ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB105/2**
105ª reunión **24 de enero de 2000**
Punto 2 del orden del día

Hacia un programa de acción estratégica para la Secretaría de la OMS

Intervención de la Directora General en la 105ª reunión del Consejo Ejecutivo

Ginebra, lunes, 24 de enero de 2000

Señor Presidente:

En la primera semana del nuevo milenio, en Nueva Delhi, pude ver cómo 30 muchachas y muchachos indios paralizados por la poliomielitis encendían cada uno una vela por los otros 30 niños que ese día serían víctimas de la enfermedad.

Sin embargo, ése no fue un acontecimiento triste. Hace diez años se habrían necesitado nada menos que mil niños para enviar ese mismo mensaje. Las 30 velas recordaban con fuerza el largo camino recorrido en la última década en nuestra labor encaminada a erradicar la poliomielitis. Esperemos que, por estas fechas el año próximo, no se tengan que encender ya más velas.

Con el UNICEF, la Asociación Rotaria Internacional y nuestros numerosos asociados, la OMS ha empezado el último año de la campaña emprendida para erradicar la poliomielitis. Estamos empeñados en lograr que esta enfermedad se sume a la viruela en los anales de la historia. Pero la batalla será dura, pues exigirá el compromiso pleno de toda la comunidad internacional, y cuento con nuestros Estados Miembros para salir airosos de este histórico empeño.

En el programa de mi viaje a la India figuraba otro importante desafío sanitario: un desafío que cobrará amplitud en el siglo XXI y que requerirá nuevos métodos, pero una misma determinación y entrega.

Me estoy refiriendo al tabaco. Junto con el Primer Ministro indio, abrí una conferencia internacional sobre la reglamentación del tabaco. Aplaudo la iniciativa adoptada por la India de reunir a abogados, legisladores, expertos financieros y funcionarios de la salud.

El mundo en desarrollo dispone de un tiempo limitado para movilizarse contra la epidemia de tabaquismo. Los países en desarrollo necesitan adoptar con urgencia instrumentos legislativos para protegerse, pensando especialmente en las generaciones jóvenes. Se trata de un imperativo esencial para la salud pública mundial.

La poliomielitis, mirando hacia atrás, y el tabaco, con la mirada puesta en el futuro; y al propio tiempo, en esta misma capital de un país con mil millones de habitantes: un país con tan arraigadas tradiciones, decidido a aprovechar la oportunidad del desarrollo y el potencial existente para mejorar la salud.

Y luego un tercer tema que une a los dos: la investigación y el saber.

En Nueva Delhi visité también el Instituto Panindio de Ciencias Médicas, uno de los centros de investigación médica más ilustres del globo. El saber sustentó la revolución sanitaria del siglo XX y el saber será el vehículo que llevará esa revolución a quienes no se beneficiaron de los frutos del progreso. Para lograrlo necesitamos reforzar la capacidad de los propios países en desarrollo, y la OMS está resuelta a contribuir.

La semana próxima, los Dres. Ade Lucas y Tore Godal, los dos precedentes directores del programa conjunto de investigaciones sobre enfermedades tropicales (TDR), serán galardonados con el prestigioso Premio Príncipe Mahidol de Tailandia. Además del honor que representa para esas dos personas, veo en ese premio el reconocimiento de los esfuerzos desplegados por la OMS y por TDR para reforzar la capacidad de los países en desarrollo.

A lo largo de los años, TDR ha sabido estimular el progreso donde no respondían las fuerzas del mercado. En la salud existen bienes, servicios y valores vitales que el mercado no puede proporcionar. En ningún otro campo es más apremiante la necesidad de una respuesta moderna, vigilante y eficaz del sector público. La OMS debe hallarse a la vanguardia a la hora de defender los bienes públicos mundiales.

Señor Presidente:

Erradicar la poliomielitis, contener la epidemia de tabaquismo, estimular las investigaciones en el mundo en desarrollo: ésta es nuestra **estrategia institucional** en la práctica.

Estamos abordando los principales problemas de salud pública de nuestra época. Nos estamos centrando en afecciones cuyo impacto es considerable en las poblaciones pobres y desfavorecidas. Lo hacemos sobre la base de hechos y pruebas fehacientes. Y estamos trabajando conjuntamente con una amplia gama de asociados, maximizando lo que podemos conseguir juntos.

A lo largo de los 18 últimos meses hemos trabajado en la elaboración de una estrategia institucional para la Secretaría de la OMS siguiendo dos enfoques.

En primer lugar, hemos implantado procedimientos para la adopción colectiva de decisiones, procedimientos que gradualmente nos permitirán tomar decisiones con mayor conocimiento de causa, sobre la base de hechos comprobados, con miras a una OMS unitaria.

El Gabinete, en la Sede, nos ha brindado la oportunidad de examinar toda nueva iniciativa en un contexto más amplio: invitando a una amplia serie de colegas a formular observaciones y críticas y a proponer mejoras. El Gabinete Mundial está reuniendo lo que debe constituir un todo: la Sede y las oficinas regionales, al abordar las decisiones estratégicas.

En segundo lugar, más allá de la estructura orgánica, tenemos el proceso propiamente dicho de fijación de las prioridades. Necesitábamos un marco más sólido para definir nuestras prioridades,

tanto las grandes como las pequeñas, un marco para determinar nuestras orientaciones estratégicas y los principios generales en que ha de basarse nuestra labor.

La estrategia institucional no es un producto en sí mismo. Es un proceso de desarrollo orgánico y de cambio institucional que desembocará en productos y en decisiones debidamente fundamentadas.

