



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO  
113ª reunión  
Punto 2 del orden del día

EB113/2  
19 de enero de 2004

## Informe del Director General al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión

Ginebra, lunes 19 de enero de 2004

*El Director General comienza su alocución en francés.*

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

1. Hace un año me dirigí a ustedes para agradecerles la confianza que habían depositado en mí como nuevo Director General de la Organización Mundial de la Salud. Han ocurrido muchas cosas desde que asumí el cargo el 21 de julio. Lo más destacable recientemente es nuestra colaboración con el Gobierno del Irán tras el terrible terremoto de Bam. Hemos lanzado una iniciativa muy ambiciosa para conseguir que las personas afectadas por el SIDA tengan acceso a tratamientos que salvan vidas. Y hemos iniciado una serie de campañas masivas de inmunización en los seis países endémicos que aún quedan para acabar de erradicar la poliomielitis en todo el mundo.

*El Director General continúa en inglés.*

2. La delegación francesa coincidirá en que mi francés está mejorando.

3. Se han organizado además diversos actos para conmemorar el 25º aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Tuve el placer de asistir a los actos que con ese motivo se celebraron en Kazajstán, el Brasil y aquí mismo, en Ginebra. Ello brindó una gran oportunidad para contemplar las actividades de la OMS con cierta perspectiva, superando el horizonte de nuestras actividades diarias. Está claro que aunque el mundo ha cambiado mucho desde 1978, y no cesa de cambiar, la salud de la gente sigue siendo la razón de ser básica de todas nuestras actividades.

4. En nuestro encuentro de Ginebra tuvimos la fortuna de contar con la presencia de tres de mis predecesores: la Dra. Brundtland, el Dr. Nakajima y el Dr. Mahler. Sus muchos logros durante las últimas tres décadas orientan y seguirán orientando nuestras actividades. Nuestra Organización sigue evolucionando también en las regiones. Ésta es la última reunión del Consejo a la que asiste el Dr. Uton como Director Regional para Asia Sudoriental. Le echaremos mucho de menos.

5. Cuando los Representantes de la OMS se reunieron aquí en noviembre para examinar nuestras actividades en los países, percibimos la posibilidad real de recuperar y reinventar la visión de la salud para todos ante los retos concretos que debemos afrontar ahora. Esa misma oportunidad fue patente en las conversaciones que mantuvimos durante el retiro que celebró el Consejo Ejecutivo en Accra, tan amablemente acogido por Ghana.

6. Algunos de ustedes asistieron a la Segunda Reunión Consultiva sobre Macroeconomía y Salud celebrada en octubre, así como al Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, a principios de mes. Ambas reuniones han ayudado a precisar con mayor claridad las urgentes necesidades de recursos que están afrontando los países y las distintas opciones para responder a ellas.

7. Sin embargo, los últimos meses han traído consigo también convulsiones y desastres. Durante el año pasado, las vidas y la salud de 2000 millones de personas en más de 50 países han estado en riesgo de resultas de diversas crisis.

8. Algunas de esas crisis han sido repentinas y catastróficas, como el terremoto que destruyó gran parte de la ciudad de Bam el 26 de diciembre. Son acontecimientos que exigen una respuesta focalizada para preservar la salud de los supervivientes. La reacción del pueblo del Irán y de sus instituciones fue extraordinaria y eficaz. Estamos colaborando estrechamente con ellos para restablecer los servicios esenciales.

9. Otras crisis, como los conflictos violentos que siguen afectando a numerosas personas en el Iraq, Liberia y los territorios palestinos, se enquistan durante mucho más tiempo. La población civil, en especial las mujeres y los niños, es la que más sufre, y sufre mucho más como consecuencia de enfermedades no prevenidas y no tratadas que de las bombas y las balas.

10. Hay que citar también las crisis que evolucionan más lentamente pero tienen un profundo impacto a largo plazo en la sociedad, como por ejemplo las causadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, o la epidemia de intoxicación por arsénico en el delta del Ganges.

11. La devastación causada por esos tres tipos de crisis puede mitigarse primero con medidas de prevención, y luego, si éstas fallan, mediante una respuesta bien articulada. Aunque la atención se centre en las necesidades más inmediatas, hay que pensar cuanto antes en la reparación y recuperación de los sistemas necesarios a largo plazo. Estamos reorientando nuestras actividades para ayudar más eficazmente a las comunidades y los países a responder a las crisis sanitarias.

12. El *Informe sobre la salud en el mundo 2003*, publicado el mes pasado, se refiere a la reconstrucción y al fortalecimiento de los sistemas de salud, y su subtítulo es «Forjemos el futuro». Refleja los cambios que estamos introduciendo en la OMS a medida que asumimos los retos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, optimizar el control de las enfermedades y abordar la crisis mundial de la fuerza de trabajo de la salud. Le seguirá en mayo de este año el informe correspondiente a 2004, que concentrará la atención en el VIH/SIDA.

