A54/3

ALOCUCIÓN
DE LA
DRA. GRO HARLEM BRUNDTLAND
DIRECTORA GENERAL
A LA
54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA
LUNES 14 DE MAYO DE 2001

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN MATERIA DE SALUD PARA CONSTRUIR EL FUTURO

ALOCUCIÓN DE LA DIRECTORA GENERAL A LA 54ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, LUNES 14 DE MAYO DE 2001

Introducción

Este año **es** un año de esperanza.

La salud de la población es objeto de intenso debate público.

Una vida con salud es ya el objetivo central del desarrollo.

La salud es el tema de numerosos editoriales, reuniones cumbre, asambleas populares y debates parlamentarios.

Se han prometido nuevos recursos y están empezando a aparecer.

Nuevas fórmulas de asociación están aportando un apoyo esencial a la acción emprendida en los países.

El personal de la OMS está trabajando con mayor ahínco todavía.

La contribución de la sociedad civil es vital y bienvenida. Buscamos la manera de apoyarnos en ella.

La participación del sector privado va evolucionando, con nuevos y apasionantes jalones: acceso a nuevos medicamentos a precios inferiores.

Nuevos medicamentos para la enfermedad del sueño, y nuevas vacunas. Combinación de fármacos contra el paludismo. El precio del tratamiento de las personas infectadas por el VIH está bajando.

Estamos aumentando el ritmo. El movimiento hacia un mayor acceso a una asistencia sanitaria que salva vidas es ya imparable.

Así pues, al comienzo de esta 54ª Asamblea Mundial de la Salud, hay nuevas razones para ser optimistas. Estamos trabajando juntos con renovada energía. Con una nueva voluntad de actuar. Con la determinación de emprender rutas inexploradas para lograr resultados.

La demanda de medidas eficaces es cada vez más intensa.

Nuestro reto fundamental consiste en responder a los miles de millones de personas cuyo potencial se ve tan cruelmente frustrado por la mala salud evitable.

¿Cuál es la mejor manera de convertir esta nueva energía, este nuevo interés y este nuevo compromiso en resultados sanitarios equitativos, de cumplir nuestro compromiso colectivo de lograr resultados?

La presente Asamblea constituye una oportunidad de compartir experiencias, de definir nuevas medidas, y de adherirmos a esta causa.

Acuerdo político sobre la necesidad de intensificar la acción

Señor Presidente:

Todos sabemos que una buena salud es vital para el desarrollo económico y social. Los responsables de tomar decisiones clave - en el gobierno, en el sector privado y en la sociedad civil - reconocen más

cada vez que unas personas, comunidades y sociedades sanas son cruciales para el futuro bienestar de las naciones y de nuestro planeta. Se considera que la salud de una sociedad es uno de los principales requisitos previos del desarrollo de sus miembros.

Se ha producido un cambio real en las ideas vigentes sobre el desarrollo. Se tiene una nueva conciencia del estado en que se encuentra la salud en el mundo.

Cincuenta años después de demostrarse la correlación existente entre el tabaco y la mala salud, los decisores han llegado a comprender por fin la verdadera amenaza mundial que representa el tabaco. No sólo en las naciones ricas sino también entre la gente pobre, **en todos los lugares**. Para quien mayor es la amenaza es para la nueva generación en las naciones en desarrollo. Morirán más por culpa del tabaco que por cualquier otra causa, y los sistemas de salud no podrán hacer frente a la larga y costosa asistencia que será necesaria.

Tras una labor de persuasión de treinta años empieza a cobrarse conciencia en los más altos niveles de decisión, en todos los lugares, de las funestas consecuencias sociales y económicas que producen enfermedades tales como el paludismo y la tuberculosis en las comunidades más pobres. Después de quince años de análisis, de predicción y de una intensa labor de fomento, los estragos causados por el VIH son ya evidentes para todos.

Y, por fin, el mundo se está percatando de la enorme carga que representan las enfermedades mentales y los trastornos neurológicos: aplicando los conocimientos de que hoy se dispone podemos reducir el estigma, mejorar la calidad de la vida de millones de personas y ayudarlas a aumentar su productividad.

El reto consiste ahora en responder a esta creciente percepción pública de las profundas desigualdades existentes en materia de salud: entre quienes disfrutan de buena salud, y se sienten dueños de su destino, y los millones más cuyas vidas se ven estropeadas por enfermedades graves.

Cuando hablan en público, por la radio o la televisión, a través de Internet o en el parlamento, los responsables de tomar decisiones reconocen cada vez más lo preocupante que es la actual situación sanitaria para gran número de sus conciudadanos. Saben que existen soluciones. Que se dispone de intervenciones. Que se conocen las estrategias para mejorar la situación. Saben también cuál es la mejor manera de aplicarlas. Pero reconocen que debe hacerse mucho más si se desea acabar con las desigualdades. Buscan el compromiso y los recursos necesarios para conseguirlo.

Nos encontramos hoy ante una oportunidad sin precedentes para la salud mundial. Debemos actuar ahora, pues en cualquier momento puede dejar de existir esta oportunidad que hoy se nos abre.

No podemos esperar otra década mientras el VIH/SIDA afecte a un número creciente de personas en África, China, la India, la ex Unión Soviética y Europa oriental. Si no intervenimos ahora, se propagará aún mucho más la tuberculosis farmacorresistente, que necesitará costosos tratamientos, difíciles de suministrar. Las terapias contra el paludismo habrán perdido su eficacia al aumentar las cepas farmacorresistentes.

Cambio de los métodos de trabajo de la OMS

Señor Presidente:

Estos tres últimos años nos hemos concentrado en la labor encaminada a afinar las estrategias de la OMS y reforzar su contribución a la salud y al bienestar.

Cuando tomé posesión de mi cargo, en julio de 1998, dije que el programa de acción mundial en pro de la salud era demasiado ambicioso para una sola entidad. Para trabajar con eficacia, necesitamos unir nuestras fuerzas. Desde entonces nos hemos abierto a diferentes sectores del gobierno, a la sociedad civil, a gremios profesionales, a la comunidad de investigadores, a fundaciones y a organismos bilaterales,

favoreciendo el establecimiento de lazos de asociación intensos y debidamente orientados.

Mejorar el acceso a las vacunas y la inmunización. Hacer que retroceda el paludismo. Detener la tuberculosis. Ayudar a reducir la infección por el VIH. Acelerar el acceso al tratamiento del SIDA. Hacer frente a la epilepsia y a la mala salud mental. Erradicar la poliomielitis. Eliminar la lepra y el gusano de Guinea. Mejorar la salud de niños y adolescentes. Reducir los riesgos del embarazo. Disminuir los traumatismos. Mejorar la inocuidad de los alimentos. Elaborar sistemas de salud eficaces. Todo esto se ha conseguido mediante los lazos de asociación.

