



## Alocución de la Directora General ante el Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión

Ginebra, lunes 14 de enero de 2002

Señora Presidenta, miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, señoras y señores:

1. Reciban todos ustedes mi cordial bienvenida a la 109ª reunión del Consejo Ejecutivo. El año que acaba de concluir ha sido insólito: las amenazas a nuestro futuro común se han puesto de manifiesto con crudeza y hemos contemplado el poder destructivo del terrorismo, que ha utilizado como diana a civiles inocentes y ha envenenado las relaciones humanas. Y en ese año el mundo ha empezado por fin a tomar conciencia de los efectos inmensamente destructivos de la epidemia de VIH/SIDA y de su capacidad para debilitar naciones enteras y agotar a sus poblaciones.
2. Pero en ese año hemos podido comprobar asimismo que el mundo se unía con esperanza y en espíritu de cooperación: estableciendo alianzas y asociaciones, avanzando hacia un mundo más equitativo y más determinado a derrotar el azote de la pobreza.
3. El 20 de diciembre, en Londres, recibí el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. El informe demuestra con sencillez que la enfermedad merma el desarrollo y que, por el contrario, las inversiones en salud constituyen aportaciones concretas al desarrollo económico. El Presidente de la Comisión, Profesor Jeffrey Sachs, llega a afirmar que en África la salud podría constituir el principal componente individual del desarrollo.
4. El informe señala un punto de inflexión. La salud solía ser el pariente pobre de la familia del desarrollo. Durante los dos últimos decenios ha sido desatendida, mientras la atención se centraba en la creación de infraestructuras y el establecimiento de un clima favorable a la inversión. Lentamente, el mundo ha reconocido la importancia de la educación en pro del desarrollo, pero la educación, por sí sola, no puede asegurar el desarrollo sostenible. Ahora se otorga a la salud el papel central que legítimamente le corresponde.
5. La Comisión defiende un planteamiento integral y global, dotado de metas concretas y calendarios específicos. Las inversiones en salud que se proponen se refieren a intervenciones muy utilizadas y de eficacia probada, y que pueden cuantificarse en términos de carga de morbilidad y de desempeño de los sistemas de salud. En todo momento el acento se pone en los resultados: hay que invertir el dinero donde propicie el cambio.
6. La Secretaría de la OMS colaborará con los países para poner en práctica las ideas que contiene el informe. Asimismo, incorporaremos los análisis y las conclusiones del informe en las actividades

internacionales, regionales y nacionales que proceda. Alentaremos a los países a que prosigan la labor del informe, realizando trabajos análogos a los de la Comisión en los foros que ya existan, o estableciendo comisiones nacionales sobre economía y salud.

7. Los análisis de la Comisión subrayan la importancia de que los sistemas de salud nacionales sean eficaces. Vamos a poner en marcha un intenso proceso de consultas, dentro de la OMS y con expertos de todas las regiones, para preparar orientaciones técnicas basadas en la evidencia para el desarrollo de los sistemas de salud. Prevemos que serán de utilidad tres iniciativas.

8. En primer lugar, estamos obteniendo información de interés local para las instancias decisoras nacionales sobre los costos y las consecuencias de determinadas intervenciones clave. A ese efecto se está utilizando el proyecto WHO CHOICE.

9. En segundo lugar, estamos desarrollando una Encuesta Mundial de la Salud, que ayudará a los Estados Miembros a obtener durante este año información de importancia sobre la cobertura de intervenciones de salud clave, sobre los niveles de salud y los factores de riesgo y sobre los gastos en salud. Proporcionará una base idónea para evaluar los progresos que se realicen hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, así como para ayudar a las instancias locales de la administración sanitaria en la adopción de decisiones difíciles. Más de 70 Estados Miembros han solicitado participar en la encuesta este año.

10. En tercer lugar, estamos empezando a analizar el modo de mejorar los recursos disponibles para los sistemas de salud. Prepararemos orientaciones técnicas relativas a la financiación de la salud y a los recursos humanos utilizados en los sistemas de salud.

