



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 3 del orden del día

A52/3
18 de mayo de 1999

La OMS mira hacia el futuro tras un año de cambio

Alocución de la Directora General en la 52ª Asamblea Mundial de la Salud

Ginebra, martes, 18 de mayo de 1999

Señora Presidenta:

Permítame que dé mi cordial bienvenida a todos los líderes de la salud que se han reunido hoy aquí para la Asamblea Mundial de la Salud de 1999. Estos días muchas personas tendrán puesta su mirada en Ginebra, cuando vamos a fijar la orientación futura de la política sanitaria mundial, en cumplimiento de nuestra misión.

Es de nuestra responsabilidad asumir las aspiraciones de los millones de personas que en todo el mundo desean una salud mejor, iguales oportunidades y el reconocimiento de su derecho a disfrutar de las ventajas del desarrollo y del progreso.

Los logros sanitarios del siglo XX constituyen una de las mayores transformaciones sociales de nuestro tiempo. Las condiciones de vida han mejorado de modo espectacular para la gran mayoría de los seres humanos.

Pero este siglo nos deja un legado: más de 1000 millones de nuestros semejantes han sido excluidos de la revolución sanitaria.

No debemos dejar abandonados a esos 1000 millones de excluidos. Podemos conseguirlo. El mundo posee los conocimientos y los medios necesarios para afrontar el programa de salud inacabado del siglo XX. Sabemos lo que ello exigirá y podremos recorrer mucho camino en el decenio venidero.

Tenemos que hacerlo y estar dispuestos a la vez a afrontar los nuevos desafíos planteados por la reaparición de infecciones, el envejecimiento de la población mundial y el dramático aumento de las enfermedades no transmisibles. Y, no lo olvidemos, había que descubrir y abordar seriamente la creciente carga de enfermedades mentales.

Debemos responder además a varias preguntas difíciles: ¿Cuáles serán las consecuencias sanitarias del cambio climático? ¿Podrá el mundo hacer lo necesario para alimentar a una población mundial en crecimiento, atender sus necesidades de energía y lograr agua salubre para todos? ¿Cómo podemos estar seguros de que los adelantos científicos, que suscitan esperanzas, pero también entrañan riesgos, se van

a regir por las normas de la ética? ¿Cómo podremos hacer frente al número creciente de personas migrantes y desplazadas? ¿Seguirá sufriendo la humanidad conflictos y actos de violencia, con su secuela de muertes y mutilaciones y el entorpecimiento del desarrollo en tantas regiones del globo?

Veamos lo que pasa en los Balcanes. En tan sólo unos meses, más de un millón de personas han sido despojadas de su identidad, de sus hogares y de toda perspectiva de seguridad. La salud humana va a pagar un pesado tributo durante mucho tiempo en toda esa región. La OMS, junto con los demás organismos de las Naciones Unidas, hará todo lo posible para ayudar a esas poblaciones, que se ven sumidas en una trágica miseria.

Recordemos también los desastres que se han producido o se están produciendo en otras partes del mundo, en zonas donde las cámaras de televisión no filman esos acontecimientos o no difunden sus imágenes. Todas las personas que sufren merecen nuestra atención.

Señora Presidenta:

Es hora de asumir el liderazgo.

La humanidad nunca realizó progresos cediendo ante la complejidad. En estos momentos es preciso actuar con fría reflexión pero con calor humano. Podemos lograr que cambien las cosas.

Mi mensaje es que, con visión de futuro, con realismo y con determinación, el mundo podría terminar el primer decenio del siglo XXI habiendo conseguido algunos logros notables. Se necesitará un liderazgo mundial para poner en marcha ese proceso, y esta Organización está dispuesta a desempeñar su función.

Los tiempos tal vez estén cambiando y nosotros apoyaremos este proceso de cambio.

La OMS ya lo hizo en otras ocasiones. La Salud para Todos desencadenó un poderoso movimiento. La inspiración y las orientaciones resultantes de Alma-Ata en 1978, cuando se destacó el papel decisivo de la atención primaria de salud, contribuirían en no poca medida a la revolución sanitaria y a los logros sanitarios tangibles de los dos últimos decenios del siglo XX.

Mirando hacia el futuro, la OMS puede conseguirlo de nuevo.