13. Hemos dado a conocer nuestra estrategia detallada para llegar a «tres millones para 2005» el 1 de diciembre de 2005. La estrategia indica las medidas necesarias a fin de administrar tratamiento antirretroviral a tres millones de personas más antes del final de 2005 y señala hitos claros para determinar los progresos realizados. El VIH/SIDA se ha convertido en un desastre en muchos países y amenaza muchos otros. Existen medios técnicos para mitigar y prevenir la devastación que está causando y reducir el presente tributo de 8000 defunciones por día. El objetivo de la estrategia «tres millones para 2005» es movilizar las personas y los fondos necesarios para aprovechar esos medios. Así se reforzarán las medidas preventivas. También se catalizará en todos los servicios de salud una acción que fortalecerá su capacidad de responder a las numerosas y variadas exigencias a las que hacen frente.

14. Para lanzar la estrategia hemos celebrado eventos en lugares clave de todo el mundo, con el apoyo firme de nuestros asociados y una cobertura amplia y favorable. Con ocasión del Día Mundial

---

del SIDA estuve en Zambia con el Presidente de la Junta del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Secretario de Salud, Sr. Thompson, y su delegación, y observé con sumo agrado el compromiso sincero de las autoridades sanitarias locales y nacionales.

15. Eso fue hace sólo siete semanas. Treinta y un países han acudido ya a la OMS en busca de apoyo para la prevención del SIDA y el aumento de la escala del tratamiento. Se han ultimado ya siete misiones de planificación en países y para fines de febrero se ultimarán otras 13. En las próximas dos o tres semanas nombraremos a los primeros 20 líderes de los equipos de país. Éstos establecerán luego equipos de apoyo a los países a fin de contribuir a alcanzar la meta de «tres millones para 2005».

16. Hemos establecido el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA a fin de ayudar a los países en la adquisición de medicamentos y medios de diagnóstico y en la mejora de los sistemas de distribución. Se han finalizado y difundido ampliamente las directrices simplificadas sobre el tratamiento, que explican los requisitos para administrar el tratamiento antirretroviral y prevén la capacitación de un gran número de trabajadores de salud clave.

17. En todas estas actividades el Fondo Mundial y el ONUSIDA están desempeñando una función decisiva y desplegando esfuerzos nacionales e internacionales.

18. Entre tanto, estamos haciendo todo lo posible para erradicar la poliomielitis de los seis últimos países con endemidad. Junto con los ministros de salud de esos países y con otros asociados importantes, la semana pasada firmé una vigorosa declaración sobre las últimas y decisivas campañas de inmunización. En este momento hay en juego mucho más que nunca. En los próximos meses tenemos una oportunidad sin precedentes de lograr el éxito con la vacunación múltiple de 250 millones de niños, principalmente en la India, Nigeria y el Pakistán. Pero mientras no se haya roto la cadena de transmisión en todas partes, quedará siempre el peligro de una nueva explosión de infecciones en los países libres de poliomielitis. Corrimos el mismo riesgo en las regiones ahora exentas de poliomielitis, recientemente en el Pacífico Occidental y aún más recientemente en Europa. La complacencia sería fatal para este esfuerzo de 15 años que ha costado US\$ 3000 millones.

19. Las actividades de inmunización en muchos países han desarrollado sistemas que se pueden utilizar cada vez más para otras actividades de salud del niño. La reducción de las tasas de mortalidad maternoinfantil es no sólo una necesidad moral y práctica, sino también un compromiso asumido por todos los países con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Once millones de niños y medio millón de madres mueren cada año por causas principalmente prevenibles. Existen intervenciones eficaces y asequibles, como la atención calificada durante el parto, la inmunización, la lactancia materna y la lucha integrada contra las enfermedades prevalentes de la infancia. Debemos realizar un esfuerzo concertado para convertir estas posibilidades en una realidad.

20. Nuestros puntos del orden del día sobre salud familiar y reproductiva nos ayudarán a trazar el camino que nos queda por delante en estas cuestiones íntimamente relacionadas y nos llevarán a participar en alianzas cada vez más estrechas con otros miembros del sistema de las Naciones Unidas, especialmente el UNICEF y el FNUAP.

21. Actualmente hay informes diarios sobre presuntos casos de SRAS. En lo que va del año sólo se han registrado dos casos confirmados. También estamos colaborando estrechamente con autoridades nacionales de Asia en actividades de vigilancia y control de la gripe aviar. Con una vigilancia mundial continua y una acción concertada rápida sobre el terreno podemos reducir considerablemente el peligro de que sobrevengan grandes brotes epidémicos.

