fomento y apoyo porque estamos seguros de que se nos necesita y se confía en nuestro asesoramiento. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización y la Operación Medicamentos Antipalúdicos son ejemplos de esas interacciones amplias que la OMS está orgullosa de haber contribuido a crear y a las que presta apoyo complacida.

6. No sólo importa lo que la OMS misma hace directamente. También importa que podamos ayudar a otros a que contribuyan a alcanzar la meta compartida de salud para todos.

Distinguidos miembros del Consejo:

7. El reto consiste ahora en utilizar esta Organización más eficaz, más flexible y más receptiva para trazar el futuro de la salud mundial. Las tareas que tenemos por delante son enormes y difíciles.

8. Permítanme destacar primero los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Éstos han sido establecidos por los jefes de Estado de casi todos los países y orientarán las actividades del sistema de las Naciones Unidas durante los próximos años. Constituirán la base de una evaluación de nuestros Estados Miembros, pero también servirán a los países como criterio de referencia del propio desempeño. A fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los países deben reconsiderar sus prioridades para que la lucha por el desarrollo económico se haga extensiva a la búsqueda de un desarrollo humano sostenible que enriquezca las vidas de todos y reduzca la pobreza y el sufrimiento. El éxito o el fracaso del sistema de las Naciones Unidas dependerá de su habilidad para facilitar esos cambios.

9. ¿En relación con la salud, qué significa esto?

10. Significa ocuparse de los principales factores determinantes de la mala salud, como la pobreza, la malnutrición, la discriminación, la falta de educación y de empleo, el crecimiento demográfico insostenible y la degradación del medio ambiente. Significa garantizar el acceso a los servicios básicos de atención de salud para todos.

11. Significa ocuparse del programa inconcluso de lucha contra la mortalidad maternoinfantil. ¿Cómo podemos seguir tolerando que ocurran esas defunciones si las tecnologías para evitarlas se conocen y están disponibles desde hace años?

12. Significa redoblar los esfuerzos para responder a las necesidades especiales de los jóvenes, que son la mayor esperanza de la sociedad pero se hallan en la primera línea de la epidemia de VIH.

13. Significa impedir el estallido de la epidemia de SIDA en Asia y en otros lugares, poniendo paralelamente el máximo empeño en reducir la devastación y el sufrimiento que está causando en África y el Caribe.

14. Significa seguir desarrollando estrategias de prevención eficaces y flexibles adaptadas a todos los entornos culturales y realidades nacionales y utilizar todos los puntos de acceso posibles, incluidos los programas de salud reproductiva.

15. Significa mejorar el acceso al tratamiento y a la atención, incluso a los medicamentos que mantienen en vida a las personas con VIH/SIDA, para que alcancemos nuestra meta de llegar a las personas que necesitan ese tratamiento.

16. Sobre todo, significa decuplicar los recursos asignados al VIH/SIDA. El mundo no puede dejar que las personas mueran sólo porque no pueden pagar los medicamentos que las mantendrían en vida. No podemos dejar que millones de niños pierdan a sus padres. No podemos dejar que los países se deterioren y caigan en la confusión. Nuestro mundo es rico. Tenemos los medios para actuar. El mundo puede gastar US$ 15 000 millones por año para hacer retroceder esta catástrofe mundial.

17. Significa ocuparse del problema pendiente de las enfermedades infecciosas que prosperan debido sobre todo a la pobreza. Necesitamos intensificar la lucha siempre tan difícil contra el

paludismo. Necesitamos poner freno a la tuberculosis. Significa dar cobertura de vacunación a todos los niños y conseguir que las vacunas eficaces estén a disposición de todos.

18. Tenemos una oportunidad sin precedentes de erradicar la poliomielitis - el virus ha quedado ya aislado en unos pocos países, cuyo número es el más bajo de la historia. Pero también tenemos retos sin precedentes debidos a un aumento sumamente preocupante de los casos de poliomielitis en la India, Nigeria y Egipto. Al mismo tiempo, un déficit de financiamiento de US$ 25 millones ha obligado a cancelar días de inmunización en algunos países importantes y a reducir mucho la vigilancia y el personal, todo ello en un momento en el cual deberíamos aumentar al máximo los recursos para la erradicación completa de esta enfermedad terrible. Nuestro éxito anterior indica que podemos superar todas las condiciones sobre el terreno; la abrumadora mayoría de los países están exentos de poliomielitis. Un factor decisivo es que todos los niveles de gobierno estén comprometidos políticamente con la erradicación en los países donde todavía haya endemicidad. El otro factor son los fondos para terminar el trabajo. No podemos perder un solo instante.