El mundo está descubriendo rápidamente cómo una mejor salud puede impulsar el desarrollo. Sabemos desde hace tiempo que la pobreza es una causa fundamental de la mala salud. Y ahora estamos observando un fenómeno más aleccionador: que los logros sanitarios desencadenan el crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

Pensemos en esto: en los países pobres se tardaría muy poco en aumentar la esperanza de vida atajando las principales enfermedades mortíferas de la infancia y de la adolescencia. Una diferencia de cinco años en la esperanza de vida puede traducirse en un crecimiento anual adicional de un 0,5%. Es un poderoso estímulo para el crecimiento económico. Una modesta mejora de la salud puede ayudar a los niños, mujeres y hombres a realizar mejor su potencial, valorizando así todos los aspectos de su vida.

No nos conformamos con mejoras modestas. En Asia oriental la esperanza de vida aumentó en más de 18 años en los dos decenios que precedieron al más espectacular despegue económico de la historia. Si esas mejoras se repiten, podríamos asistir a otro gran avance del progreso y el desarrollo humanos.

Sabemos esto por las personas que han tratado de llegar a una mejor comprensión del desarrollo. Una de ellas nos hablará luego de esto esta mañana. Deseo rendir homenaje al Profesor Amartya Sen, Premio Nobel de ciencias económicas. Habiendo situado la pobreza y el desarrollo en el centro de la teoría económica, vinculando los aspectos sociales y económicos del desarrollo humano, ha contribuido a dar forma a las ideas internacionales sobre el desarrollo. Merece, pues, nuestro caluroso agradecimiento.

Señora Presidenta:

En el *Informe sobre la salud en el mundo* de este año se destacan cuatro desafíos fundamentales:

En primer lugar y sobre todo, es preciso reducir de manera importante la carga de mortalidad y discapacidad prevenible que de manera excesiva pesa sobre los pobres. La meta de reducir a la mitad el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza de aquí a 2015 se puede alcanzar, pero los gobiernos del mundo entero deberán empezar modificando radicalmente la manera en que utilizan sus recursos. En varias regiones del globo necesitamos más dinero para la salud, pero no es menos importante conseguir más salud con nuestro dinero.

Esto significa que hemos de prestar también mayor atención a flagelos como el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras enfermedades mortíferas de la infancia. Significa invertir más en la salud de la mujer: reducir la mortalidad materna y mejorar la nutrición de las madres y de los niños. Significa revitalizar y ampliar la cobertura de los programas de inmunización, y asegurar el acceso a tecnologías de salud rentables como son los medicamentos esenciales.

En segundo lugar, es necesario conjurar las amenazas que pesan sobre la salud como consecuencia de la crisis económica, de entornos poco saludables y de comportamientos de riesgo. En materia de salud, los logros ejemplares suelen dar lugar a nuevos desafíos. Si conseguimos limitar la pobreza y dar a las poblaciones una verdadera oportunidad de montar en el tren del desarrollo, surgirán nuevas amenazas para la salud, como consecuencia de las enfermedades no transmisibles, de una vida más larga, de la transformación de los modos de vida y de la exposición a amenazas tales como el tabaquismo.

Por consiguiente, he aquí nuestro mensaje: estemos bien preparados.

En tercer lugar, necesitamos establecer sistemas de salud más eficaces. En numerosas regiones del mundo, los sistemas de salud están mal dotados para satisfacer las demandas actuales, y no digamos las que deberán afrontar en el futuro. Las presiones actuales a favor del cambio brindan una oportunidad para reformar los sistemas, pero para ello es preciso saber qué rumbo tomar. El proceso de cambio deberá ir orientado a mejorar la salud para todos mediante unos servicios de salud equitativos.

En cuarto lugar, es preciso invertir medios para ampliar la base de conocimientos que ha hecho posible la revolución sanitaria del siglo XX. Un mensaje clave del *Informe sobre la salud en el mundo* es el papel fundamental desempeñado por la actualización y aplicación de los conocimientos. Los conocimientos sobre las enfermedades y su control. Los conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones y los comportamientos sanos. Los conocimientos resultantes de las investigaciones, de la experiencia, y de los éxitos y fracasos.

Nuestra búsqueda de conocimientos - el programa de investigaciones - no puede limitarse a las enfermedades y a los factores de riesgo, o a determinar cuáles son las intervenciones técnicas más apropiadas. A muchos gobiernos les resulta difícil detraer recursos de los onerosos servicios curativos,

que atienden principalmente a los clientes más ricos e influyentes, para costear servicios básicos que beneficien a la mayoría de la población.