Uno de esos productos será un Programa General de Trabajo mejor definido y más centrado en los objetivos, que constituirá un marco normativo para la Secretaría durante el periodo 2002-2005 y que presentaremos al Consejo en mayo. Otro producto será el presupuesto por programas para 2002-2003, que se someterá al Consejo dentro de un año.

Hoy quisiera poner de relieve lo que a mi juicio constituye un elemento de la estrategia institucional de la máxima transcendencia política en lo que respecta a las opciones estratégicas de la OMS. Y les expondré cómo veo yo que irán evolucionando esas opciones hacia prioridades específicas a medida que vayamos adentrándonos en el nuevo bienio.

El mensaje principal de la estrategia institucional va encaminado a situar la salud en un contexto más amplio: el reconocimiento de que el mejoramiento de la salud depende de las contribuciones provenientes tanto de fuera como de dentro del sector sanitario.

- Nuestra misión es clara: sigue siendo la de alcanzar para todas las personas el grado más alto posible de salud.

- Nuestra base de valores es sólida: se inspira en las tradiciones éticas de equidad, solidaridad y respeto de los derechos humanos, expresadas en el compromiso mundial en pro de la salud para todos.

- Nuestras funciones básicas - la lista de nuestros esfuerzos e intervenciones específicos - se han centrado aún más sobre la base de las enunciadas en nuestra Constitución.

- Nuestras cuatro orientaciones estratégicas se han desarrollado y perfeccionado con los aportes procedentes de toda la Organización.

He venido delineando esas orientaciones en mis numerosas reuniones celebradas en las regiones durante el año transcurrido; permítanme que les indique brevemente cuáles son:

1. Reducir la mortalidad excesiva de las poblaciones pobres y marginadas.

2. Hacer frente con eficacia a los principales factores de riesgo.

3. Reforzar los sistemas de salud sostenibles.

4. Situar la salud en el centro del más amplio programa de acción en pro del desarrollo.

Todo esto va estrechamente unido, en el marco de una acción más ambiciosa destinada a lograr que la OMS pueda aportar la máxima contribución posible a la salud en el mundo mediante el desarrollo de su liderazgo técnico, intelectual, ético y político.

En este contexto más amplio, hemos centrado más nuestra atención en las relaciones entre pobreza y salud.

¿A qué obedece este cambio de orientación? A que estamos tomando seriamente nuestro mandato y nuestros valores. Mil millones de seres humanos no se aprovecharon de los beneficios resultantes de la revolución sanitaria del siglo XX. Las personas pobres ven desatendidos sus derechos humanos fundamentales, entre los cuales la salud reviste una importancia clave. Pero la salud forma al propio tiempo parte de la solución: un medio nuevo y potencialmente eficaz para salir de la pobreza.

El mundo se ha comprometido a reducir a la mitad el número de personas que viven en la pobreza de aquí al año 2015. Las grandes conferencias sobre el desarrollo de los años noventa definieron una serie de metas concretas para llegar a ese objetivo, muchas de ellas centradas en la salud: en la salud infantil y materna y en el acceso a la atención de salud primaria y reproductiva.

Para mí está claro que debemos centrar más nuestra atención en la manera en que la acción sanitaria, en particular la que afecta a los más amplios determinantes de la salud, puede contribuir a reducir la pobreza.

La OMS creó la semana pasada la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Bajo la presidencia del Profesor Jeffrey Sachs, eminentes economistas del mundo entero, entre ellos representantes de otros organismos, del Banco Mundial, del FMI y de la OCDE, han emprendido sus trabajos con miras a una mejor comprensión de los lazos esenciales existentes entre el mejoramiento de la salud y una mayor eficiencia económica. La Comisión trabajará durante dos años, reuniéndose en diferentes partes del mundo y difundiendo ampliamente sus conclusiones.

Puede que nos hallemos en vísperas de un cambio trascendental de las ideas imperantes al respecto. Hasta fecha reciente, muchos expertos del desarrollo afirmaban que el sector de la salud propiamente dicho desempeña sólo un papel de segunda importancia en la labor destinada a mejorar la salud general de la población. Y la inmensa mayoría de los financieros y de los economistas estimaban que la salud era relativamente poco importante como factor de desarrollo o como instrumento para reducir la pobreza. Se consideraba que la salud era un bien de consumo más que una inversión.

Pero esta visión está cambiando. La salud puede que desempeñe un papel mucho más importante para atenuar la pobreza de lo que hasta ahora pensaban nuestros colegas macroeconomistas.

Es de todos sabido que la pobreza genera mala salud. Pero ahora sabemos mucho más sobre la manera en que la mala salud a su vez engendra la pobreza, desencadenando un círculo vicioso que entorpece el desarrollo económico y social y contribuye a un agotamiento de los recursos y a un deterioro ambiental que no pueden seguir de manera indefinida. El problema persistente de la malnutrición y la crisis provocada por el SIDA en África son un prueba patente de esa cruda realidad.

Éste será nuestro mensaje para los decisores: «Invertir en la salud para reducir la pobreza». Podría ser el mensaje fuerte y específico que necesitamos para allegar recursos y despertar la atención de la comunidad internacional.

Juntos, hagamos del poder de las ideas las ideas del poder.

Nuestra misión consiste en dar a este mensaje un verdadero contenido tanto en el plano intelectual como en el técnico: a través de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y mediante nuestra propia labor, coordinada por un Grupo Especial sobre la Salud y la Pobreza.