19. Debemos concentrarnos en la salud de la mujer y la disparidad entre los sexos. Sólo podremos combatir las condiciones que perpetúan la pobreza y reducir la mortalidad maternoinfantil una vez que hayamos aceptado las necesidades de salud especiales de las mujeres y les hayamos dado prioridad.

20. A pesar de los progresos realizados en los últimos decenios, todavía mueren casi 11 millones de niños por año. El 99% de esas defunciones infantiles ocurren en países en desarrollo. Aunque disponemos de intervenciones y sabemos lo que se puede hacer para salvar millones de esas vidas, los conocimientos todavía no se han convertido en acciones que tengan los efectos deseables sobre la salud de los niños. Y no olvidemos que los comportamientos actuales de los adolescentes influirán en su salud de adultos y en la salud de sus niños.

21. Tenemos que aplicar las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. El trabajo de la Comisión ha comenzado ya a dar fruto. Más de una docena de países han establecido comisiones nacionales o han empezado a evaluar la manera de integrar las necesidades de salud actualizadas en sus principales planes nacionales de desarrollo.

22. Lamentablemente, ya bien entrado el siglo XXI, tenemos que proseguir una acción de retaguardia contra las enfermedades de la pobreza. No obstante, es esencial que también promovamos un esfuerzo concertado para prevenir la aparición de las enfermedades crónicas asociadas a los cambios en los modos de vida, el régimen alimentario y el ambiente resultantes de la globalización y la urbanización rápida.

23. El tabaco será la principal causa de muerte durante los próximos decenios a menos que se tomen medidas drásticas. Me complace poder comunicarles que ya se están tomando medidas drásticas. La semana pasada, el Embajador del Brasil Luiz Felipe de Seixas Corrêa, quien preside las negociaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco, presentó el texto revisado que será la base de la sexta y última ronda de negociaciones aquí en Ginebra el próximo mes.

24. Todos los gobiernos - en particular los jefes de Estado y los ministros - tienen la capacidad necesaria para proteger a las próximas generaciones de la mortalidad y la morbilidad causadas por el tabaco y de los enormes costos que éste impone al sistema de salud. Confío en que serán responsables y actuarán en beneficio de la salud de la población. Si en mayo presentamos a la Asamblea Mundial de la Salud un convenio mundial eficaz, ofreceremos a los países un instrumento útil para sus actividades de control del tabaco.

25. En la lista de los 10 riesgos principales para la salud, publicada en el Informe sobre la salud en el mundo del año pasado, el tabaco ocupa uno de los primeros lugares. La insuficiencia ponderal y la obesidad se encuentran entre los principales factores determinantes de la mortalidad y la morbilidad de millones de personas. Otros riesgos relacionados con la pobreza, como las prácticas sexuales de riesgo, la falta de saneamiento y de higiene, el agua insalubre, la carencia de hierro y el humo de combustibles sólidos en interiores figuran junto a otros riesgos que reflejan los nuevos modos de vida y el consumo excesivo de sal, azúcar y alcohol.

26. El estudio de los riesgos para la salud muestra las muchas posibilidades existentes para retrasar la muerte y promover una vida sana. Más del 50% de las defunciones y las discapacidades causadas por las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares pueden evitarse mediante una combinación de medidas nacionales sencillas y costoeficaces y de iniciativas individuales encaminadas a reducir factores de riesgo importantes tales como la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y el tabaco.

27. Muchos de estos riesgos están relacionados con la dieta y la nutrición. Durante la Asamblea del pasado año señalé mi intención de reforzar las actividades en materia de dieta, nutrición y actividad física, y eso es lo que estamos haciendo. Se ha avanzado en el desarrollo de una estrategia mundial sobre el régimen alimentario y la actividad física. Para los próximos meses hay previstas consultas regionales en todo el mundo con los gobiernos. Se están emprendiendo nuevas e innovadoras formas de colaboración con empresas privadas de alimentación, deportes, venta minorista y seguros, así como con ONG y asociaciones de consumidores, a fin de hallar soluciones para los problemas mundiales y cada vez más graves que suponen la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Un ejemplo entre otros de esas nuevas fórmulas de colaboración es la que propugna intensificar la sensibilización de la población para que consuma más frutas y verduras. Los beneficios que ello reportará se reflejarán en una menor incidencia de enfermedades crónicas y en reducciones sustanciales de las carencias de micronutrientes.