Además, debemos comprender mejor la repercusión de la política en el establecimiento de las prioridades. Es éste uno de los temas de las Mesas Redondas de esta tarde para los ministros. Los países pobres, y la población pobre de los países ricos, no están suficientemente protegidos contra la explotación financiera o los tratamientos más o menos eficaces cuando recurren al sector privado. Tenemos que saber cómo desarrollar los mecanismos de reglamentación indispensables para proteger al público sin disuadir la labor innovadora.

El servicio público dispensa a menudo su asistencia sin el debido respeto a la dignidad de los pacientes. Tenemos que estudiar de nuevo la manera de mejorar la prestación de servicios por el sector público, dando a la vez a la gente la posibilidad real de pedir cuentas a los dispensadores de servicios.

Señora Presidenta:

En la economía mundial hay cosas que el mercado no puede comprar. Hay tareas críticas que no se realizarán a menos que alguien lo haga en nombre de todos. La OMS es depositaria de los conocimientos acumulados en el mundo entero en materia de salud pública. Hoy les suplico que salvaguarden este bien público de importancia vital.

Hay funciones que los actores económicos no pueden desempeñar, como son establecer normas mundiales en materia de seguridad hematológica; implantar un sistema mundial de vigilancia, para ofrecer luego de manera objetiva la información correspondiente, que nos permita seguir de cerca las enfermedades nuevas y emergentes; preparar cada año la vacuna antigripal; proporcionar cifras imparciales sobre la carga mundial de morbilidad; y mantener al día el Reglamento Sanitario Internacional, que garantizará un futuro sano a todas las generaciones.

La OMS es el espejo en el que los Estados Miembros pueden ver un reflejo de sus propios resultados. Si estos resultados son mediocres - en particular si los pobres no participan en los logros sanitarios - debemos estar dispuestos a decirlo, apoyándonos en datos sólidos obtenidos a partir de indicadores sanitarios fiables.

Estoy propugnando una labor mundial de fomento y una función normativa: una voz bien informada en un mundo complejo y cambiante. Mantener un organismo mundial sólido y fiable representa una inversión rentable en beneficio de todos. Este año sus países van a gastar unos US\$ 2,3 billones en asistencia sanitaria. Los conocimientos que genera y facilita la OMS pueden ejercer un influjo positivo haciendo que ese dinero - el 10% del PIB mundial - se gaste de manera juiciosa.

La Organización Mundial de la Salud es propiedad de todos ustedes. Cuídenla bien.

Señora Presidenta:

Cuando fui elegida Directora General afirmé que la OMS puede y debe cambiar para convertirse en una organización más eficaz, más responsable y más sensible a un mundo en constante mutación. Hoy, después de varios meses de intenso trabajo con mis colaboradores, creo que puedo decirles que estamos avanzando resueltamente en esa dirección.

Destacaré a continuación algunos de los principales aspectos de nuestra labor:

En la Organización Mundial de la Salud volvemos a las prioridades. La acción sanitaria mundial es una labor inmensamente amplia y compleja. Incluso una organización de ámbito mundial perdería su rumbo si tratara de hacerlo todo.

El presupuesto por programas que les presentamos a ustedes es un primer paso importante. Hemos centrado mejor nuestros objetivos y desplazado recursos hacia los sectores prioritarios. El presupuesto para el próximo bienio representa un cambio de orientación con respecto al pasado, pero es sólo un comienzo. Para preparar el próximo presupuesto partiremos desde cero, afinando nuestros objetivos de forma que la OMS en su conjunto - en los países, en las regiones y en la Sede - pueda ejercer el mayor influjo, mediante sus propias actividades y las de sus asociados.

En la Sede, hemos recenterado nuestra labor en torno a nueve grupos orgánicos, dando así una indicación muy clara de lo que estamos haciendo realmente.

Por primera vez, disponemos de un equipo de gestión de alto nivel con amplias facultades: diez Directores Ejecutivos con verdaderas responsabilidades institucionales. En representación de todas las regiones de la OMS, constituyen un equipo realmente mundial.

El año pasado les dije que había llegado la hora de aumentar el número de mujeres en la Organización Mundial de la Salud. Las mujeres representan la mitad de la población mundial, pero soportan mucho más de la mitad de la carga sanitaria mundial. ¿Cómo podemos aceptar entonces una masiva subrepresentación de la mujer en la OMS?