11. Asimismo, para aportar un apoyo de importancia vital a la acción en los países necesitamos nuevos asociados. La contribución de la sociedad civil es importante. La participación del sector privado evoluciona y se constituyen nuevos hitos, en términos de acceso a nuevos medicamentos, a anti-retrovíricos y a combinaciones antipalúdicas de menor precio. Los asociados comerciales de nivel mundial han comprendido con más claridad en Doha la cuestión del acceso a los medicamentos. Esa tendencia se está acelerando y creo que los acontecimientos del 11 de septiembre y posteriores no la frenarán, sino que la reforzarán.

12. Los Jefes de Estado se han comprometido a reducir el paludismo y las infecciones por el VIH en sus países. Los 20 países más afectados por la tuberculosis han acordado ambiciosas metas de reducción de las tasas de infección tuberculosa para 2005.

13. El año pasado los máximos dirigentes del mundo firmaron una nueva estrategia para hacer frente al VIH/SIDA. Las naciones del G8 han respondido comprometiéndose a ampliar sus esfuerzos y a contribuir al logro de las metas internacionales relativas al paludismo, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Han prestado un fuerte apoyo al Fondo Mundial.

14. A medida que la salud desempeñe una función más preeminente, cabe prever que los países en desarrollo le otorguen más prioridad. Sin embargo, por mucho que inviertan los países menos adelantados, existirá un importante desequilibrio que será necesario compensar mediante la asistencia para el desarrollo. El informe de la Comisión estima que para 2015 será preciso aportar US\$ 66 000 millones, de los cuales la asistencia internacional para el desarrollo tendrá que sufragar algo más de la mitad.

15. Parte del desequilibrio será compensado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Nos congratula colaborar con nuestros asociados del equipo de transición

---

para que el Fondo ocupe la posición que legítimamente le corresponde en la acción sanitaria internacional. La OMS está dispuesta a prestar al Fondo la ayuda de todo tipo que sea necesaria para que su eficacia sea máxima.

16. El Fondo contaba, antes ya de entrar en operación, con promesas de donaciones por valor de US\$ 1500 millones. Se trata de un mecanismo innovador diseñado para propiciar una sinergia plena entre los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales. Preveo que la cuantía de los recursos que se distribuirán a través del Fondo a los países afectados aumentará considerablemente cuando comiencen los desembolsos y empiecen a hacerse patentes los resultados.

17. La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible, que se celebrará en Johannesburgo en agosto de 2002, constituye otro de los hitos de los esfuerzos que se despliegan para que en este mundo podamos todos alimentarnos y vestirnos adecuadamente y con dignidad, sin menoscabar las posibilidades de que así lo hagan también las generaciones futuras.

18. La salud tiene que desempeñar en la CMDS una función más prominente que en Río. El Programa 21 nos proporciona un importante punto de partida para abordar el programa del desarrollo sostenible. Subrayaremos el papel central de la salud en el proceso de desarrollo y los vínculos que existen entre la salud y la reducción de la pobreza. Destacaremos los determinantes y los riesgos sanitarios más allá de las enfermedades transmisibles, así como las repercusiones de la globalización económica en la salud.

Señora Presidenta:

19. Hemos notificado, de nuevo, un aumento del número de personas que viven con el VIH. En particular, el número de niños que viven con el VIH es muy superior a lo que suponíamos. Pero también hay buenas noticias. En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en julio del año pasado, se mostró con claridad que el mundo está preparado para hacer retroceder la epidemia, aprendiendo de quienes han trazado el camino, ampliando las prácticas óptimas y combatiendo el SIDA de forma sistemática.

20. Creo que a lo largo del año pasado asistimos al comienzo de un cambio genuino. Están empezando a desmoronarse los tabúes. Los gobiernos hacen frente a la epidemia. Se dispone de nueva información, que aporta pruebas científicas sólidas sobre los beneficios de invertir en la salud de las personas pobres, en particular de desplegar esfuerzos para contener la propagación de la epidemia de VIH/SIDA.

21. La OMS, junto con sus asociados de las Naciones Unidas y por conducto de la Iniciativa para Acelerar el Acceso, ha desempeñado un importante papel en la disminución de los costos de los medicamentos contra el SIDA. Se están diseñando servicios de salud esenciales para las personas en riesgo de infección por el VIH. Se forma a personal en la gestión de la atención a las personas expuestas al VIH y al SIDA.