28. Paralelamente observamos que los entornos en que vive la gente encierran riesgos para su salud, y para su vida. Existen sin embargo varias medidas sencillas que, si se adoptaran a escala mundial, podrían reducir drásticamente las muertes que causan el agua insalubre, el humo en interiores y la contaminación. Debemos centrarnos en configurar el futuro y en promover entornos sanos para los niños. Ello exige la adopción de medidas a nivel local: por las comunidades, por los ayuntamientos, y por las autoridades nacionales. Hemos formado una alianza en pro de los ambientes saludables para los niños a fin de ayudar a esas partes interesadas en sus iniciativas. Los Ambientes Saludables para los Niños son el tema del Día Mundial de la Salud de este año, así como la cuestión que proponemos para la Mesa Redonda Ministerial que tendrá lugar en la Asamblea de la Salud.

29. Al internarnos en este nuevo año, la perspectiva de la guerra - no sólo en el Iraq sino en distintas partes del mundo - acapara la atención de muchos. En numerosos lugares las crisis humanitarias reflejan problemas de larga data, la erosión de la sociedad por el VIH/SIDA y la falta prolongada de inversiones en servicios básicos. Estos problemas sólo son percibidos por el público cuando esos sistemas se desmoronan repentinamente como consecuencia de desastres naturales o de origen humano.

30. El pasado año publicamos el primer *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Cada día mueren como media 4400 personas - 1,6 millones anuales - como consecuencia de actos de violencia en todo el mundo. El número de personas heridas o afectadas por otros efectos no mortales en la salud tras haber sufrido o presenciado actos de violencia es muchas veces mayor.

31. Con el informe del pasado año la comunidad internacional tiene a su disposición una recopilación de los mejores conocimientos disponibles sobre la magnitud del fenómeno de la violencia en todo el mundo y sobre los innumerables factores que pueden desencadenarla. Hemos presentado asimismo un conjunto de recomendaciones sobre posibles medidas para prevenir la violencia. La OMS complementará el informe con una campaña contra la violencia que ayudará a los países a abordar este fenómeno como un problema de salud pública y a poner en marcha medidas efectivas para prevenir las defunciones y el sufrimiento que causa.

Distinguido Presidente:

32. Los desafíos sanitarios nos obligan a centrarnos en la mejora de la calidad de vida.

33. Hace dos años centramos nuestra atención en la carga creciente de enfermedades mentales. Se estima que hay en el mundo en todo momento más de 400 millones de personas afectadas por algún tipo de trastorno mental o neurológico, incluidos los trastornos causados por el abuso de alcohol y de sustancias. Cinco de las 10 causas principales de discapacidad son problemas mentales: depresión, esquizofrenia, trastornos bipolares, dependencia del alcohol y trastornos obsesivo-compulsivos.

34. El Programa de Acción Mundial en Salud Mental desarrollado por la OMS sigue la senda marcada por todos los acontecimientos de 2001 para delimitar una estrategia clara y coherente que cierre la brecha existente entre los medios actualmente disponibles y los medios que tan urgentemente se necesitan para reducir la carga de enfermedades mentales. Este programa de cinco años está generando alianzas estratégicas para la creación de capacidad sostenible en materia de salud mental en los
países.

35. El rápido envejecimiento de la población mundial es uno de los grandes triunfos de la humanidad, pero representa también uno de nuestros mayores retos. Ese envejecimiento generalizado impondrá mayores demandas económicas y sociales a todos los países. Por otra parte, las personas de edad constituyen un recurso precioso y a menudo ignorado, que supone una importante contribución al tejido social. Los países pueden permitirse envejecer si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil se deciden a aplicar políticas y programas de «envejecimiento activo» que promuevan la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de edad avanzada.

36. Todas esas actividades orientadas ayudar a los países a alcanzar las metas de salud citadas se fundamentan en los esfuerzos que estamos desplegando para mejorar los sistemas sanitarios. Las demandas que han de afrontar los sistemas de salud están aumentando de forma sin precedentes. Hay que tratar a los enfermos de tuberculosis, y hay que atender a las personas infectadas por el VIH, así como a las que padecen enfermedades crónicas. En el contexto de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, hemos apoyado el principio de salud pública que establece que los súbditos de un país que no posea la capacidad requerida para fabricar a nivel nacional un producto necesario no deberían estar menos protegidos por las disposiciones sobre las licencias obligatorias (u otras disposiciones de los ADPIC) que las personas que viven en países capaces de fabricar el producto. Según nuestra perspectiva, la necesidad de precios más bajos para los países pobres debe tener carácter general.