Dentro de cada fórmula de asociación, la OMS conserva sus valores fundamentales y su integridad. Los objetivos son siempre los mismos: mejorar los resultados sanitarios y promover la equidad en la salud. Los lazos de asociación nos han permitido aumentar considerablemente el alcance de nuestra acción y operar cambios reales.

Hace dos años, cuando presenté el presupuesto de la OMS para el bienio actual, me comprometí a hacer que la OMS trabajara de manera diferente. Seleccionando las prioridades y reduciendo el apoyo a los programas no prioritarios, o incluso suprimiéndolos. Concentrando los recursos en las prioridades y reduciendo los gastos administrativos. Mejorando nuestra capacidad para trabajar juntos, estratégicamente, tanto a nivel de país como a nivel mundial, y aumentando nuestros ingresos para hacer esto posible.

Elaboramos una estrategia institucional y preparamos un presupuesto por programas estratégico. La próxima etapa consistirá en intensificar la acción en los países, en el contexto de estrategias de cooperación de país, de manera que reflejen las necesidades e intenciones de los Estados Miembros *y* las prioridades mundiales acordadas para la acción sanitaria.

Todo nuestro personal trabajó con ahínco para aumentar la eficiencia y centrar mejor su labor: para asegurarse de que la OMS obtie-

ne el mayor rendimiento posible de las inversiones realizadas en la acción sanitaria mundial, dondequiera que sea.

Se han reconocido nuestros esfuerzos: las contribuciones voluntarias para las actividades de la OMS han aumentado un 40% en 2000.

Todavía tenemos que invertir más en nuestra tecnología de la información, de forma que podamos saber en tiempo real dónde se obtienen los ingresos y se realizan los gastos, y demostrar la existencia de una clara correlación entre los fondos proporcionados y los resultados conseguidos. Esto será más fácil en el próximo bienio, pues vamos a programar por áreas de trabajo en toda la Organización.

Tenemos que aceptar la realidad del financiamiento voluntario. A menudo, los fondos se proporcionan sobre una base anual y están estrictamente vinculados a un uso particular. Como no siempre puede asegurarse la continuidad de este tipo de financiamiento, a menudo nos vemos obligados a recurrir a personal por corto plazo, lo cual pone a dura prueba nuestras políticas de recursos humanos.

La utilización de todos los recursos dentro de las áreas de trabajo, en toda la Organización, se revisará por primera vez en la Reunión de las Partes Interesadas que, en su nueva modalidad, se celebrará en junio, cada año.

La semana pasada designé un nuevo Director Ejecutivo para la Administración General de la OMS, alguien que posee una amplia experiencia tras los complejos desafíos administrativos a que ha tenido que hacer frente con ocasión de la reforma del sistema de las Naciones Unidas. He decidido también aumentar la categoría profesional del Director de Recursos Humanos, que pasará a ser miembro del Gabinete. La persona seleccionada ayudará a llevar adelante las reformas emprendidas en el sector de los recursos humanos y se encargará de mejorar el programa de desarrollo del personal, así como de la importante tarea de asegurar el enlace con las dinámicas y constructivas Asociaciones del Personal en toda la Organización.

El 1998, tras el análisis que realizamos de los sistemas administrativos de la OMS, se estimó que las funciones de la gestión financiera y del personal debían racionalizarse y normalizarse, acercándolas más a los programas técnicos en las Regiones y en Ginebra. Se crearon unidades de apoyo administrativo en cada uno de los grupos orgánicos de Ginebra. Esta innovación ha sido apreciada por los programas y en general ha resultado ser eficaz. Sin embargo, una auditoría interna ha puesto de manifiesto la necesidad de proseguir la normalización de los procedimientos, y estamos introduciendo ya los cambios correspondientes.

Capacidad y contribución de los equipos de país

Durante el año transcurrido, los Directores Regionales y yo hemos reforzado la capacidad de todas las partes de la Organización para trabajar como una sola entidad. En marzo convoqué la segunda reunión de Representantes de la OMS aquí en Ginebra. Estuvimos de acuerdo en que había llegado el momento de centrar nuestros esfuerzos en aumentar la capacidad y la contribución de nuestros equipos de país. Las Oficinas Regionales han examinado su capacidad para apoyar los programas de país y han establecido nuevos programas interpaíses. El recién constituido Grupo Mundial de Gestión del Programa, que incluye a los directores de gestión de programas de cada Región, llevará adelante esta labor, junto con los Directores Regionales.

Presupuesto

Un tema importante de la Asamblea de la Salud de este año será el examen del proyecto de presupuesto por programas para 2002-2003. Es un instrumento clave en el proceso de reforma hacia una OMS unitaria, un presupuesto que servirá para apuntalar el plan estratégico de la OMS para el próximo bienio.

La preparación de este presupuesto es muy diferente del de 2000-2001, en varios aspectos: en primer lugar, se ha preparado con un verdadero espíritu de colaboración entre las Oficinas Regionales y Ginebra; en segundo lugar, aplica los principios de una presupuestación

basada en resultados mediante la identificación de los resultados previstos y los indicadores del desempeño para todas las áreas estratégicas de la Organización; y, en tercer lugar, ha sido enteramente revisado, por primera vez, por los Comités Regionales antes de ser transmitido al Consejo Ejecutivo.

A lo largo de los tres últimos años hemos tratado de aumentar la eficacia y la eficiencia del trabajo de la OMS con un presupuesto ordinario en disminución. Hemos realizado amplias economías y reorientado los recursos hacia los programas prioritarios. Las demandas de financiación con cargo al presupuesto ordinario - para nuestra administración, nuestros programas básicos, nuestras funciones normativas y nuestros programas en los países - son intensas.

Este año invitamos a la Asamblea a tener en cuenta los incrementos netos de nuestros costos y a considerar la posibilidad de aumentar en un 1,9% el presupuesto ordinario para el bienio 2002-2003, es decir, en US$ 16 millones. Prevemos también un aumento de US$ 10 millones por concepto de ingresos varios que a mi juicio se necesita para atender determinadas prioridades seleccionadas, en relación con el proceso de reforma emprendido en la Organización. Un ejemplo es la inversión que se precisa para reforzar la capacidad y la contribución de nuestros equipos de país.

La Organización tiene que hacer frente también a demandas imprevistas. Por ejemplo, durante el año transcurrido los Estados Miembros le han pedido mayores esfuerzos para evaluar las posibles repercusiones sanitarias de la utilización de uranio empobrecido en las municiones. Hemos solicitado financiamiento extrapresupuestario para realizar las actividades y las investigaciones de apoyo indispensables sobre el terreno particularmente en los Balcanes y en los Estados del Golfo. La respuesta - de Francia y Suiza - ha sido grandemente apreciada, pero es muy inferior a lo que se necesita para financiar este trabajo. Esperamos que aumente en los próximos meses.