Señor Presidente:

Definir el papel particular que ha de desempeñar la OMS en la acción sanitaria mundial sobre la base de las orientaciones dadas por la Asamblea de la Salud es el elemento cardinal de nuestra estrategia institucional. Tenemos que preguntarnos:

- ¿Cuál es nuestra ventaja comparativa? Habida cuenta de nuestro mandato y de nuestros recursos humanos y financieros, ¿cuáles son las funciones que la OMS está en óptimas condiciones de realizar más eficazmente que los demás?

- ¿Cómo podemos reorientar nuestra acción para centrarnos con mayor energía todavía en los sectores donde tenemos realmente una ventaja comparativa?

- Y, algo sumamente importante, ¿cómo podemos aumentar el impacto de nuestra contribución logrando la participación de toda una serie de asociados que puedan suplementar y complementar nuestra contribución?

Quisiera exponerles cómo veo desplegarse nuestras grandes prioridades durante el próximo bienio, pero no sin hacer antes una breve reflexión sobre la noción de prioridad.

Cuando hablamos de prioridades nos referimos a un número limitado de áreas de trabajo en las que centraremos aún más nuestra acción, redoblaremos nuestros esfuerzos y proporcionaremos recursos adicionales. Son áreas en las que podrían lograrse cambios significativos en lo que respecta a la carga de morbilidad mediante intervenciones eficientes, a los problemas de salud que tienen graves consecuencias socioeconómicas o repercuten de manera desproporcionada en la vida de los pobres, y a sectores en los que existan verdaderas posibilidades de acción.

Pero la noción de prioridades es una noción compleja en una organización como la nuestra. El trabajo en ciertas áreas de importancia crítica continuará incluso si no se considera que son prioridades específicas. Asegurar un mayor bienestar a escala mundial constituye en sí una prioridad, ya se trate de ampliar la red de vigilancia de las enfermedades transmisibles, de actualizar el Reglamento Sanitario Internacional, de desarrollar la Lista de Medicamentos Esenciales o de mantener al día una base de datos científicos accesible a todos. Éstas son actividades básicas que interesan a todas las áreas de trabajo.

Los principios que dieron lugar a la definición de prioridades específicas deben estar claros. Para mí guardan relación con lo siguiente: los valores, las pruebas científicas, la estrategia, la especificidad y la continuidad.

Los valores, porque debemos esforzarnos por cumplir nuestro mandato, para ayudar a crear comunidades sanas y combatir la mala salud con especial insistencia en la situación de las personas desfavorecidas.

Las pruebas científicas, porque dependemos de un sólido análisis de los retos planteados y de la repercusión probable de nuestra contribución.

La estrategia, porque necesitamos señalar el rumbo hacia las metas que nos estamos fijando.

La especificidad, porque necesitamos planes de trabajo que se traduzcan en asignaciones presupuestarias y en los resultados previsibles.

Y, por último, la continuidad, porque las prioridades no pueden cambiar en cada cruce de caminos.

Hemos adoptado estos principios al seleccionar las cinco áreas específicas que iban a beneficiarse de la transferencia de ingresos ocasionales aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud del año pasado, y los adoptamos cuando decidimos la manera de asignar el primer tramo de los fondos resultantes de la redistribución de recursos operada por razones de eficiencia.

Estos cinco sectores representan nuestras prioridades para el bienio 2002-2003. Son las siguientes:

Los sistemas de salud: sin unos sistemas de salud eficientes, las intervenciones técnicas surten efectos limitados, y el fortalecimiento de esos sistemas tiene que ser el objetivo central de todo lo que hagamos.

El paludismo, el VIH/SIDA y la tuberculosis: son los azotes más mortíferos, repercuten de manera desproporcionada en la vida de los pobres y tienen enormes consecuencias para la labor de desarrollo.

El tabaco: es una de las principales causas de mortalidad en todas las sociedades y un problema que aumenta con rapidez en los países en desarrollo.

La salud materna: el sector donde mayores son las diferencias entre países desarrollados y países en desarrollo en lo que respecta a los resultados sanitarios, y por sí solo un punto de referencia fundamental en los objetivos internacionales de desarrollo.

La seguridad de la sangre: un área descuidada en muchos países y esencial para numerosos aspectos de la salud humana.

La salud mental: un importante, y a menudo olvidado, factor que contribuye a la creciente carga mundial de morbilidad.

El cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas: las causas principales de la creciente oleada de enfermedades no transmisibles.

La salubridad de los alimentos: un problema con consecuencias económicas y sanitarias potencialmente graves y una esfera de creciente inquietud pública.

Y, por último, **las inversiones para el cambio en la OMS,** manteniendo este punto en un lugar destacado del programa que hemos emprendido para tratar de mejorar los resultados y lograr un entorno de trabajo más estimulante y productivo.

Señor Presidente:

Volveremos a todos estos temas cuando presentemos el presupuesto por programas para el próximo bienio. Hoy deseo comentar unos pocos de ellos, y comenzaré por donde el drama es mayor: el **VIH/SIDA**.

Una enfermedad que ha matado a más de 2 millones de personas en África en un solo año: más de diez veces el número de las que murieron en guerras o conflictos armados durante ese mismo pe-

riodo. Una enfermedad que ha dejado ya 11 millones de huérfanos, el 90% de ellos en África. Una enfermedad que amenaza con anular los logros, obtenidos tras arduos esfuerzos, en materia de supervivencia y esperanza de vida infantiles, y que cobra importancia como amenaza potencial contra la seguridad nacional y regional.