22. Queremos aumentar el acceso a la terapia antirretrovírica y, de ese modo, reforzar el vínculo entre la prevención de la infección por el VIH y la atención a los enfermos. Con ello se reducirá el estigma y la discriminación, se alentará la aceptación de la labor de consejo y las pruebas diagnósticas y se ofrecerán nuevas posibilidades de prevención.

23. Se han realizado progresos en el desarrollo de protocolos normalizados para los tratamientos antirretrovíricos destinados a los servicios donde escasean los recursos. En octubre, en una reunión consultiva mundial de expertos, se acordaron importantes directrices para esos tratamientos, lo que nos

acerca mucho más a un uso inocuo y eficaz de los medicamentos antirretrovíricos en lugares donde hasta ahora era imposible utilizar esos medicamentos.

24. En resumen, hemos establecido los cimientos para que se registren importantes avances. Hemos constatado que las comunidades y los países pueden lograr que cambie el curso del SIDA. Nuestro reto es que esos éxitos adquieran dimensión mundial y que ganemos esa batalla vital para el futuro de la humanidad.

25. Se han registrado avances importantes en las posibilidades de aumentar el acceso a los medicamentos. En la reciente conferencia ministerial sobre el comercio celebrada en Doha hubo consenso en que los acuerdos comerciales pueden y deberán ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

26. La Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales constituye una guía para la preparación de listas nacionales e institucionales de medicamentos esenciales. La mayoría de los países disponen de listas nacionales y algunos tienen asimismo listas provinciales o estatales. Desde 1977, el Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales actualiza cada dos años la Lista Modelo.

27. En su reunión de 1999, el Comité de Expertos propuso que se revisaran los métodos de actualización y difusión de la Lista. Muchos Estados Miembros han expresado interés en participar en esos comités de expertos. Haremos que el proceso de selección de los expertos sea más abierto y transparente.

Señora Presidenta:

28. Como señalé al Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión, he puesto en práctica un proceso consultivo sobre el marco y los métodos relativos a la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

29. Asimismo, he establecido un grupo consultivo de asesoramiento en materia de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, así como un grupo de examen científico colegiado que asesorará acerca de los métodos que habrá que utilizar en rondas futuras. Se han celebrado consultas en las seis Regiones de la OMS, en las que han participado expertos científicos y miembros de la administración gubernamental. Se han celebrado asimismo ocho reuniones consultivas técnicas sobre temas específicos, en las que han participado expertos científicos de renombre internacional.

30. Me reuní en noviembre con el grupo consultivo, que me está asesorando en ese proceso. El grupo se declaró muy favorable a las actividades encaminadas a lograr la participación de la comunidad científica internacional y de los gobiernos de los Estados Miembros en el proceso consultivo.

31. El grupo de examen científico colegiado, que está analizando la validez científica de los métodos que prepara la Secretaría de la OMS para la próxima ronda de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, se reunió por primera vez en diciembre en Ginebra. Los trabajos del grupo están en curso y el examen de las complejas cuestiones metodológicas y científicas que se le han planteado requerirá cierto tiempo. Habida cuenta de la labor del grupo de examen científico colegiado y de las recomendaciones del grupo consultivo, he decidido que los anexos pormenorizados del *Informe sobre la salud en el mundo* relativos al desempeño de los sistemas nacionales de salud se publiquen en 2003.

Señora Presidenta:

32. La OMS desempeña un papel clave en diversas cuestiones de escala mundial, por ejemplo, la «Red de alerta y respuesta mundiales ante brotes» y los grupos de trabajo especiales sobre la utilización deliberada de agentes biológicos y químicos como armas, tales como el carbunco y la viruela. Sin embargo, sigue siendo necesario reforzar esos mecanismos de alerta y respuesta, especialmente en lo que se refiere a los productos químicos y las amenazas relacionadas con las cadenas alimentarias y de abastecimiento de agua, en particular en los países en desarrollo.