Pruebas científicas y desempeño de los sistemas de salud

Señor Presidente:

Hace tres años señalé la necesidad de hacer mayor hincapié en la obtención de una sólida base de datos científicos para la acción sanitaria mundial. Se dirigió la atención inicialmente a identificar y cuantificar las diversas razones por las que se pierden años de vida sana en diferentes países, a determinar qué intervenciones son eficaces en diferentes contextos y a estandarizar los medios por los que se elaboran y difunden las directrices.

Durante los dos últimos años hemos adoptado principios análogos en la elaboración de métodos para analizar y comparar el desempeño de los sistemas de salud en todo el mundo. Establecimos los objetivos y funciones deseables de los sistemas de salud nacionales. Preparamos luego un grupo de indicadores para medir el desempeño de los sistemas de salud y realizamos evaluaciones cuantitativas del desempeño para todos los sistemas de salud del mundo. Los resultados se expresaron como índices en el anexo del *Informe sobre la salud en el mundo 2000*.

Ha habido un considerable debate público en torno a los métodos utilizados y los resultados obtenidos. En la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero, indiqué que la OMS estimularía la realización de un examen más amplio de estas cuestiones. El Consejo Ejecutivo abordó este enfoque mediante una resolución.

He establecido ya un grupo encargado de asesorarme sobre esta importante labor. Estará encabezado por el Dr. Mahmoud Fathalla, de Egipto, Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias.

Los Directores Regionales y yo hemos llevado adelante los planes destinados a realizar las consultas regionales e internacionales que permitirán a la OMS conocer una amplia serie de opiniones sobre los mejores medios de evaluar el desempeño de los sistemas de salud y

reflexionar al respecto. Las fechas de esas consultas se situarán entre mayo y julio del presente año.

Voy a establecer asimismo, después del proceso de consulta técnica, un equipo de expertos para que realice exámenes colegiados de la metodología adoptada en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

Según preveo, las consultas técnicas y los exámenes colegiados nos permitirán actualizar la metodología y las fuentes de datos de interés en relación con el desempeño de los sistemas de salud, lo cual dará lugar a un plan de nuevas investigaciones. Nos permitirán además elaborar el marco y los indicadores de interés para la evaluación del desempeño y mejorar la calidad de los datos, como se indica en la resolución del Consejo Ejecutivo. Las modificaciones servirán de base para el próximo informe sobre el desempeño de los sistemas de salud del mundo, que se dará a conocer en octubre de 2002.

Tabaco

Señor Presidente:

Otra importante innovación habida durante los tres últimos años ha sido el proceso mediante el cual los gobiernos están negociando un convenio marco para la lucha antitabáquica. La segunda ronda de este proceso de negociación terminó a principios de este mes bajo la excelente presidencia del Embajador Amorim. Su primer proyecto de texto se examinó y debatió largamente. Éste es el proceso normal de negociación, que proseguirá hasta la próxima reunión, prevista para noviembre. Confío en que acabaremos teniendo un convenio enérgico y eficaz, un convenio que podrá ayudar a los países a hacer frente a la amenaza que representa el tabaco para sus poblaciones.

A medida que vayamos progresando no dejaremos de tener presente esta alternativa: millones de muertes inútiles y evitables en todo el mundo cada año. Muertes causadas no por microbios o virus, sino

por una ansia malsana de beneficios. Beneficios para algunos, que harán pesar sobre las sociedades una carga extremadamente costosa en tratamientos y en pérdida de productividad. El tabaco supone un robo para la sociedad. Un robo de vidas y de recursos escasos. El convenio marco será un instrumento importante para proteger a las sociedades, especialmente a las pobres, contra semejante pillaje.

Lo diré claramente: el consumo de tabaco es una enfermedad transmisible. No hay que hacer publicidad del tabaco, ni hacerlo atractivo, ni subvencionarlo.

Las desigualdades en materia de salud

Señor Presidente:

Vivimos en un mundo en el que siguen aumentando las desigualdades entre ricos y pobres; un mundo donde sólo unos pocos privilegiados tienen acceso a los frutos de la revolución tecnológica. Nuestro reto consiste en poner fin a estas desigualdades. Podemos lograrlo mejorando el acceso: el acceso a los recursos; el acceso a los bienes de consumo; el acceso a la información y la tecnología; el acceso a los sistemas de salud y a las infraestructuras e instituciones que lo hacen posible.

Reducir las desigualdades en la investigación sanitaria

Uno de los grandes desafíos consiste en mejorar las tecnologías disponibles para hacer frente a las enfermedades que aquejan a las comunidades pobres. Las fuerzas del mercado por sí solas no crean un entorno propicio para el desarrollo de los bienes de salud pública elementales que necesita la población más pobre del globo. Ciertamente no favorecen el suministro de esos bienes a un precio fácilmente asequible para la gente pobre o para su sistema de salud.

A lo largo de los tres últimos años hemos observado la vigorosa labor desarrollada por ciertos grupos centrados en la investigación

sanitaria, junto con el personal de la OMS y de otros organismos de desarrollo, ayudados por los datos de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. También han intensificado sus esfuerzos las organizaciones no gubernamentales, los investigadores y el sector privado. Estamos examinando qué clase de incentivos estimula las innovaciones que necesitan las comunidades más pobres. Hemos propuesto métodos alternativos para sufragar el costo de las actividades de investigación y desarrollo para las enfermedades que conducen a la pobreza. Estamos viendo ya respuestas imaginativas a estas difíciles cuestiones.

Hemos aprovechado la experiencia adquirida en los programas existentes para las enfermedades tropicales, la reproducción humana y las investigaciones conexas destinadas a poner fin a la desigualdad de acceso a las tecnologías. Hemos trabajado recurriendo a vínculos de asociación entre los sectores público y privado para desarrollar nuevos medicamentos, medios de diagnóstico y vacunas en las zonas donde hay una necesidad acuciante. En todo momento hemos defendido los valores éticos en el desarrollo y la aplicación de las nuevas tecnologías. Hemos estimulado la amplia disponibilidad de éstas para las comunidades más pobres del planeta.

Hemos empezado a examinar las consecuencias de los progresos realizados en la genómica y otros campos críticos de la biotecnología. No hay duda de que ofrecen enormes posibilidades para mejorar la salud humana.

Los conocimientos básicos sobre el genoma humano son ya de dominio público, por supuesto. El reto consiste en aprovechar esos conocimientos y hacer que contribuyan a la equidad en la salud.

Sin embargo, en su mayor parte las investigaciones biotecnológicas se llevan actualmente a cabo en el mundo industrializado y responden principalmente a los imperativos del mercado. Esto es éticamente inadmisible. A menos que cambie esta tendencia, el desfase de los conocimientos y la tecnología entre países industrializados y países en desarrollo irá en aumento. No se prestará la atención que merecen a las necesidades de salud de las naciones pobres.