El VIH/SIDA es actualmente la causa principal de mortalidad en el África subsahariana, y en otras partes del mundo la amenaza es también devastadora. En los nuevos Estados independientes, el número de personas que viven con el VIH/SIDA se ha duplicado en los dos últimos años. En Asia están infectados más de 6 millones de personas. Si no se controla la epidemia en el subcontinente indio, las consecuencias para esa región serán verdaderamente aterradoras.

El VIH/SIDA exige respuestas sin precedentes de todas las partes interesadas. Nunca ha ocupado un lugar más prioritario en el programa de acción internacional: como problema de desarrollo, pero también como crisis que ha suscitado la máxima atención de los responsables de la seguridad mundial, como lo testimonia el debate sin precedentes celebrado en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Debemos aprovechar el impulso generado por esa renovada atención internacional.

Pero no desesperemos: pese a la gravedad de la situación, no nos faltan medios. Debemos aprender de los países donde están descendiendo las tasas de infección, como Uganda y Tailandia, países que han demostrado hasta qué punto un fuerte liderazgo político, una actitud abierta para afrontar los temas delicados y una respuesta multisectorial que vincule los esfuerzos realizados por el gobierno y la sociedad civil pueden empezar a invertir la tendencia.

Como copatrocinadora y cofundadora del ONUSIDA, la OMS ha asumido un compromiso indefectible con la respuesta mundial al VIH/SIDA. En el centro de este compromiso está el objetivo de asegurar que el sector de la salud, en particular en los países más afectados, esté equipado técnica e institucionalmente para desempeñar un papel eficaz en una respuesta a la epidemia que abarque al conjunto de la sociedad.

En las actividades relativas al VIH/SIDA intervienen muchas partes de la OMS. Hoy me referiré a tres esferas que merecen especial atención, todas ellas de importancia clave para que la estrategia del sector de la salud sea eficaz.

En primer lugar, la atención a los más de 30 millones de personas que actualmente viven con el VIH/SIDA. Unos pocos países han dado pasos importantes en la mejora de la calidad de la vida y la prolongación de la esperanza de vida, pero la mayoría no.

No es de recibo el argumento de que, dado que la mayoría de esos 30 millones de personas morirán durante los diez próximos años, pueden en cierto modo desatenderse sus necesidades. No podemos contemplar impasibles el hundimiento de sistemas de salud frágiles bajo la presión de ingentes demandas adicionales. Necesitamos reconocer la sinergia, de importancia crítica, que existe entre la atención y la prevención en la respuesta general a la epidemia.

Sabemos lo que necesitan las personas que viven con el SIDA y los dispensadores de atención sanitaria: tratamiento clínico, atención de enfermería, consejo, y apoyo social y psicológico. El reto es ayudar a las autoridades nacionales a que hagan realidad esos planes. Intensificaremos nuestros esfuerzos en ese terreno, actuando en África como parte de la Asociación Internacional contra el SIDA.

En segundo lugar, la transmisión de la madre al niño, causante del 90% de las infecciones por el VIH en los niños, es un problema para el que se dispone de intervenciones eficaces. Las investigacio-

nes han demostrado la eficacia de distintos tratamientos farmacológicos, en conjunción con la modificación de las prácticas de alimentación y, cuando se dan las condiciones adecuadas, el recurso optativo a operaciones de cesárea.

Están en marcha en varios países, con el apoyo de la OMS, de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y de otros asociados, proyectos piloto en los que esas intervenciones se vinculan con la prevención primaria y el acceso a la información.

La OMS se centrará inicialmente en un número limitado de países en los que las condiciones sobre el terreno y el apoyo de los donantes permiten una aplicación más amplia de las lecciones aprendidas de los proyectos piloto. Y ello nos lleva a la cuestión de los medicamentos.

Los tratamientos dispensados en los países en desarrollo han reducido espectacularmente las defunciones causadas por el SIDA. Pero en África muchas personas no tienen acceso a los medicamentos paliativos, y mucho menos a las terapias antirretrovíricas o a los medicamentos contra las infecciones oportunistas. En dos palabras: los medicamentos están en el Norte y las enfermedades en el Sur. Esta injusticia no puede continuar.

El acceso a los medicamentos es un componente crítico de toda estrategia del sector de la salud. Los gobiernos afrontan difíciles dilemas: no pueden invertir en unos pocos medicamentos caros e ignorar los demás aspectos de la atención sanitaria. Es misión nuestra la de ayudarles a que esos dilemas sean menos difíciles.

La OMS trabaja, con el ONUSIDA y otros asociados, para que los medicamentos contra el VIH sean más asequibles. Invito a la industria farmacéutica a unirse a nosotros y a estudiar, con mirada nueva y constructiva, el modo de aumentar de forma considerable el acceso a los medicamentos de interés. Hay que avanzar en esa cuestión, para que podamos dar cuenta de nuestras conclusiones en la próxima conferencia sobre el SIDA, que se celebrará en Durban en julio.

Procuraremos aprender de los programas de donación de medicamentos que han tenido éxito para enfermedades tales como la ceguera de los ríos, la filariasis linfática, la lepra y el tracoma. Sin embargo, se trata de soluciones a corto plazo: necesitamos también encontrar arreglos más sostenibles.

La OMS colabora con otras entidades en la negociación con la industria farmacéutica sobre el costo de los distintos medicamentos y sobre diferentes métodos para fijar el precio de los medicamentos. Donde procede, estimulamos la utilización de medicamentos genéricos y la compra al por mayor. Incluimos los medicamentos prioritarios contra el VIH en las revisiones periódicas de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y seguimos de cerca los efectos positivos de la creciente competencia que se da en el mercado de los antirretrovíricos.