33. En octubre la OMS publicó una edición actualizada y revisada de «The Public Health Response to Biological and Chemical Weapons». En esa oportuna obra se describe la amenaza que los agentes biológicos y químicos pueden suponer para la salud pública y se presentan los principios estandarizados de la gestión de los riesgos que los Estados Miembros pueden adoptar para prepararse ante una utilización deliberada de agentes biológicos o químicos.

34. En 1999 la Asamblea Mundial de la Salud autorizó que las reservas existentes de virus variólico se conservaran «hasta 2002, a más tardar», con la finalidad de que pudiera procederse a nuevas investigaciones bajo la supervisión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico. El Comité se reunió en diciembre de 1999 y en febrero y diciembre de 2001. Se recomendó la realización de nuevas investigaciones antes de destruir las reservas de virus y se afirmó que no podía concretarse un calendario específico de investigaciones.

35. Por consiguiente, propongo que el Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico siga supervisando el programa de investigaciones sobre el virus variólico y que ese programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente. Mientras tanto deben continuar las inspecciones sistemáticas de la bioseguridad de las instalaciones de almacenamiento e investigación con el fin de confirmar la estricta contención de las reservas existentes y de asegurar un entorno de investigación inocuo para los trabajos con el virus variólico. La Asamblea Mundial de la Salud podría revisar los avances de esas investigaciones dentro de dos o tres años.

36. La labor desarrollada por la OMS en materia de emergencias pretende ofrecer a los diversos grupos interesados en la acción sanitaria la información más reciente disponible, para facilitar la coordinación de sus respuestas en el ámbito de la salud. En el Afganistán esa tarea corresponde al Coordinador Regional de Salud, que colabora con los Representantes de la OMS en los países afectados. La atención se centra ahora mismo en la reconstrucción del sistema de salud afgano.

37. En noviembre visité la República Popular Democrática de Corea. Desde hace varios años ese país sufre una terrible escasez de alimentos. Una cifra indeterminada de personas han muerto de hambre o de enfermedades relacionadas con la malnutrición, pero gracias a la intervención de la comunidad mundial y a la asistencia que ésta ha proporcionado se han podido salvar miles de vidas.

38. No cabe duda de que es necesario proporcionar una importante ayuda al sector de la salud de la República Popular Democrática de Corea; de lo contrario, los efectos de la crisis se percibirán durante decenios. Sin embargo, cuando me reuní con la prensa después de dejar el país, se me pidió que justificara el mantenimiento de la ayuda de emergencia. Los periodistas querían saber si tenía sentido mantener la asistencia cuando no se vislumbraba una solución rápida. La pregunta refleja la importancia de que se comprenda lo que la asistencia de emergencia puede hacer, y no puede hacer. La asistencia de emergencia, por sí misma, no puede «resolver» las emergencias. No sustituye a la acción internacional concertada para mitigar los conflictos.

39. Pero lo que sí hace la asistencia de emergencia es salvar vidas: miles de vidas. Además, puede impedir que las emergencias acaben convirtiéndose en catástrofes. Puede preparar el terreno para una solución sostenible. Es un puente para la paz: los cimientos vitales de un mundo más seguro, menos peligroso y más pacífico.

40. Hay que multiplicar los esfuerzos para alentar a los dirigentes a que faciliten el acceso a las personas vulnerables durante las crisis humanitarias.

41. Hemos comprobado la eficacia que pueden tener los «días de tregua». El mejor ejemplo es la poliomielitis. Mediante campañas concertadas de inmunización de alcance regional, durante el año pasado pudimos reducir a la mitad el número de casos y el número de países afectados, a saber, menos de 1500 casos en 10 países.

42. Gracias a esos progresos, los Estados Miembros pueden pasar ahora a la etapa final de la lucha contra la poliomielitis: asegurar una vigilancia de calidad de la certificación en todo el mundo, el confinamiento apropiado de las reservas de laboratorio y la formulación de una política de inmunización posterradicación para la poliomielitis. Habrá que someter todas esas cuestiones a un profundo examen durante los próximos 12 meses.