Los programas de investigación de la OMS ayudan a poner fin a ese desfase estableciendo redes internacionales en las que participan investigadores de todo el mundo colaborando entre sí de forma tal que la probabilidad de éxito es máxima. Un ejemplo prometedor de ello es una nueva iniciativa, emprendida en África, Europa y los Estados Unidos, destinada a desarrollar fármacos contra la tuberculosis.

El establecimiento de lazos de asociación entre países es vital para la adecuada utilización de la genómica, así como para otras disciplinas. Por eso estamos buscando activamente la manera de lograr la participación de especialistas científicos de los países en desarrollo en una biotecnología que sea innovadora. Sólo mediante esa participación podremos aprovechar plenamente los logros sanitarios y contribuir a la equidad en la salud. La OMS colaborará con los Estados Miembros en las cuestiones éticas, sociales y jurídicas. El Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias preparará un informe previsiblemente sobre algunas de estas cuestiones durante el año próximo.

La información resultante de las investigaciones debe considerarse un «bien público mundial», de la misma manera que la tecnología sanitaria. Sin embargo, las desigualdades en el acceso a la información es un obstáculo para la equidad en materia de salud. La OMS contribuye a la difusión de la información sanitaria para que ésta sea de libre acceso y asequible en el mundo entero.

Responder a la falta de recursos

Señor Presidente:

La causa fundamental de las desigualdades en materia de salud es la escasez de recursos. A ésta se debe que no se haya aprovechado aún plenamente el potencial de las nuevas fórmulas de asociación. Durante los tres últimos años, los jefes de Estado han propugnado coherentemente un aumento rápido y sostenido del volumen de los recursos invertidos en la salud.

Crece la impaciencia por obtener más recursos y por que se utilicen de manera eficaz. El Movimiento de los Países No Alineados hizo una declaración histórica a principios del año actual a raíz de su reunión, en Sudáfrica, en la que pedía un importante aumento de los recursos destinados a la salud como prioridad mundial. Se han hecho numerosos llamamientos análogos por boca de muy diversas personalidades, en particular los jefes de Estado africanos que por invitación de la OUA y del Gobierno de Nigeria se reunieron en Abuja el mes pasado para evaluar la repercusión de la mala salud sobre sus poblaciones.

En las cumbres celebradas estos últimos años, los dirigentes políticos han establecido metas y anunciado públicamente su compromiso para con sus poblaciones: reducir a la mitad la carga que representan el paludismo y la tuberculosis de aquí a dentro de diez años; reducir en un 25% el número de infecciones por el VIH; disminuir las tasas de mortalidad de niños y madres; y reducir el consumo de tabaco. Se han reiterado estas metas en Abuja; en Durban; en Amsterdam; en Okinawa; en Bruselas; en Nueva Delhi; en Nueva York con ocasión de la Cumbre del Milenio, el año pasado.

Este llamamiento en pro de la acción es claro. Se necesita un esfuerzo masivo. Intensificar la lucha contra los estragos causados por el paludismo, por el VIH, por la tuberculosis, por las enfermedades maternas, por el tabaco. Ampliar el acceso a los medicamentos que salvan vidas. Velar por que los sistemas de salud sean tan eficaces como debieran, respondiendo a las necesidades de la población y aumentando la esperanza de vida con salud, y asegurar que se financien de manera equitativa. Para hacer retroceder las enfermedades que perpetúan la pobreza habrá que invertir más recursos, invertirlos bien y seguir muy de cerca el resultado de esas inversiones.

Vemos ya la respuesta que se está dando cuando nos reunimos aquí esta semana.

Los gobiernos de los países en desarrollo toman realmente la iniciativa, modificando sus prioridades de gasto para dar una mayor

preeminencia a la salud de sus poblaciones. Pero el grueso de los nuevos recursos necesarios debe venir de los países ricos.

Las naciones del G8 han dado cada vez más importancia a las cuestiones de salud en sus cuatro últimas reuniones anuales, que han culminado con una importante declaración, en Okinawa el pasado mes de julio, en la que prometieron contribuir más. También la Unión Europea se ha comprometido de manera importante a hacer más, y el Sr. Prodi, Presidente de la Comisión Europea, ha mostrado su impaciencia por ver pronto resultados reales. Los países de la OCDE han apoyado esta causa activamente. Algunos de ellos han dado a conocer su intención de asumir pronto compromisos públicos. Muchos más se están sumando a esta iniciativa.

El Presidente de los Estados Unidos de América señaló la importancia de la acción sanitaria mundial y de la colaboración con las Naciones Unidas como organización asociada, con el anuncio hecho el pasado viernes en presencia del Secretario General de las Naciones Unidas y del Presidente Obasanjo, de Nigeria, en los jardines de la Casa Blanca. Los Estados Unidos pueden desempeñar un papel fundamental en las Naciones Unidas y en el mejoramiento de la salud mundial.

El marco para la acción

Observamos un creciente compromiso hacia un nuevo marco internacional que vincule la disponibilidad de nuevos recursos con la manera en que se utilizan.

La primera condición consiste en que haya realmente un pronunciado **aumento de recursos**: en Abuja, los jefes de Estado, junto con los miembros de sus gobiernos y los representantes de la sociedad civil, hablaron de la necesidad de contar con más recursos. El Secretario General de las Naciones Unidas mencionó una suma adicional de US$ 7000 millones al año para el VIH/SIDA. Creo que debemos prever un aumento progresivo de los fondos de todo origen, tanto nacional como internacional, hasta un total aproximado de US$ 10 000

millones al año, a fin de costear las inversiones necesarias para hacer frente al VIH, a la tuberculosis y al paludismo.

Se puede conseguir mucho aumentando las inversiones por los canales internacionales ya existentes. Las economías resultantes del alivio de la deuda pueden aportar una notable contribución a los presupuestos nacionales. Pero también pensamos que es preciso adoptar alguna nueva fórmula. Hemos trabajado con ahínco para mantener el impulso necesario en pro de un nuevo fondo internacional.

El Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, ha tomado ya personalmente la iniciativa propugnando la creación de un **fondo mundial para el SIDA y la salud** y coordinando la contribución de las Naciones Unidas a dicho fondo. La OMS ha colaborado con los Estados Miembros, con diversos organismos de las Naciones Unidas y con otras entidades en la preparación de dicho fondo, teniendo en cuenta los datos producidos por la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.

Dentro del marco para la acción, será preciso utilizar una proporción importante de los nuevos recursos a fin de construir los sistemas necesarios en el sector de la salud y otros sectores para obtener resultados. Esto entraña la necesidad de trabajar por intermedio de diversos prestadores - públicos, sin fines lucrativos y privados - con metas claras y con mejores medios para evaluar los progresos realizados. La OMS intensificará su apoyo a los Estados Miembros a medida que vayan mejorando y modernizando sus sistemas de salud.