De conformidad con la Estrategia revisada en materia de medicamentos, estamos dispuestos a asesorar a los ministerios de salud sobre el modo de evaluar las consecuencias para la salud pública de los acuerdos comerciales internacionales, y a informarles sobre sus derechos en relación con las salvaguardias en materia de salud pública incluidas en los acuerdos ADPIC.

Señor Presidente:

El acceso a los medicamentos contra el VIH forma parte de la cuestión más amplia del acceso a los medicamentos y vacunas. Seamos francos: existen medicamentos esenciales y que salvan vidas, pero millones y millones de personas no pueden costeárselos. Ello plantea un problema moral, un problema político y un problema de credibilidad del sistema comercial mundial.

El resultado final del consenso internacional debería ser que los pobres no tuvieran que pagar por los medicamentos vitales el mismo precio que los ricos.

Muchos factores determinan la compleja cuestión del acceso; entre otros, los sistemas de distribución, de financiamiento y de fijación de los precios. La OMS apoyará cualquier medida que mejore de forma realista y sostenible el acceso a los medicamentos esenciales. Espero que podamos hacer avanzar las discusiones a lo largo del año y que juntos busquemos enfoques innovadores.

La posición de la OMS en relación con los derechos de propiedad intelectual es clara: hay que protegerlos. Dependemos de ellos para estimular la innovación.

Pero necesitamos también estudiar cómo operan en la práctica las normas y reglamentos mundiales. Una de las supuestas consecuencias de fortalecer los derechos de propiedad intelectual es el aumento, en los países en desarrollo de la labor de investigación y desarrollo y de la producción, junto con la reducción de los precios.

Tenemos que preguntarnos: ¿está ocurriendo eso?

No es el momento de proponer soluciones simplistas, ni existen remedios milagrosos. Pero no puede considerarse que los actuales acuerdos internacionales den la respuesta final. Necesitamos explorar aún nuevos capítulos. La OMS hará avanzar ese debate sobre la salud pública, con sus Estados Miembros, con sus asociados del sistema de las Naciones Unidas, con la sociedad civil y con el sector empresarial.

He propuesto a la OMC que la OMS organice un grupo mixto de trabajo sobre el acceso a los medicamentos y que en sus trabajos participen las principales partes interesadas, y espero que podamos avanzar en esa cuestión.

Señor Presidente:

Permítame que aborde ahora algunas de las otras prioridades propuestas.

La comunidad internacional se ha comprometido a reducir en un 75% la mortalidad materna antes de que concluya el año 2015. Sin embargo, en todo el mundo, las mujeres y los recién nacidos, en particular si son pobres, no se benefician de una atención de salud eficiente, que reduciría los peligros que afrontan. Por consiguiente, es oportuno que la OMS fije la prioridad de **reducir los riesgos del embarazo** en colaboración con sus asociados dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas haciendo honor a su compromiso, que se ha ido reforzando desde la Conferencia de El Cairo sobre la Población y el Desarrollo, celebrada hace seis años.

Nuestra estrategia se centra en los resultados: el mejoramiento de la salud de la madre y del recién nacido y el aumento de la proporción de mujeres atendidas por personal calificado durante el parto. Requerirá que se lleven a cabo acciones dentro del sector de la salud, entre las familias y las comunidades, y que intervengan las parteras, los tocólogos y otros grupos profesionales, con el apoyo de los líderes políticos nacionales e internacionales. Se basa en las investigaciones actuales y en las mejores prácticas observadas en los países durante los diez últimos años.

Sobre todo, responde directamente a las necesidades de millones de mujeres para quienes el embarazo y el parto están rodeados de incertidumbre, con resultados que, demasiado a menudo, son desastrosos para las mujeres, los niños y sus familias. La iniciativa para reducir los riesgos del emba-

razo está lista para ser presentada a los Estados Miembros y a los asociados, y espero que antes del final del año las actividades se hayan intensificado en varios países.

No tiene mucho sentido conceder prioridad al VIH/SIDA, al paludismo, a la tuberculosis o a los riesgos del embarazo si no nos ocupamos igualmente de fortalecer los sistemas que aseguran las intervenciones. El **fortalecimiento de los sistemas de salud** es una de las cuatro orientaciones estratégicas y, en sí mismo, una prioridad.

El funcionamiento de los sistemas de salud es el tema del *Informe sobre la salud en el mundo* de este año, que se publicará en mayo. En el informe se presentará un enfoque innovador para evaluar la eficacia de los sistemas de salud. Sabemos que con niveles de recursos similares algunos países proporcionan servicios de salud más eficaces y más equitativos que otros.

El informe mostrará que el modo en que se prestan, organizan, gestionan y financian los servicios puede explicar en gran parte esa diferencia. Este nuevo caudal de información constituirá una poderosa base de asesoramiento para los Estados Miembros, no sólo en su esfuerzo por asegurar una atención de salud mejor, sino también para proteger a la población de las pérdidas financieras que acarrea la enfermedad grave de algún miembro de la familia.

La atención primaria de salud es un componente importante de los sistemas de salud. A lo largo de los años, esa estrategia ha permitido llamar la atención sobre las necesidades de la mayoría de la población y ha servido de poderoso instrumento para lograr que los gobiernos y sus asociados reconozcan que la atención sanitaria no puede dejarse únicamente al arbitrio de los profesionales. Nuestra atención prioritaria a las enfermedades de los pobres y a nuestro trabajo sobre los sistemas asistenciales es del todo coherente con los mensajes de la atención primaria de salud. Pero muchos países tienen que hacer frente a nuevos desafíos económicos, institucionales y sociales. Durante el año venidero realizaremos un análisis centrado en la trascendencia de la atención primaria de salud en el contexto cambiante de la acción sanitaria internacional.