La respuesta es sencilla: no lo aceptaremos. Ha llegado la hora de cambiar la situación.

Haremos lo que podamos para corregir ese desequilibrio con miras a lograr la paridad entre los sexos. Esto no podrá conseguirse de la noche a la mañana, pero no dejaremos en nuestro empeño por conseguirlo. El Gabinete ha fijado la meta de un 60% de mujeres en la contratación de nuevo personal.

De mis Directores Ejecutivos, cinco son mujeres y cinco hombres. El pasado mes de julio, sólo cuatro de los más de 50 Directores eran mujeres. Hemos aprovechado la oportunidad que brinda el proceso de rotación y movilidad para cambiar esa ecuación. Hoy, 10 de los 33 Directores de Departamento son mujeres. La proporción ha pasado de un pequeño porcentaje a casi el 30%. Estamos avanzando por el camino trazado.

Estamos elaborando en la OMS una política destinada a promover la paridad entre los sexos. Tenemos que evaluar cómo benefician a los hombres y a las mujeres los servicios prestados por los sistemas de salud. La finalidad es clara: deben beneficiarse por igual de los frutos de la salud y el desarrollo.

Señora Presidenta:

Permítame que lo diga desde esta tribuna: rindo homenaje al personal de la OMS, que ha pasado por un profundo proceso de cambio. Con su capacidad y su competencia técnica constituye en definitiva nuestro mejor recurso, por lo que merece nuestro reconocimiento. Estoy orgullosa de mi personal.

En diez meses hemos revisado a fondo la estructura administrativa. Hemos invertido en sectores prioritarios poniendo fin a otras actividades. Esta operación no puede realizarse de una sola vez, y continuará.

Hemos acercado los servicios de apoyo administrativo a los administradores. Las Unidades de Apoyo Administrativo son una innovación en el sistema de las Naciones Unidas. Las funciones de administración y gestión consisten realmente en apoyar, facilitar y respaldar todas nuestras actividades técnicas.

Durante estos meses hemos trabajado en estrecha colaboración con los Directores Regionales, tratando de dar una mayor coherencia a toda la OMS. Somos una sola OMS, y no siete (una en Ginebra y seis en las oficinas regionales). Nos proponemos lograr una mayor unidad de propósito, y cada una de las oficinas regionales ha emprendido un estudio de su estructura y sus orientaciones para adaptarlas mejor a nuestras nuevas prioridades y orientaciones estratégicas.

Sin embargo, los verdaderos recursos aún sin explotar de esta Organización no se hallan en Ginebra ni en las oficinas regionales. Están en los países. Por primera vez en la historia de la OMS, reunimos a todos los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS en Ginebra durante una semana, en febrero. Durante esa reunión iniciamos un proceso de cambio para definir de manera más resuelta nuestros objetivos con miras a lograr un cambio real y tangible en las actividades en y con los países.

En ellos es donde vive la gente, donde ésta tiene que hacer equilibrios financieros para vivir, donde lucha contra las enfermedades y donde aspira a un futuro con salud. En ellos deberemos centrar nuestra atención.

Señora Presidenta:

¿Qué debemos hacer ahora? Permítame que exponga a esta Asamblea cómo veo la fase siguiente del proceso de cambio de la Organización Mundial de la Salud.

El cambio real, el que realmente importa, será el que nos permita saber adónde dirigir ahora prioritariamente nuestra atención. Me estoy refiriendo a la necesidad de aumentar nuestra eficacia como Organización, de forma que podamos maximizar nuestro impacto en la salud de las poblaciones.

Emprenderemos la fase siguiente con determinación. Si el único cambio va a consistir en cambiar de apariencia exterior, poco conseguiremos y a nadie convenceremos.

Lograr un cambio fundamental es nuestra consigna. En todo lo que hagamos nos tendremos que preguntar: cuál es la mejor manera de conseguir el máximo impacto, un impacto real en la salud de la población, con nuestros propios esfuerzos y con los de todos aquellos con quienes colaboramos.

Durante demasiado tiempo nuestras modalidades de gasto han venido determinadas en excesiva medida por las tradiciones y no lo bastante por las necesidades reales de un mundo en constante mutación.

Esto está cambiando ahora.