43. Trabajamos en el marco de diversas alianzas ideadas para intensificar la acción sanitaria. La mayoría reúnen perspectivas de país y mundiales, y se han organizado en torno a problemas de salud específicos. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) ha abierto una nueva vía, pues se centra en la programación sobre la base de datos científicos, estudios objetivos, una vigilancia independiente y desembolsos basados en los resultados. En todos ellos destaca la función de la OMS de velar por que se respeten las estrategias basadas en los datos científicos y la promoción de las prácticas óptimas.

Señora Presidenta:

44. El año 2002 se centrará en los niños. El periodo extraordinario de sesiones sobre la infancia que la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará en Nueva York en mayo nos permitirá examinar en detalle los progresos realizados durante el último decenio. No hay motivos para la complacencia. Algunos de los logros de los decenios precedentes se han visto contrarrestados, y en ocasiones la situación ha empeorado. Gran parte de los que mueren por causa de enfermedades infecciosas son niños. También son los niños los más afectados por las emergencias, la pobreza y la violencia.

45. Carol Bellamy y yo misma hemos decidido convocar para marzo una Reunión Consultiva Mundial sobre la Salud y el Desarrollo del Niño y del Adolescente. El Gobierno de Suecia se ha ofrecido generosamente a hospedar la reunión en Estocolmo. La reunión servirá para establecer las bases del papel que desempeñará la salud en el periodo extraordinario de sesiones sobre la infancia, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y para encaminarnos hacia los objetivos del milenio, que determinarán los resultados de interés para los niños y los adolescentes durante los próximos decenios.

46. Es en la esfera de la inmunización infantil donde, antes que en ninguna otra, podríamos salvar millones de vidas de niños. El Fondo para Vacunas ya ha prestado apoyo a 53 de los 74 países seleccionados por la GAVI, que corresponden casi a la mitad de la población del mundo. Al mismo tiempo, la OMS se ha comprometido a prestar apoyo a la meta de reducir a la mitad para 2005 el número de defunciones causadas por el sarampión.

47. Otra esfera crucial para mejorar la supervivencia infantil es la alimentación del lactante. Nuestro proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño es fruto de un

---

proceso de más de dos años de colaboración, junto a nuestro asociado tradicional el UNICEF, en el que han participado no sólo más de un centenar de Estados Miembros, sino también organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil.

48. Esta nueva estrategia mundial proporciona un instrumento potencialmente muy valioso para propiciar mejoras sustanciales - y duraderas - de las prácticas de alimentación del lactante en todo el mundo. Ha llegado el momento de que los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional renueven su compromiso de promover la salud y la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad y aúnen sus fuerzas con ese propósito. Las aportaciones de todos ustedes constituyen por tanto un «valor añadido» esencial en el proceso de preparación del proyecto de estrategia para la Asamblea de la Salud.

49. La Iniciativa «Reducir los riesgos del embarazo», emprendida ya en 10 países, promueve intervenciones técnicas y sanitarias basadas en la evidencia para mejorar la salud de la madre y del recién nacido.

50. La integración de las consideraciones de género en la labor de la OMS obedece a un criterio justo de salud pública. Según se señaló en el presupuesto por programas para 2002-2003, «se están incorporando consideraciones relativas a la paridad entre los sexos en la planificación y la consecución de los resultados previstos en todas las áreas de trabajo».

51. Si queremos que mejore la salud mundial, es importante comprender bien los factores relacionados con el género. Los factores de riesgo y la exposición a ellos pueden ser distintos en el hombre y en la mujer; la manifestación, la gravedad, la frecuencia y las consecuencias de las enfermedades difieren también muchas veces, al igual que el acceso a los servicios de salud. Incluso las respuestas sociales y culturales a la enfermedad pueden depender del género. Estamos reuniendo nuevos datos sobre los mecanismos de influencia del género en todas esas facetas de la salud de la mujer y del hombre.

52. Nuestras actividades de promoción de la equidad entre los sexos requieren un cambio de actitudes y de la manera de trabajar, cooperación y trabajo de equipo entre los grupos orgánicos y las regiones, y una mayor competencia en los grupos orgánicos y en las oficinas regionales y de país.