Señor Presidente:

Quisiéramos proponer dos nuevas prioridades: la **seguridad de la sangre** y la **salud mental**.

El 80% de la población mundial sigue sin tener acceso fiable a sangre segura y asequible. Tenemos que intensificar nuestros esfuerzos en este sector. La seguridad hematológica es tan importante para la salud pública como lo es para la salud individual. Por ello he decidido que el Día Mundial de la Salud de este año gire en torno a la seguridad de la sangre.

Por primera vez vamos a invitar a uno de nuestros asociados a celebrar con nosotros el Día Mundial de la Salud. Junto con la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja vamos a participar en una gran campaña de información y movilización. Colaborando como asociados somos verdaderamente complementarios.

Ese Día Mundial de la Salud dedicado a la seguridad de la sangre no constituirá un acontecimiento aislado, sino el punto de partida para intensificar las inversiones en actividades en pro de la seguridad hematológica dentro de la OMS, en un esfuerzo para aumentar la capacidad en todos los Estados Miembros.

He deseado que haya una vinculación más estrecha entre el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la salud en el mundo*. Se trata de dos medios ya bien arraigados para ahondar nuestro entendimiento de los problemas y señalarlos a la atención del mundo.

Hoy me es grato anunciar que el tema del *Informe sobre la salud en el mundo* para 2001 será la salud mental y que la preparación de dicho informe se iniciará en breve. En consecuencia, el tema del Día Mundial de la Salud en 2001 girará en torno de la salud mental.

Son muchas las razones que abogan a favor de ello: cinco de diez causas importantes de discapacidad en el mundo son problemas de salud mental. La depresión grave ocupa el quinto lugar entre las diez causas principales de la carga mundial de morbilidad. De aquí a 2020 pasará a ocupar el segundo lugar, según las proyecciones.

El pasado mes de noviembre lancé en Beijing nuestra estrategia mundial. Ahora estamos trabajando para llevar adelante esa labor, dando una prioridad importante a la atención de salud mental, al apoyo comunitario, al refuerzo de la base de datos científicos, al aumento de la capacidad de los agentes de salud y al mejoramiento del acceso a medicamentos esenciales eficaces.

Señor Presidente:

Deseo terminar mi exposición de las prioridades hablándoles de la iniciativa **Liberarse del tabaco** y del proyecto **Hacer retroceder el paludismo**, que me he fijado como prioridades desde el primer día.

La semana próxima, los asociados en el proyecto mundial destinado a hacer retroceder el paludismo se reunirán para analizar los progresos realizados hacia la meta consistente en reducir a la mitad la carga de paludismo de aquí a 2010. Los asociados en los distintos proyectos nacionales para hacer retroceder el paludismo están ya contribuyendo a reducir el sufrimiento relacionado con esta enfermedad en más de 20 países. Estos esfuerzos repercutirán directamente en la salud y el bienestar de millones de personas pobres.

Me satisface la manera en que las distintas partes de la OMS - oficinas en los países y regionales y departamentos de la Sede - están respaldando la labor de dichos asociados. Durante el año transcurrido hemos venido observando un acercamiento entre los investigadores y los responsables de la lucha antipalúdica, la integración gradual de las perspectivas de los sistemas de salud y de los programas de lucha, el desarrollo de un plan de trabajo en toda la OMS para hacer frente a esta enfermedad, y la adopción de un enfoque común a todos los grupos orgánicos para reducir la dependencia respecto del DDT. Se han constituido nuevas alianzas entre los sectores público y privado, por ejemplo la operación «Medicamentos antipalúdicos», ahora independiente.

Son para mí una fuente de estímulo los compromisos suscritos por el Presidente Obasanjo, que prevé la convocación en Nigeria de una cumbre en abril, a fin de fijar metas y movilizar recursos para la próxima década. Me tranquiliza también el hecho de que se va a proporcionar un *mayor apoyo financiero* para respaldar los esfuerzos de los países empeñados en hacer retroceder el paludismo, aunque se necesitará mucho más. Aquí se nos abre una oportunidad: habida cuenta de los verdaderos progresos realizados en los 18 últimos meses, sé que nuestra labor podrá alcanzar los resultados apetecidos.

Creo que antes de que termine 2003 la iniciativa «Liberarse del tabaco» habrá dado ya lugar a una transformación mensurable en la lucha contra el tabaco a nivel mundial y nacional. Está creciendo ya la atención internacional y se están adoptando nuevas políticas con miras a contener el avance de su consumo, mejorándose así la salud y reduciéndose los costos inherentes para los Estados Miembros.

La OMS está impulsando este proceso de cambio. Vamos a iniciar ya la fase de negociación del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica. A finales del próximo bienio deberían haberse adoptado ya los protocolos iniciales, conducentes a una acción nacional y mundial más eficaz.

Se está produciendo un cambio de actitud en el comportamiento de la industria del tabaco. Los directores de las multinacionales del tabaco admiten ya que el hábito de fumar es peligroso, tras haberlo negado durante numerosos años, habida cuenta de las pruebas irrefutables de dicha peligrosidad.