Seguiremos aprovechando la experiencia obtenida hasta la fecha, en particular en los movimientos de Atención Primaria de Salud y de Salud para Todos, así como las iniciativas encaminadas a reformar el sector de la salud y otros enfoques de ámbito sectorial. Estamos haciendo más para ayudar a los Estados Miembros a seguir más de cerca el grado de cobertura, la accesibilidad y la utilización de los servicios, así como para evaluar la eficacia de los prestadores de atención sanitaria. Aumentaremos asimismo nuestra capacidad para ayudar en lo que respecta al financiamiento de la salud y a los recursos humanos para los

sistemas de salud, lo cual ayudará también a hacer frente a las necesidades de tratamiento de las afecciones crónicas. Esto será tan importante para el VIH/SIDA y la tuberculosis como para la diabetes, el cáncer y la esquizofrenia.

Según prevemos, las oportunidades brindadas por la Tercera Conferencia sobre los Países Menos Adelantados y los próximos periodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas animarán a todos los sectores a examinar cómo pueden contribuir sus políticas a reducir las desigualdades en materia de salud. Esto se aplica en particular a la educación, a las finanzas y los ingresos fiscales, al comercio, al medio ambiente, al gobierno local y al desarrollo social. Seguiremos favoreciendo los enfoques que promueven el disfrute efectivo de los derechos humanos por todos.

Dentro de este marco seguiremos estimulando el apoyo político a largo plazo para intensificar la acción sanitaria, defendiendo nuestra causa y describiendo los resultados conseguidos a los responsables de tomar decisiones dentro de los gobiernos y de los organismos financieros.

Necesitamos nuevos mecanismos para gastar sin demora y bien, los recursos provenientes del nuevo fondo. Esto entraña la necesidad de determinar la manera de llevarlos con rapidez, tanto en efectivo como en especie, adonde puedan contribuir directamente a mejorar la salud. Me gustaría que las decisiones relativas a las opciones de los programas y políticas estuvieran basadas en las realidades nacionales y comunitarias. Los criterios para la asignación de los recursos deberían basarse en los procesos ya iniciados en los países, como son las estrategias nacionales para reducir la pobreza; los organismos de las Naciones Unidas actuarían entonces juntos a través del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Deberíamos tomar como base los elementos eficaces de ciertas fórmulas de colaboración como son las iniciativas «Hacer retroceder el paludismo», «Alto a la tuberculosis» y la Asociación Internacional contra el SIDA en África.

¿Sabemos cómo aportar apoyo con rapidez? Tomemos como ejemplo la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización. El año pasado invitamos a los 74 países más pobres a presentar propuestas a la Secretaría de la Alianza. Antes de que acabara el año empezó a llegar el apoyo financiero. Las vacunas empezaron a llegar a los países a principios del año actual. Hasta la fecha han respondido 54 países y el fondo ha recibido promesas de contribución por un importe de US$ 375 millones.

Las fórmulas de asociación innovadoras están mostrando el camino. Nos han indicado la manera de proceder y están preparadas para intensificar su acción.

A medida que vaya aumentando el número de países participantes en el desarrollo de un fondo mundial para el SIDA y la salud se necesitará la colaboración entre los Estados Miembros de la OMS. Necesitan oportunidades para entablar debates pormenorizados y francas discusiones. Creo que los delegados van a aprovechar la oportunidad que brinda la presente Asamblea, centrándose tal vez en la recaudación de recursos, en la manera de utilizarlos y en los medios indispensables para seguir de cerca los resultados. Examinaré los progresos realizados en una reunión informal de información mañana a la hora del almuerzo. La OMS puede desempeñar un papel importante en dicho fondo, y les ruego que me aconsejen para seguir mejorando esta función.

Es una suerte que el Secretario General de las Naciones Unidas tenga planeado venir aquí el jueves para decirnos cómo ve los futuros progresos y los pasos siguientes. El Consejo Ejecutivo de la OMS examinará, la semana próxima, la participación de la OMS en la ampliación de la acción sanitaria. Durante las próximas semanas se celebrarán probablemente amplias consultas sobre el fondo para el SIDA y la salud, en las que participarán numerosos Estados Miembros.

VIH/SIDA

Señor Presidente:

El VIH es el mayor reto sanitario de nuestro tiempo. Es vital trabajar juntos para hacer frente con eficacia a la epidemia. Se necesita una respuesta mucho mejor.

En estrecha coordinación con otros copatrocinadores del ONUSIDA, la OMS está intensificando sus esfuerzos para desempeñar el papel que le corresponde en la acción contra el VIH/SIDA. Lo hace gracias a su excelencia normativa, prestando apoyo técnico y movilizando recursos adicionales. Lo hace respondiendo a las peticiones de ayuda de los Estados Miembros para prevenir la infección y mejorar el acceso a la asistencia para las personas afectadas por el VIH. Basa su acción en las mejores pruebas científicas, en actividades conjuntas y en la necesidad de lograr resultados duraderos.

De hecho nos esforzamos incansablemente por obtener mejores resultados sanitarios. Éstos son esenciales para mejorar la suerte de nuestros pueblos y la salud de nuestras economías.

Estamos respondiendo a los urgentes llamamientos en pro de una acción intensificada, provenientes de los jefes de Estado y del Secretario General de las Naciones Unidas, de la sociedad civil y de la comunidad internacional:

- Nos concentramos en las necesidades de los jóvenes ayudando a mejorar su acceso a las medidas preventivas, en particular preservativos y microbicidas, información y servicios para otras infecciones de transmisión sexual;

- Nos esforzamos más por asegurar la prevención de la transmisión del VIH de las madres a sus hijos;

- Promovemos una respuesta global, mejorando el acceso a los consejos y pruebas voluntarios, la inocuidad de la sangre y la seguridad de las prácticas de inyección, así como un mejor acceso a la asistencia y el apoyo a las personas afectadas por el VIH, en particular la gestión de las infecciones oportunistas y de la tuberculosis y su tratamiento con compuestos antirretrovíricos. Prestamos especial atención a las necesidades de los agentes de salud;

- Invertimos ampliamente en las investigaciones destinadas a determinar las mejores opciones para la prevención, el diagnóstico y la asistencia;

- Apoyamos a las comunidades en las que ha causado estragos el VIH, particularmente entre los niños que se han quedado huérfanos;

Dentro de la OMS, nuestra tarea vital consiste en determinar la manera de aumentar al máximo la eficacia de las intervenciones disponibles en diferentes contextos nacionales. Deseamos contribuir a asegurar que todos los sistemas de salud, en todas partes, intensifiquen sus esfuerzos y capaciten a las personas para afrontar mejor el VIH. Si los sistemas de salud no pueden hacerlo, resultará prácticamente imposible contener la propagación del VIH.