53. En 2001, por primera vez, el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la salud en el mundo* se dedicaron al mismo tema: la salud mental. La jornada mundial se celebró en muchos países con acontecimientos multitudinarios en los que participaron a menudo el jefe de Estado y otros dirigentes del gobierno. Además, medio millón de niños de todo el mundo participaron en concursos relacionados con el tema de la salud mental.

54. La OMS ha lanzado el Programa de Acción Mundial en Salud Mental. Esta iniciativa de cinco años tiene por objeto cerrar la brecha existente entre los recursos disponibles y los recursos necesarios para reducir la carga de trastornos mentales. El programa proporcionará apoyo y orientación a los países y encabezará actividades mundiales innovadoras y prácticas en el campo de la salud mental.

55. Cada día mueren de forma violenta unas 4500 personas. Esta cifra se desglosa en más de 2200 suicidios, casi 1400 homicidios y casi 900 víctimas mortales de las guerras. A ello hay que añadir las numerosas mujeres que son agredidas por su pareja. El próximo *Informe mundial sobre la violencia y la salud* constituye tanto un llamamiento a la acción como un recurso inestimable para prevenir la violencia.

56. Tal como anuncié en la Asamblea Mundial de la Salud el pasado año, el Día Mundial de la Salud 2002 se centrará en la actividad física, y celebraré esa jornada en São Paulo, Brasil. El *Informe sobre la salud en el mundo 2002* publicará nuevos datos sobre la magnitud de los riesgos más importantes para la salud y las estrategias para controlarlos.

57. Adolf Ogi, Asesor Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, así como representantes del Comité Olímpico Internacional, la Federación Internacional de Fútbol Asociación, la Federación Internacional del Automóvil y Olympic Aid, me acompañaron en el lanzamiento de la campaña Deportes Sin Tabaco, realizado el día de la apertura de la tercera ronda de negociaciones para el desarrollo de un Convenio marco para la lucha antitabáquica.

58. El mensaje es simple: no hay que mezclar el tabaco con el deporte. Los deportes no deben servir para propagar el mensaje de enfermedad y muerte. Tenemos que poner fin a la dependencia del tabaco y del patrocinio de las tabacaleras y, al mismo tiempo, lograr más apoyo para que la participación en el deporte y en la actividad física aumente en todo el mundo.

59. Los Juegos Olímpicos de Invierno de 2002 en Salt Lake City y la Copa Mundial de la FIFA de 2002, en Corea y el Japón, serán dos pasos significativos para separar los deportes y el tabaco. Ambos acontecimientos no sólo estarán libres de tabaco sino que darán preeminencia a la cuestión de la salud y el deporte y a la capacidad del deporte para promover la paz y el desarrollo.

60. En la tercera ronda de negociaciones sobre el Convenio marco para la lucha antitabáquica celebrada en Ginebra en noviembre pasado se registró una participación sin precedente de 168 Estados Miembros. En preparación de las negociaciones se celebraron consultas entre periodos de sesiones en Argelia, Bhután, el Brasil, Estonia, la Federación de Rusia, Nueva Zelandia y la República Islámica del Irán. Esas consultas impulsaron el proceso de negociación, pues muchos países pudieron adoptar posturas de negociación comunes en preparación de la tercera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental.

61. Durante esa tercera ronda se registraron progresos significativos en el desarrollo de las negociaciones y se admitieron versiones revisadas del texto como base de las futuras negociaciones.

62. Los gobiernos no esperan a que se apruebe el Convenio marco para la lucha antitabáquica para empezar a actuar. Son conscientes de la tragedia que supone la pérdida de millones de vidas a causa del tabaco y de que es necesario actuar con urgencia. Hemos sabido que muchos Estados Miembros ya han introducido medidas legislativas, fiscales y educativas en materia de lucha antitabáquica, que son ejemplos alentadores de intervenciones de salud pública eficaces.

63. El Canadá, por ejemplo, ha puesto en práctica nuevas normas de envasado que prescriben que en el 50% del envase figuren advertencias y fotos en color que ilustren los efectos nocivos del tabaco.