La OMS no es un organismo de financiación. La OMS es ante todo un organismo técnico dedicado a respaldar sistemas asistenciales sostenibles, un organismo que ofrece su asesoramiento de manera estratégica para atender las necesidades reales de los países. Tenemos un mandato claro, pero nuestra función consiste también en catalizar: en estimular el aprovechamiento de los recursos de los gobiernos, de los bancos de desarrollo y de los socios bilaterales.

Sabemos lo que nos piden los Estados Miembros: desean ver una OMS unitaria, que se esfuerce por maximizar el resultado de su contribución. Nosotros responderemos a esa aspiración.

Pero también tenemos que poner a prueba a nuestros Estados Miembros. Si queremos ser más estratégicos y seguir dedicando recursos a los sectores prioritarios, tendrán que prestarnos ustedes su apoyo para esos cambios en los comités regionales.

La contribución de la OMS a los presupuestos nacionales de salud no debe repartirse parsimoniosamente entre gran número de actividades. Por sólo citar un ejemplo: en un país, US\$ 4,9 millones del presupuesto ordinario de la OMS se destinaron a financiar 428 actividades prioritarias en 44 programas nacionales de salud diferentes. Ésta no es la mejor manera de cambiar realmente la situación y deberá considerarse una práctica del pasado.

Señora Presidenta:

La OMS es el organismo principal y uno de los varios actores clave en el campo de la salud. He pedido que se modifiquen nuestras relaciones de trabajo para ampliarlas a otros actores, muchos de los cuales deben ser nuestros asociados naturales.

Desde julio he adoptado una política de apertura hacia esos asociados, pues sé que para operar cambios duraderos es imprescindible conjugar nuestros esfuerzos respectivos. De esa manera preservaremos nuestros valores de salud pública y nuestra integridad.

Hemos creado y reanudado vínculos de asociación: dentro del sistema de las Naciones Unidas, con las instituciones de Bretton-Woods, con el sector privado, con las organizaciones no gubernamentales, con los investigadores y con la sociedad civil.

Ante todo, colaboramos de manera diferente y más estrecha con nuestros Estados Miembros. Hemos intensificado la comunicación con los gobiernos en interacción frecuente con las Misiones correspondientes en Ginebra. Hemos elaborado un método de trabajo más estratégico en el Consejo Ejecutivo y con éste. El retiro del año pasado con los miembros del Consejo se repetirá este otoño. Aprovecho esta oportunidad para dar las gracias al Presidente del Consejo, Sir Kenneth Calman, por el apoyo y el impulso creativo que nos ha prestado durante este año de cambio.

Reviste suma importancia que la Asamblea Mundial de la Salud sea políticamente fuerte y diga con claridad su opinión: espero, en efecto, que los debates de estos próximos días y las decisiones que se adopten enviarán al mundo un mensaje sanitario claro.

La semana pasada me reuní con los principales organismos que aportan una contribución voluntaria a la OMS, así como con representantes de países en desarrollo que vinieron de las regiones. Nuestro objetivo era entablar conversaciones para determinar cómo los principales actores financieros en el campo de la salud pueden actuar en la misma dirección y cómo podremos nosotros orientar nuestra labor de manera que lo que hagamos estimule verdaderamente el desarrollo y redunde en beneficio de los pobres. La OMS seguirá aplicando este programa de acción y aprovechará el consenso naciente con miras a una acción concertada.

Me congratulo de nuestro acercamiento a otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. El UNICEF y la OMS han reforzado su colaboración para la recta final de la campaña de erradicación de la poliomielitis. Me he reunido con la Dra. Nafis Sadik, del FNUAP, y hemos decidido colaborar más estrechamente en la esfera de la salud sexual y reproductiva, en particular a nivel de país.

Me reuniré de nuevo con Carol Bellamy, del UNICEF, para ver la manera de lograr una mayor eficacia mediante actividades conjuntas en lo relativo a la salud y el desarrollo del niño, sobre todo en materia de inmunización. Me ha sido grata la estrecha colaboración entablada con Peter Piot y con el ONUSIDA para proseguir nuestros esfuerzos conjuntos. La OMS ha presidido el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras y, por primera vez, hemos elaborado y emprendido una estrategia de toda la Organización, en el contexto de una respuesta unificada de todos los copatrocinadores del ONUSIDA.

Y en estos momentos la OMS trabaja ya en estrecha colaboración con el ACNUR para hacer frente al desafío de salud pública que representa la crisis de refugiados de los Balcanes.