Al comienzo del año pasado dije claramente lo que pensaba sobre las desigualdades en lo que respecta al acceso a las terapias que prolongan la vida. Pregunté por qué se privaba a tantos millones de personas de la esperanza que sólo podían abrigar unos pocos afortunados. La oferta de tratamiento aumentará las pruebas de detección del VIH. Ese aumento es indispensable para la eficacia de las estrategias de prevención. Debemos crear una espiral positiva de esperanza.

En este esfuerzo, las personas infectadas por el VIH son poderosos asociados.

Durante el año transcurrido ha cambiado espectacularmente el cariz de la epidemia.

Las personas afectadas por el VIH/SIDA y los grupos de promoción han reforzado el debate público. La OMS, junto con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, ha proporcionado apoyo técnico para la adopción de medidas eficaces. Las empresas farmacéuticas responden al llamamiento de las Naciones Unidas reduciendo los precios de los medicamentos para tratar a las personas infectadas por el VIH.

La nueva realidad plantea un reto difícil para muchos gobiernos. El reto de establecer prioridades, de la capacidad, de la equidad, de llegar a un equilibrio entre las expectativas del público y los recursos.

Muchos comentaristas han dicho que el ritmo del cambio ha sido demasiado lento durante el año transcurrido. Pero nadie nos dará las gracias si, en nuestro apresuramiento, promovemos tipos de asistencia que no son seguros o son inclusos peligrosos. Estamos trabajando duramente, con los Estados Miembros y otras partes interesadas, para establecer sistemas de salud que ofrezcan una asistencia que sea inocua y sostenible, además de asequible. Para la OMS, esto entraña la necesidad de dejar bien claro cuál es la mejor manera de proporcionar, en los entornos donde se dispone de escasos recursos, las pruebas diagnósticas y los servicios de laboratorio, los medicamentos antirretrovíricos y otros tratamientos.

Debemos ser responsables y realistas, pero esto no significa que no podamos empezar a mejorar rápidamente el acceso al tratamiento. En todos los países del mundo existe ya la capacidad de llegar por lo menos a algunas personas afectadas por el VIH para prestarles una mejor asistencia médica. A medida que vaya mejorando nuestra experiencia podremos ampliar esa capacidad.

Debemos hacer también lo que podamos para establecer una financiación coherente: sería trágico que las personas que comenzaron una terapia antirretrovírica se vieran obligadas a abandonarla por

haberse agotado los fondos. Unos buenos sistemas y un financiamiento sostenido crearán nuevas fuerzas en el mercado. Estoy segura de que el costo de una triterapia antirretrovírica eficaz podría reducirse aún mucho más.

He dicho sin rodeos lo que pienso sobre la necesidad absoluta de que los sistemas de salud intensifiquen sus actividades de prevención. Tomemos nota del ejemplo que nos da su país, señor Presidente. Camboya tuvo que hacer frente a una epidemia de VIH que fue extendiéndose con rapidez a lo largo de la década de 1990. Los vigorosos esfuerzos emprendidos por su Gobierno para combatir el VIH/SIDA se apoyaron en una política nacional destinada a promover la utilización del preservativo al 100%, mediante una campaña de salud bien organizada y gracias a la acción coordinada de otros sectores. Las tasas de infección por el VIH han seguido una tendencia descendente en los últimos años. Por ejemplo, la tasa de infección por el VIH entre los jóvenes profesionales del sexo - los menores de 20 años - bajó de más del 40% en 1998 al 23% en 2000.

Medicamentos esenciales

Señor Presidente:

Los debates en torno al acceso a los medicamentos esenciales - pero caros - han dado lugar a llamamientos en pro de la revisión del concepto de medicamento esencial. Desde 1977 la OMS ha venido actualizando la lista modelo de los medicamentos esenciales que deben utilizarse en contextos tanto nacionales como institucionales. Ahora, más de 150 Estados Miembros tienen sus propias listas nacionales de medicamentos esenciales.

No es fácil mantener esas listas. Es mucho lo que está en juego, habida cuenta de la posibilidad de mejorar los resultados sanitarios, de la necesidad de contener los costos de la atención de salud, y de los distintos intereses comerciales. Es esencial que este proceso sea abierto y claro para todos y esté basado en los principios aceptados del análisis

científico. Quisiéramos que el proceso de selección utilizado por la OMS sirviera de modelo para todos los Estados Miembros.

Cuando se reúna el Consejo Ejecutivo la semana próxima recibiré un resumen de las propuestas relativas a un nuevo proceso destinado a actualizar las listas de medicamentos esenciales. Después de la reunión del Consejo, todos los Estados Miembros - y luego una amplia serie de asociados, entre ellos diversos organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los miembros de los cuadros de expertos de la OMS, las organizaciones no gubernamentales y la industria farmacéutica - podrán examinar esas propuestas con detenimiento y aportar su contribución.

Se realizarán nuevas consultas durante la Reunión de Partes Interesadas de la OMS en junio de 2001 y mediante un foro de discusión en Internet a fin de reducir gastos y lograr una mayor participación. Después de un nuevo examen interno en la OMS, en el que intervendrá el Comité de Expertos en Uso de Medicamentos Esenciales, propondré un nuevo proceso al Consejo Ejecutivo a tiempo para su reunión de enero de 2002.

De este modo conseguiremos que la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales siga siendo guía y referencia clave para los Estados Miembros en su labor encaminada a asegurar el acceso a medicamentos de importancia vital para todos cuantos los necesiten.

Alimentación del lactante

Señor Presidente:

Hace exactamente 20 años, en 1981, esta Asamblea adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Por lo menos 170 Estados Miembros están aplicando este instrumento innovador. Lo están utilizando como plataforma básica para la acción encaminada a mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño.

El año pasado emprendí la labor relativa a una nueva estrategia mundial en pro de la alimentación del lactante y del niño pequeño, destinada a establecer un marco para intensificar la acción. Esa labor se ha guiado por dos principios: en primer lugar, la estrategia debe centrarse en la ciencia y en datos probados, y, en segundo lugar, en su desarrollo debe participar una amplia serie de partes interesadas. Se ha iniciado un proceso de consultas dentro de las Regiones de la OMS y se van a celebrar seis consultas más de aquí al mes de octubre. Se basarán en las experiencias de más de 100 Estados Miembros. La estrategia propuesta se presentará al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 2002.

Hace más de un año encargué un examen científico sistemático de todo lo publicado sobre la duración óptima de la lactancia materna como alimentación exclusiva. La labor analítica fue examinada en una consulta de expertos aquí en Ginebra a finales de marzo.

Sobre la base de esos datos, exhorto a los Estados Miembros a proteger, promover y apoyar la lactancia natural como alimentación exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial.