64. Australia ha promulgado nuevas leyes que limitan estrictamente la publicidad del tabaco en los puntos de venta con el propósito de reducir en los jóvenes el hábito de fumar, mientras que el Brasil ha aprobado leyes que prohíben la publicidad y la comercialización de los productos del tabaco.

65. En la India, el Tribunal Supremo ha pronunciado un veredicto por el que se prohíbe fumar en todos los espacios públicos, y el Gobierno ha prometido que lo aplicará tajantemente.

66. Tonga ha aprobado leyes que regulan la publicidad y la promoción de los productos del tabaco y el etiquetado de dichos productos, así como la venta de tabaco a los jóvenes.

67. La ley de enmienda sobre productos del tabaco de Sudáfrica refuerza la legislación antitabáquica en ese país y establece más restricciones en cuanto al consumo de tabaco en los lugares públicos; el patrocinio de los deportes; la publicidad en los puntos de venta y el etiquetado referente a la nicotina y el alquitrán de los productos.

68. Este año las Naciones Unidas celebrarán en Madrid, del 8 al 12 de abril, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Pienso participar en ese importante acontecimiento mundial para reflexionar sobre las múltiples repercusiones del envejecimiento, la revolución silenciosa de nuestro tiempo. En la historia de la humanidad nunca antes habíamos experimentado un envejecimiento tan rápido de la población, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

Señora Presidenta:

69. El informe sobre genómica y salud mundial del CCIS se centra en las expectativas, los aspectos preocupantes y las posibilidades que se derivan de la utilización de los nuevos conocimientos genéticos para mejorar la salud mundial. El informe subraya la necesidad de que se formulen políticas al respecto, para que todos los países se beneficien de los resultados y se reduzcan los riesgos para todas las personas.

70. Las posibilidades de que las investigaciones sobre el genoma humano mejoren el estado de salud son evidentes. Para que ello sea así, las sociedades de todo el mundo deberán dotarse de servicios genéticos básicos y realizar investigaciones en esa esfera. La OMS ayudará a que los países en desarrollo cuenten con capacidad para responder a las cuestiones genómicas que están emergiendo. Ejemplo de ello es el recientemente anunciado programa quinquenal OMS-NIH/Fogarty, dotado con US\$ 15 millones, de apoyo a la colaboración entre los países desarrollados y los países en desarrollo para reforzar la capacidad de investigación en los campos de la genética y la genómica.

71. Los recientes avances en la esfera de la clonación tienen repercusiones éticas sin precedentes y plantean serias dudas sobre la seguridad de las personas y de las generaciones futuras. La OMS reconoce que la utilización de las técnicas de clonación para crear réplicas de seres humanos es inaceptable desde un punto de vista ético, y es contraria a la moral y la dignidad humana. Por otra parte, las investigaciones y los avances en esta esfera deberán supervisarse y evaluarse cuidadosamente, y deberán respetarse los derechos y la dignidad de los pacientes.

72. Las investigaciones científicas que se realizan con células madre, especialmente las procedentes de tejido fetal o embrionario, podrían llevarnos a descubrir terapias para afecciones y enfermedades que actualmente carecen de tratamiento. Sin embargo, es necesario que una amplia diversidad de partes interesadas entablen un diálogo rico y abierto que permita llegar a conclusiones sobre la utilidad, la inocuidad y la conveniencia de las investigaciones científicas que se realizan con células madre.

Señora Presidenta, excelencias, señoras y señores:

73. En la OMS buscamos constantemente el modo de mejorar nuestro trabajo.

74. En 1999, la Organización en pleno se dedicó a la labor de definir cuatro principios estratégicos de las actividades de la OMS que incorporaran el nuevo consenso. La OMS formuló seis funciones básicas que permitirían optimizar su contribución. La presentación de esas funciones se llevó a cabo en el marco de la estrategia institucional formulada en 1999.

75. En el año 2000 elaboramos un presupuesto estratégico por programas que comprendía las actividades fundamentales del conjunto de la Organización previstas para el bienio siguiente. Agrupamos las actividades de las regiones y de Ginebra, independientemente de que se financiaran con cargo al presupuesto ordinario o con fondos extrapresupuestarios. El presupuesto se organizó en torno a las 35 áreas de trabajo acordadas, a 28 de las cuales, de carácter técnico, deseamos contribuir del mejor modo posible.