Nos hallamos ante un cambio táctico de orientación que deberemos estudiar detenidamente. Por miedo a que la lleven a los tribunales, la industria del tabaco está cambiando sus métodos de trabajo. Vemos ya que las diferentes compañías y marcas se hacen menos competencia. Según es de prever, dentro de dos o tres años, las grandes multinacionales del tabaco resultantes de fusiones proclamarán abiertamente la inocuidad de sus nuevos productos. Pero sus afirmaciones serán evaluadas de manera crítica por los responsables de la salud pública y servirán de base para adoptar enfoques en materia de reglamentación del tabaco que poco tiempo atrás eran inconcebibles.

En todas las áreas prioritarias estamos trabajando para elaborar estrategias con miras a una OMS unitaria en la que se conjuguen los esfuerzos desplegados por la Organización a nivel mundial, regional y nacional. De ello será reflejo el próximo presupuesto, que será un presupuesto único para una sola y única OMS, no para siete partes separadas.

El éxito dependerá en gran parte de los resultados obtenidos en los países. Se ha encomendado al proyecto Estrategias de Cooperación y Asociación, financiado por el Fondo de Renovación, la tarea de ensayar nuevos métodos de planificación y de trabajo en los países, métodos conocidos con el nombre de estrategias de cooperación en los países para lograr una OMS unitaria.

Es a nivel de países donde se confrontan las iniciativas mundiales con las necesidades nacionales y donde se puede determinar nuestra ventaja comparativa en relación con otros asociados. En estrecha colaboración con los Representantes de la OMS y con las oficinas regionales estamos ensayando esos enfoques en todas las regiones. La oficina de país es para nosotros un puesto de observación de la labor efectuada por los decisores nacionales, y la estrategia de cooperación en los países es un medio que nos permite desempeñar un papel clave en ese contexto nacional.

Señor Presidente:

Hoy estamos cosechando el fruto de nuestra nueva estructura, del trabajo de nuestros grupos orgánicos y departamentos, de nuestros proyectos especiales, del Gabinete y del Gabinete Mundial, de nuestros nuevos servicios de tecnología de la información, de nuestra política de rotación y movilidad del personal, y de nuestras normas y reglamentos cada vez más modernos. A este respecto, reviste particular importancia la actualización de nuestro Reglamento Financiero.

Hemos realizado ya los principales cambios estructurales, pero el proceso de reforma continuará, pues deseamos obtener mejores resultados trabajando más eficazmente y reorientando más recursos todavía hacia nuestras áreas técnicas prioritarias. En total hemos reorientado unos 70 millones de dólares en 18 meses.

En lo que respecta al presupuesto, estamos ensayando ahora nuevos métodos para vincular los planes operacionales con los recursos que gastamos en ellos tanto con cargo al presupuesto ordinario como de origen extrapresupuestario. Se está elaborando un nuevo sistema de evaluación y vigilancia, que se les presentará a ustedes dentro de un año.

Hemos cumplido los compromisos enunciados en la resolución de la Asamblea sobre el presupuesto y estoy orgullosa del personal por la manera en que ha respondido a este reto.

Algunos dirán: «Miren cómo han salido adelante; eso prueba que el presupuesto basado en un crecimiento nominal cero no planteaba problemas después de todo.» Que quede esto bien claro: el resultado neto del presupuesto de crecimiento nominal cero es que la OMS puede proporcionar servicios por un valor de 25 millones de dólares menos. De todas formas, habríamos tomado medidas con miras a una mayor eficiencia, y seguiremos buscando más oportunidades para ello mientras podamos reasignar esas economías a la salud.

Deseo dar las gracias al personal y a su Asociación por su estrecha colaboración a lo largo de estos meses de cambios estimulantes. Ese diálogo ha mejorado nuestras decisiones, y deseo que estas consultas continúen aquí en la Sede, pero también en cada una de las oficinas regionales.

Proseguimos nuestra labor y hemos creado un grupo especial sobre la reforma de la gestión de los recursos humanos. Este grupo analizará todas estas cuestiones con un objetivo claro: simplificar los procedimientos y aumentar la productividad, la eficiencia y la satisfacción de todo el personal. Las recomendaciones del grupo especial se someterán al Consejo Ejecutivo en enero de 2001.

Después de algunos retrasos iniciales, hemos comenzado también a elaborar un plan general destinado a ofrecer formación al personal. En la Sede y en varias oficinas regionales ofreceremos adiestramiento al personal técnico y a los Representantes de la OMS para asumir funciones de dirección, a menudo recurriendo a expertos regionales, lo que contribuirá a reforzar la capacidad de las regiones. La nueva red de formación por satélite financiada por el Fondo de Renovación brindará nuevas oportunidades para la enseñanza a distancia.

Estas reformas de la gestión forman parte integrante de la estrategia institucional - políticas de personal, políticas de información y políticas de movilización de recursos -, y la manera en que se adapten a cada contexto y se lleven a cabo determinará nuestra capacidad para cumplir satisfactoriamente nuestro mandato.

La tecnología de la información ofrece posibilidades reales para seguir aumentando la eficiencia. El pleno aprovechamiento de esa tecnología dependerá tanto de nuestra creatividad como del acceso a los recursos financieros necesarios.

Señor Presidente:

Pocas organizaciones tienen un mandato con repercusión tan directa en la vida cotidiana de los hombres y mujeres del globo. Para pocas organizaciones es tan importante una comunicación eficaz.

La OMS es una organización multicultural y plurilingüe. Nuestra estructura regional nos brinda la posibilidad excepcional de transmitir nuestros consejos y ofrecer nuestra competencia especializada en diversos idiomas. Pocas organizaciones hacen un uso tan general y eficaz de todas las lenguas oficiales de las Naciones Unidas.