Por supuesto, tenemos que ver cuál es la mejor manera en que los agentes de salud pueden responder a las necesidades específicas de los lactantes cuyas madres no tienen la posibilidad de alimentarlos al pecho durante seis meses o deciden no hacerlo. Muchas madres necesitan ayuda para nutrir de manera óptima a sus hijos. La experiencia acumulada parece indicar que, para ello, se debe mejorar el estado de nutrición de las mujeres a fin de reducir el retraso del crecimiento intrauterino; prevenir la malnutrición de los lactantes por carencia de micronutrientes en las zonas con alta prevalencia de dicha carencia; y asegurar un mejor acceso a la atención primaria de salud para los lactantes.

Ahora que estamos elaborando una nueva estrategia mundial en pro de la alimentación del lactante y del niño pequeño, adoptemos este análisis minucioso y basado en datos científicos, estimulando su aplica-

ción de una manera que permita atender las necesidades de todos los lactantes del mundo, donde quiera que se encuentren.

Poliomielitis

Señor Presidente:

Dije antes que ha llegado el momento de actuar. Se nos presenta una verdadera oportunidad, que desaparecerá pronto si no actuamos con energía. Me refiero a la erradicación de la poliomielitis.

En los 24 últimos meses hemos realizado enormes progresos. En este periodo, el número de países infectados por la poliomielitis ha disminuido de 50 a menos de 20. En octubre del año pasado, la Región del Pacífico Occidental fue declarada exenta de poliomielitis. Y para finales de 2000 se habían notificado menos de 3500 casos en todo el mundo. Esto representa una disminución del 99% desde que la Asamblea de la Salud resolvió en 1988 erradicar la poliomielitis.

A pesar de los enormes progresos realizados hasta la fecha, lo acaecido en varias Regiones durante los 12 últimos meses nos recuerda cuán frágiles son esos logros.

Un brote originado por un poliovirus de origen vacunal en la Isla Española el año pasado subraya en particular la necesidad de planificar cuidadosamente el «asalto final» contra la poliomielitis, y la manera de mantener el mundo exento de esta enfermedad. La OMS está encabezando actualmente un programa de trabajo que definirá opciones concretas, y someterá un informe al respecto a la Asamblea de la Salud en una fase ulterior.

Nos queda aún por realizar una ardua tarea. Prevenir los últimos 3500 casos de poliomielitis quizás sea tan difícil como eliminar los otros 346 500. A nivel de país, nuestro reto mayor consiste en asegurar actividades de vigilancia y de inmunización de alta calidad contra la poliomielitis.

A nivel mundial, la mayor amenaza para esta histórica meta es un déficit de recursos que asciende a US$ 400 millones. Sin dinero no podremos acabar el trabajo.

Ahora, cuando el final está a la vista, es fácil vacilar. Tal vez nos digamos «¿qué representan unos pocos casos de poliomielitis en comparación con todas las demás enfermedades contra las que estamos luchando?» Pero los recientes brotes - así como la experiencia habida con otras enfermedades que en una época anterior estaban casi erradicadas pero que han reaparecido ahora - muestran que la disyuntiva es o todo o nada. No podemos cejar en nuestros esfuerzos ahora.

Contribuyendo a la erradicación de la poliomielitis están contribuyendo ustedes también a mejorar los sistemas de salud en el mundo entero. La OMS trabajará dentro de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización para asegurar que los recursos gastados hoy en la erradicación de la poliomielitis beneficien a los programas de inmunización y a los sistemas de salud hasta un lejano futuro.

Inocuidad de los alimentos

Señor Presidente:

Hace diez años la inocuidad de los alimentos no era una cuestión problemática para la población general. Los casos de contaminación química y microbiológica tenían carácter local, y así ocurría también con la información sobre ellos. En los países industrializados, se daba por sentado en general que los alimentos eran inocuos, y en muchos países en desarrollo las enfermedades de transmisión alimentaria se clasificaban a menudo junto a otras enfermedades asociadas a la pobreza, como el paludismo. Existen, sin ninguna duda, «desigualdades en materia de inocuidad de los alimentos».

La situación actual es muy diferente. Hoy día la inocuidad de los alimentos constituye una de las mayores prioridades tanto para los

consumidores como para los productores y los gobiernos, con toda seguridad en Europa, pero cada vez más en todo el mundo.

Las pruebas científicas disponibles muestran claramente que los principales problemas de inocuidad de los alimentos no son los brotes espectaculares de que se hacen eco los medios de comunicación, sino el vasto número de casos esporádicos que tienen lugar. Las enfermedades transmitidas por los alimentos representan un ingente problema de salud mundial.

Millones de niños mueren cada año de diarrea, en su mayoría porque consumen alimentos y agua contaminados por microorganismos patógenos. En los países industrializados, se estima que la tercera parte de la población sufre algún tipo de enfermedad transmitida por los alimentos cada año, y el número de casos mortales podría ser de hasta 20 por millón.

Contemplando el vasto campo de la inocuidad de los alimentos desde la posición estratégica de la Organización Mundial de la Salud, distingo tres grandes retos para proteger la salud del consumidor:

- Debemos reconocer que los sistemas que empleamos para garantizar la inocuidad de los alimentos no son todo lo adecuados que creíamos. Debemos reevaluarlos exhaustivamente, desde la granja hasta la mesa;

- Debemos asegurar un nivel razonable de inocuidad de los alimentos aplicable en todo el mundo, y ayudar a todos los países a alcanzar ese nivel; y

- Debemos desarrollar normas globales para la aprobación previa a la comercialización de los alimentos genéticamente modificados, a fin de asegurar que estos nuevos productos no sólo sean inocuos, sino también beneficiosos para los consumidores.

Si queremos garantizar la inocuidad de los alimentos a nivel mundial, es preciso que los países en desarrollo intervengan como actores clave. Así, es muy importante que esos países participen en el proceso de establecimiento de normas internacionales, por ejemplo en la Comisión del Codex Alimentarius. Y los países industrializados tendrán que reconocer que, en su propio interés, conviene que así sea cuanto antes.

El pasado año la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que se reconocía que la inocuidad de los alimentos es un aspecto fundamental de la salud pública. La OMS está siguiendo la resolución en colaboración con la FAO, así como en la Comisión FAO/OMS del Codex Alimentarius. Durante el último año, los recursos que la OMS ha invertido en esta área de trabajo han aumentado sustancialmente. Pero se necesitan con urgencia fondos y conocimientos técnicos adicionales para promover la inocuidad de los alimentos y proteger así la salud y la capacidad comercial de muchos países de bajos ingresos.

Salud mental

Señor Presidente:

Este año el Día Mundial de la Salud se ha dedicado a la salud mental. Muchos países y comunidades lo han celebrado bajo el lema «Sí a la atención, no a la exclusión».