76. Para ello es necesario hacer mayor hincapié en la vigilancia sistemática del desempeño y en la evaluación de las repercusiones en el conjunto de la Organización. Vamos a analizar nuestro desempeño, como Organización, en función de los fondos del presupuesto ordinario y de los recursos extrapresupuestarios de que disponemos, y evaluaremos sistemáticamente los progresos realizados comparándolos con los resultados previstos, y presentaremos los resultados, por conducto del Gabinete, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud, así como a las reuniones de partes interesadas.

77. Utilizaremos como punto de partida el presupuesto por programas estratégico y nos basaremos en los mejores análisis de programas respecto de los planes de trabajo que ya se hayan emprendido dentro de los grupos orgánicos y departamentos de la Sede, las regiones y los países. Presentaremos los resultados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud, vinculando las reuniones de partes interesadas con el Consejo Ejecutivo. Seguiremos promoviendo las reuniones de partes interesadas porque consideramos que permiten llevar a cabo un examen sin restricciones de las áreas de trabajo y los procesos, siempre bajo la supervisión general del Consejo Ejecutivo y de los demás mecanismos de gobernanza.

78. La iniciativa «centrarse en el país» velará por que todos los elementos de nuestra red presten la máxima atención posible a lo que ocurre en los países. Nuestra estrategia para mejorar nuestro desempeño a nivel de país se compone de diversos elementos.

79. Las estrategias de cooperación en los países, en combinación con la presupuestación estratégica por programas, conlleva la celebración de amplias consultas con una amplia diversidad de partes interesadas y con personal de la OMS sobre las áreas de trabajo en las que deberíamos concentrarnos especialmente en cada país.

80. En los lugares donde la aplicación de las estrategias ya se ha ultimado, las oficinas regionales y de país han podido adoptar decisiones relativas a la modificación de la dotación de personal, las descripciones de puestos y la reasignación de los recursos del presupuesto del país. Camboya e Indonesia son ejemplos de lugares donde se ha llevado a cabo el proceso. También en la Federación de Rusia se están efectuando cambios significativos en la relación entre nuestras actividades y nuestra dotación de personal.

81. Hemos definido las principales esferas de competencia de los equipos de país para que éstos puedan desempeñar nuevas funciones de catalizadores, mediadores, organizadores y facilitadores en el marco del desarrollo y la utilización de mecanismos apropiados para la gestión de fondos mundiales para la salud y el desarrollo, toda vez que hemos proseguido la creación de capacidad técnica en las esferas prioritarias.

82. Velamos por que nuestros sistemas de gestión presten el apoyo debido a las operaciones de país. Una parte de nuestra actual campaña para reforzar las oficinas de país también conlleva el examen y la revisión de los procesos, los términos y las condiciones de la contratación de representantes de país y de otros miembros del personal en los países, así como la revisión de la mínima dotación de personal necesaria para que las oficinas de país sean eficaces.

83. Junto con nuestras oficinas regionales, estamos examinando nuestros sistemas administrativos para determinar la manera de que faciliten mejor la labor de los equipos de país. También estamos estudiando la posibilidad de crear un pequeño fondo discrecional para los Representantes en los países, para que puedan atender rápidamente las necesidades más acuciantes.

84. Estamos estableciendo sistemas de información centrados en los países para que las oficinas de país estén plenamente al corriente de lo que ocurre en el mundo, y Ginebra y las oficinas regionales dispongan de información actualizada sobre la situación en los países.

Señora Presidenta:

85. En nuestro orden del día figuran diversos puntos sobre cuestiones que se han desarrollado durante las últimas semanas, o los últimos días, por ejemplo el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo o la destrucción de las reservas de virus variólico. Por ésa y otras razones no han recibido ustedes algunos documentos con la antelación que esperaban. Debemos hacerlo mejor, y vamos a revisar los procesos seguidos, para perfeccionarlos.

86. Nos espera un orden del día muy apretado. Espero con interés los debates que sobre tan importantes cuestiones vamos a celebrar.

Muchas gracias.

= = =