22. Para la vigilancia de estas y otras posibles situaciones de emergencia estamos organizando una sala de situación. Conocida oficialmente con el nombre de Centro de Información Sanitaria Estratégica, se trata de una amplia sala con la más moderna tecnología de comunicaciones, pantallas de representación visual y programas informáticos, para facilitar la adopción rápida y precisa de decisiones en materia de salud pública. Cumplirá tres funciones: gestión de las crisis, gestión integrada del programa y difusión de información. Aunque se encuentra aún en proceso de creación, desearía invitar a los miembros del Consejo a que asistan a una presentación de ese servicio el miércoles, durante la pausa del almuerzo. La sala de situación será plenamente operacional para la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo.

23. Otro aspecto esencial de nuestra labor contra las epidemias es el Reglamento Sanitario Internacional. Los trabajos de revisión del Reglamento avanzan como se había previsto. De marzo a junio se celebrarán reuniones de consulta regionales en nuestras seis regiones.

24. En las revisiones introducidas aparecerán reflejados los diversos cambios ocurridos en el mundo desde la entrada en vigor del actual Reglamento, en 1971. A medida que la globalización cobra amplitud, los países se hacen cada vez más interdependientes en materia de salud y seguridad, y se acentúa la necesidad de estrechar la cooperación y la coordinación. Los factores ambientales desempeñan un importante papel en ese sentido, sobre todo para garantizar la inocuidad del suministro de alimentos y de agua y prevenir los accidentes biológicos, químicos y nucleares. La prevención de los accidentes de tráfico es otra esfera en que queda aún mucho más por hacer. «La seguridad vial no es accidental» será el lema del Día Mundial de la Salud, el próximo mes de abril.

25. Es asimismo indispensable la cooperación mundial para prevenir las enfermedades no transmisibles. Para estas enfermedades se dispone de tres medidas preventivas muy directas que cualquiera puede tomar si se promueven debidamente y se les presta el apoyo de una política adecuada: evitar el consumo de tabaco, mantenerse físicamente activo y adoptar un régimen alimentario más sano. Desde la adopción por la Asamblea Mundial de la Salud del Convenio Marco para el Control del Tabaco en mayo pasado, 85 países y la Comunidad Europea han firmado el Convenio, y cinco países lo han ratificado. Encarezco a todos los países que no hayan aún firmado o ratificado el Convenio a que lo hagan lo antes posible. Una vez que haya sido ratificado por 40 países, el Convenio entrará en vigor y contribuirá a salvar a millones de vidas humanas.

26. Las cuestiones del régimen alimentario y la actividad física han sido objeto de preocupación en la industria alimentaria y el sector agropecuario. A diferencia del tabaco, los alimentos son un requisito fundamental para la salud. El objetivo es el establecimiento de una Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, donde se establezcan opciones de política para que los gobiernos presten apoyo a una alimentación satisfactoria y una vida más sana. Como comunidad de salud pública que somos, hemos desatendido durante demasiado tiempo las medidas preventivas de las afecciones cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el cáncer y otras enfermedades crónicas. Es hora de actuar con resolución y con un ánimo de interacción positiva, conjuntamente con todas las partes interesadas. Entre éstas figuran la industria alimentaria, los grupos de consumidores y los servicios de salud.

27. Los sistemas de salud son un punto clave de nuestro orden del día de la próxima semana. En numerosos países se han sufrido las consecuencias conjugadas de la inestabilidad, los conflictos y una financiación insuficiente, en parte debido a la importante carga de la deuda externa. El resultado, sobre todo para los más pobres, es un acceso más restringido a los servicios esenciales, gastos personales inabordables y una mayor exposición a las enfermedades propias de la pobreza. Ello perpetúa el ciclo de pobreza.

28. La necesidad de reforzar nuestros sistemas de salud nacionales es el motivo más acuciante en que se basa nuestro compromiso de asignar recursos a los países. Esto se refleja en el presupuesto por programas para 2004-2005. La meta era aumentar la cuantía del presupuesto asignado a los países y las regiones en mayor proporción que el de la Sede, del 66% al 70%. Lo hemos logrado en los planes expuestos en los documentos de la presente reunión del Consejo, y nos empeñaremos ahora en asegurar su cumplimiento. También nos esforzamos por aumentar esa proporción hasta el 75% para el bienio 2006-2007.

29. La participación de la comunidad, principio fundamental de la Declaración de Alma-Ata, puede ser un medio extremadamente eficaz para el fortalecimiento de los sistemas de salud, pero también se requieren una gestión competente, sistemas de información fiables, y apoyo financiero y político. En estas esferas nuestra contribución puede tener efectos múltiples puesto que, siempre que mejoran los sistemas de salud, puede mejorar la situación sanitaria en su conjunto. Disponer de un personal debidamente capacitado y asistido es la clave para que los sistemas de salud funcionen para las personas que más los necesitan, componente primordial de todos nuestros programas.

30. Hemos mencionado sólo algunos de los factores prácticos mediante los cuales nuestros objetivos podrán traducirse en resultados concretos en los países. Formulo el deseo de que nuestra semana sea fructífera y gratificante.

Muchas gracias.

= = =