El reto que hemos asumido está claro. Debemos combatir la estigmatización y los daños que ocasiona. Debemos trabajar para acabar con la violación de los derechos humanos básicos de los pacientes, especialmente de los albergados en las grandes instituciones psiquiátricas. Y debemos reducir la tremenda brecha existente entre el número de personas que están enfermas y el número de las que realmente se benefician del tratamiento que necesitan.

Podemos trasladar al mundo un mensaje de optimismo. Existen tratamientos eficaces. La prevención y la detección precoz permiten reducir espectacularmente la carga de enfermedades. Como veremos hoy, las familias de quienes sufren problemas mentales, así como sus comunidades locales, pueden desempeñar un papel fundamental. Con el apoyo necesario, pueden ayudar a los pacientes a luchar para recuperar su plena salud mental y reintegrarse en la sociedad.

La tarea que nos espera consiste en integrar la atención de salud mental y la prevención correspondiente en los servicios generales de salud. Es preciso que quienes hayan de ser hospitalizados puedan permanecer en hospitales ordinarios junto con otros pacientes afectados por trastornos físicos, en lugar de quedar aislados en instituciones especiales, ignorados y temidos.

Este año el Día Mundial de la Salud ha dado esperanza a millones de personas que lo han celebrado en miles de lugares en todo el mundo. Esa esperanza está justificada por el cambio que puede palparse, un cambio de las percepciones y de la realidad. Hemos de saber mantener este impulso.

El Informe sobre la salud en el mundo del próximo año se centrará en los «Riesgos para la Salud». Propongo que el tema del Día Mundial de la Salud 2002 sea «Preparados para la salud». Se trata de dar especial notoriedad a las alternativas de que disponen los individuos y comunidades para influir en su propia salud y bienestar.

Emergencias complejas

Señor Presidente:

Seguimos preocupados por la actual situación de inseguridad y sufrimiento que se observa en África occidental, en Gaza y la Ribera Occidental, en el Afganistán y en otras zonas conflictivas del mundo. Seguiremos trabajando incansablemente en pro de la paz mundial, y

contribuyendo de forma práctica a las condiciones que propician mejoras de la salud para todo mundo.

Preocupaciones de las asociaciones de consumidores

Señor Presidente:

Numerosas asociaciones nos han comunicado su frustración porque no se pone más empeño en promover resultados sanitarios equitativos. Han logrado una amplia cobertura para sus opiniones respecto al alcance del convenio sobre el tabaco, o en lo referente a la relación entre los derechos de propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos esenciales. Se han interesado por el potencial que encierra el mayor conocimiento del genoma humano, y por los peligros a ello asociados. Han explicado con detalle la relación entre el deterioro del medio y la salud humana. Han señalado a la atención las necesidades sanitarias específicas de las mujeres y los niños. Han hablado de la necesidad de realizar inversiones mucho mayores en la investigación de los problemas de salud que más afectan a los pobres. Y se han referido también a la participación de las entidades privadas en la acción sanitaria internacional.

Es fundamental que esas opiniones sean expresadas nítidamente en un debate abierto y transparente. Sin embargo, no está nada claro que la OMS deba abogar por una opción u otra en todos esos debates.

No es tarea de la OMS tomar partido, a menos que - como en el caso del tabaco - una determinada perspectiva entrañe claramente un aumento de los problemas de salud y del sufrimiento. Al mismo tiempo, la OMS tiene una función vital que desempeñar en lo que respecta a informar los debates de salud, analizar las pruebas científicas disponibles, determinar las mejores orientaciones normativas y favorecer el consenso al respecto.

En todas las alianzas entre el sector público, la sociedad civil y el sector privado, quisiéramos que se alcanzara el equilibrio óptimo de

poder, representación e influencia que permitiese lograr los resultados sanitarios mejores y más sostenibles posible. Con ese fin, fomentaremos una relación más estrecha entre los responsables de dirigir la acción sanitaria y los grupos de la sociedad civil. Por ejemplo, he estudiado la declaración del pasado año de la Asamblea de la Salud de los Pueblos, y espero enterarme de más cosas al respecto esta semana. Y el pasado viernes lancé una nueva iniciativa para reforzar los vínculos entre la OMS y la sociedad civil, iniciativa cuyo desarrollo vigilaré estrechamente.

En el mundo del siglo XXI, el sector privado en todos los Estados Miembros desempeña un papel de relieve, no sólo como productor de artículos de primera necesidad, sino también por su labor en el desarrollo de la tecnología y el conocimiento. Así pues, debemos conseguir que algunas entidades privadas participen en el esfuerzo encaminado a promover la salud en el mundo. Valoramos su contribución y creemos que su función es importante.

Hay un gran potencial de colaboración entre distintas partes para esta buena causa. Pero al mismo tiempo debemos definir claramente nuestros distintos papeles y el modo en que esos papeles conforman y limitan nuestras aportaciones. Es necesario que comprendamos debidamente ese aspecto para que nuestra colaboración sea productiva y evitemos los conflictos de intereses.

Por ejemplo, el mes pasado la OMS y la OMC celebraron un taller en Noruega sobre precios diferenciales y financiación de medicamentos esenciales. Los debates mostraron que los grupos de países industrializados y países en desarrollo, los grupos de empresas farmacéuticas, tanto las dedicadas a la investigación como los fabricantes de medicamentos genéricos, y las ONG fueron capaces de encontrar vías de colaboración. Mostraron que pueden estar de acuerdo en que se necesita un sistema de precios diferenciales, basado en la igualdad, para medicamentos y otros productos farmacéuticos clave.

El taller de Noruega tuvo como telón de fondo una controversia jurídica entre varias empresas farmacéuticas y el Gobierno de Sudáfrica

en materia de disposiciones legales para mejorar el acceso a medicamentos que son fundamentales para salvar vidas. Creo que reina una sensación generalizada de alivio tras el arreglo de un conflicto muy polémico que afecta a la vida y el futuro de muchas personas. La OMS facilitó al Gobierno de Sudáfrica información técnica sobre las cuestiones pertinentes y está contribuyendo al diálogo sostenido entre todas las partes en otras instancias.

Conclusión

Señor Presidente, estimados colegas:

El futuro de la reducción de las diferencias en materia de salud depende de la medida en que sepamos mostrar un liderazgo colectivo.

Depende de nuestra capacidad para colaborar mejor.

Depende de que se establezcan asociaciones sólidas que permitan a todas las personas tener acceso a servicios esenciales, de sólida base técnica y de calidad para prevenir, además de tratar, el sufrimiento.

Durante esta Asamblea debatiremos muchas cuestiones espinosas.

Pero debemos ir más allá de los debates para encontrar nuevas formas de trabajar que nos permitan llevar a cabo nuestra misión vital. Sólo entonces podrán las esperanzas de hoy convertirse en realidad en el futuro.

No tenemos elección: el bienestar de las generaciones venideras depende de cómo actuemos hoy.

Muchas gracias.

= = =