El plurilingüismo es una ventaja, un signo de diversidad y un medio para expresar la pluralidad cultural. Esta diversidad debe estimularse activamente, pues no se puede hablar de salud en una sola lengua.

Nuestro mayor desafío consiste en encontrar la manera de hacer llegar nuestros mensajes a más personas, a más autoridades sanitarias y a más asociados.

Para el éxito de nuestro empeño será preciso que utilicemos de manera innovadora nuestras tecnologías de información. El futuro no radica en la producción en Ginebra de toneladas de material impreso en varios idiomas oficiales, tan a menudo condenadas a cubrirse de polvo en los sótanos. Radica en la flexibilidad, en la amplia disponibilidad y en el apoyo a nivel local en materia de informática, distribución y traducción.

Aquí, en Ginebra, el francés y el inglés son los principales idiomas de trabajo. En las oficinas regionales hay otras combinaciones lingüísticas, adaptadas a las circunstancias particulares de cada región.

Nuestra tarea consiste en facilitar la comunicación para asegurar un diálogo técnico de alta calidad. Voy a designar un alto funcionario para que ayude a coordinar las medidas destinadas a favorecer la diversidad lingüística.

No se han ofrecido cursos gratuitos de idiomas al personal desde 1986. Ahora vamos a reembolsar de nuevo íntegramente los cursos al personal que desee aprender un idioma oficial mientras trabaja en la OMS.

Estamos estudiando asimismo la manera de ampliar nuestros servicios de interpretación con miras a atraer a Ginebra expertos competentes de los Estados Miembros para las consultas técnicas.

La importancia de la comunicación crecerá gracias a la red Internet. La página de acceso al sitio de la OMS recibe cada mes 11 millones de visitas, y su número crece con rapidez. Vamos a ampliar y perfeccionar nuestro sitio *web* para que sea accesible en más idiomas.

El año pasado refundimos varias publicaciones de la OMS en el *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* Este año tenemos la ambición de ofrecer el *Boletín* en español, en francés y en inglés, y de hacer lo necesario para traducirlo a otros idiomas a nivel local. Por otro lado, además de las versiones en francés y en inglés, el *World Health Report* de este año aparecerá también en español, y estamos dispuestos a facilitar su traducción a otros idiomas importantes.

Señor Presidente:

Hoy les he hablado de algunos de los elementos más importantes de la estrategia institucional y a lo largo de la semana tendremos la oportunidad de examinar otros.

Cuando está alboreando un nuevo siglo, la oportunidad puede ser una poderosa motivación para la OMS y sus asociados. Algunas oportunidades pueden aprovecharse ya y otras se presentarán si hacemos bien nuestro trabajo.

Aprovechamos las oportunidades cuando ayudamos a proteger la salud como componente fundamental de la asistencia de emergencia y humanitaria. Lo estamos haciendo en Kosovo, en el Timor Oriental y en las zonas asoladas por las inundaciones en América, por sólo mencionar unos pocos ejemplos.

Hemos aprovechado la oportunidad que nos ofrecía la nueva iniciativa sobre el alivio de la deuda y la mayor prioridad dada a la salud y a la educación de resultas de esa iniciativa.

Vamos a aprovechar la oportunidad de pedir a la comunidad mundial una nueva campaña contra la tuberculosis en la próxima reunión ministerial de Amsterdam.

Aprovechamos la oportunidad de sensibilizar a la comunidad mundial sobre la importancia de la salubridad de los alimentos y de una buena nutrición cuando precisamos e intensificamos nuestra acción en esta importante esfera.

La semana próxima aprovecharemos una importante oportunidad en el campo de la inmunización con el lanzamiento de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización.

Necesitamos nuevos conocimientos, pero no olvidemos las importantes oportunidades que nos brindan los conocimientos ya existentes. Aplicando los instrumentos y las intervenciones disponibles podemos reducir considerablemente la carga de morbilidad que pesa sobre los pobres y señalar el camino para sacarlos de la pobreza.

Durante los meses venideros aprovecharemos la oportunidad de situar la salud en un lugar más destacado del más amplio programa de acción en pro del desarrollo participando en los preparativos de las reuniones que se van a celebrar cinco años después de Copenhague y de Beijing.

En la era de la mundialización, los mandatos de varias organizaciones de las Naciones Unidas guardan relación entre sí. Hemos renovado nuestro diálogo con ciertas organizaciones como la OMC, la UNCTAD, la OIT y la OMPI. Creo que serviremos mejor a nuestros Estados Miembros colaborando mucho más estrechamente.

La salud es en sí una oportunidad, para cada uno de nosotros y para la comunidad en que vivimos. En un mundo desgarrado por conflictos de índole económica, étnica, religiosa y cultural, la salud sigue siendo uno de los pocos valores verdaderamente universales. En los grandes sistemas religiosos y en los movimientos políticos dominantes se da la primacía a la preservación de la vida, al fomento del bienestar y al respeto de la dignidad intrínseca del ser humano.

La salud puede desempeñar un papel unificador para interrumpir los conflictos civiles y así hacer que todas las partes puedan beneficiarse de las campañas de vacunación. La salud es un puente hacia la paz, un antídoto contra la intolerancia, una fuente de seguridad para todos.

Cuando estamos construyendo el siglo XXI, necesitamos sólidos puntos de anclaje con miras a un mejor futuro común.

La salud es uno de esos puntos de anclaje.

= = =