37. Los recursos disponibles para la salud son siempre escasos. En mis viajes no ceso de ver agentes de salud que logran con su dedicación auténticos milagros, con frecuencia a cambio de una remuneración mínima. A menudo salen adelante al margen de las estructuras tradicionales, gracias a la colaboración con organizaciones no gubernamentales y con entidades privadas. Pero vemos también como muchos acaban yéndose, abandonando misiones casi imposibles para trasladarse a

lugares donde las condiciones son mejores: del campo a las ciudades, o de los países pobres a los que les permiten vivir mejor. No podemos escatimar esfuerzos para detener esa sangría de personal cualificado. La OMS debe colaborar tanto con los países en desarrollo como con los países industrializados para asegurar que se cubran en todas partes las necesidades de profesionales sanitarios cualificados.

38. Estamos facilitando a los ministros de salud métodos mejorados para examinar la cobertura y calidad de los sistemas sanitarios, basados en la nueva Encuesta Mundial de Salud, y hemos empezado además a dar forma a un proyecto mundial destinado a mejorar las estadísticas sanitarias.

39. Si carecemos de la capacidad necesaria para medir el desempeño de los sistemas no podremos aplicar debidamente las políticas. Sin esos datos no podemos ajustar los sistemas y mejorar los resultados. El establecimiento de métodos sistemáticos de evaluación del desempeño de los sistemas de salud ha sido una de mis mayores preocupaciones a lo largo de los últimos cuatro años y medio.

40. Nuestra nueva Unidad de Ética y Salud cuenta ya con todo el personal previsto y está preparada para ayudar a nuestros Estados Miembros.

41. En reconocimiento de la función decisiva de la sociedad civil, y a fin de impulsar nuevas actividades de proyección exterior y nuevas alianzas, en mayo de 2001 inicié un proceso de examen de las relaciones de la OMS con la sociedad civil y las ONG. Los resultados de dicho examen demuestran que es necesario racionalizar y hacer más transparentes los procedimientos y normas que rigen la colaboración con las ONG, y vuelven a resaltar la importancia de la proyección exterior y de la colaboración y la sensibilización junto a la sociedad civil.

42. Hemos distribuido entre ustedes un documento que expone algunas de nuestras principales ideas. Recomendamos que se simplifique el sistema de relaciones oficiales a fin de modernizar nuestros mecanismos de colaboración con las ONG, hacerlos más semejantes a los del resto del sistema de las Naciones Unidas, y lograr que la OMS encauce con mayor apertura y dinamismo los continuos esfuerzos desplegados por otros asociados cruciales para la salud y el desarrollo mundiales. Confío en que respaldarán ustedes estas ideas y nos proporcionarán una base firme para seguir avanzando en nuestra colaboración con la sociedad civil.

Distinguidos miembros del Consejo:

43. Para librar todas esas batallas en varios frentes, la OMS debe ser una organización fuerte. Tienen ante ustedes mis propuestas para el presupuesto por programas para 2004-2005. Sugiero que se refuerce considerablemente la presencia de la OMS en los países. Se nos pide cada vez más que apoyemos a las autoridades nacionales en sus actividades encaminadas a conseguir mejores resultados sanitarios para la población, y se nos pide también que ayudemos a los países a ampliar su influencia en las iniciativas de salud pública mundiales y regionales.

44. Ése es el objetivo de la Iniciativa de Atención Centrada en los Países que se lanzó en la Asamblea de la Salud el pasado mes de mayo.

45. Propongo aplicar a nuestro presupuesto ordinario un aumento bienal del 3% a fin de sufragar aumentos de costos inevitables, y preveo un crecimiento del 37% de nuestros fondos extrapresupuestarios, aproximadamente la mitad del cual está destinado a la poliomielitis. Si finalmente se aprueba, ese aumento de US$ 25 millones del presupuesto ordinario será el primero en una década. Lo necesitamos desesperadamente para hacer frente a nuestras responsabilidades básicas, y mi sucesor podrá actuar así con más holgura.

46. Algunos de los temas del orden del día se refieren al personal de la OMS, nuestra mayor baza. Son personas que trabajan largas horas con una entrega absoluta, a menudo en condiciones difíciles y peligrosas.

47. Algunas de mis propuestas guardan relación con la distribución geográfica del personal. Es importante que dispongamos de una fórmula claramente definida y transparente, pero es más importante aún que todos nosotros - y especialmente los administradores - asumamos el compromiso y la responsabilidad de asegurar que se contrate a personas de países no representados, subrepresentados o escasamente representados. Considero por tanto que es necesario establecer metas claras para alcanzar ese objetivo en toda la Organización, especialmente en las categorías superiores.

Distinguidos miembros del Consejo:

48. Durante los próximos diez días tendrán que abordar una extensa agenda, pero en la Secretaría estamos preparados para facilitar y apoyar sus importantes trabajos.

Muchas gracias.

= = =