En mis visitas a los países me he reunido con representantes de nuestros asociados de las Naciones Unidas y he visto lo que podemos conseguir mediante una buena colaboración a nivel de país.

Apoyo el llamamiento del Secretario General en pro de una colaboración más estrecha entre organismos y, a juzgar por lo que he visto y aprendido este año, creo que ha llegado el momento de que la OMS tome una importante iniciativa.

Estamos dispuestos a formalizar e intensificar nuestra colaboración con nuestros asociados de las Naciones Unidas en los países, incluso compartiendo con ellos locales comunes cuando ello sea oportuno y aumente nuestra eficiencia. Les anuncio hoy que la Organización Mundial de la Salud está dispuesta a adherirse al Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Hemos intensificado nuestra cooperación con el Banco Mundial. Nos congratulamos de proyectos como el de establecer un marco general de desarrollo, propuesto por su Presidente, Jim Wolfensohn. Ese marco representa un paso adelante en el enfoque intersectorial, al establecerse así lazos mucho más explícitos entre la economía global, la estructura de gobierno y las numerosas facetas del desarrollo humano.

Hemos emprendido un nuevo diálogo con el Fondo Monetario Internacional, pronunciándonos claramente a favor de una mejor protección de los servicios sanitarios y sociales en estos tiempos de inestabilidad financiera.

Hemos adoptado nuevas medidas con el sector privado.

A lo largo de los diez últimos meses hemos celebrado varias mesas redondas con la industria y con organizaciones no gubernamentales para estudiar la manera de proporcionar medicamentos y vacunas a las poblaciones más vulnerables. Poco a poco estamos consiguiendo apartar muchos de los viejos obstáculos.

Hemos realizado estudios externos e internos del programa de investigaciones de la OMS para asegurarnos de que podremos hacer frente a las necesidades del siglo próximo. Disponemos ya de mejores medios para interactuar con la comunidad mundial de investigadores y seguir desempeñando el papel que nos incumbe en la determinación del programa de investigaciones sobre salud pública.

Estamos ultimando también una evaluación de la manera en que trabajamos con los centros colaboradores de la OMS. Hay varios miles de centros de ese tipo, que añaden una dimensión crucial a nuestra labor. Tras esa evaluación podremos ahondar nuestra cooperación y ampliarla a nuevas áreas de trabajo.

Señora Presidenta:

¿Podremos operar ese cambio en nuestra manera de trabajar como organización y de colaborar con nuestros asociados? Mi respuesta es afirmativa, pues tenemos ya algunos ejemplos muy concretos de que lo estamos consiguiendo.

Cuando se me eligió, propuse dos proyectos específicos: «Hacer retroceder el paludismo» y «Liberarse del tabaco», el primero en el sector de las enfermedades transmisibles y el segundo en el de las no transmisibles. En ambos casos, la OMS tenía que responder con medidas más numerosas y bien centradas.

El paludismo es una enfermedad mortífera. Tenemos que afrontarla con medios tradicionales e innovadores.

El proyecto «Hacer retroceder el paludismo» se apoya en iniciativas ya existentes, especialmente en África, y recurre a nuevos medios para llevar adelante la labor de prevención y control. A nivel de país, «Hacer retroceder el paludismo» está pasando a convertirse en un movimiento social que, si bien irá integrado con el sector de la salud, sobrepasará también sus límites para llegar a las poblaciones vulnerables que no pueda atender el frágil sector sanitario.

El éxito de esta acción requerirá la adhesión de los gobiernos en los países afectados por el paludismo. Se necesitarán nuevas fuentes de financiación. Se invita a esta Asamblea a adoptar una resolución que apruebe el proyecto «Hacer retroceder el paludismo». Esta nueva y ambiciosa iniciativa aspira a reducir a la mitad el número de muertes por paludismo a lo largo del próximo decenio gracias a un mejor acceso de toda la población de las zonas afectadas por la enfermedad a toda una serie de intervenciones eficaces.

Si lo conseguimos - y lo conseguiremos -, lo que aprendamos sobrepasará el ámbito concreto del paludismo. En definitiva, lo que ambicionamos es reforzar el sector de la salud y crear la capacidad de ese sistema y de la población: en la comunidad y en el lugar en que principalmente se construye la salud, es decir, el hogar y la familia. Es ésta una nueva manera de trabajar para la OMS, los gobiernos y nuestros demás asociados. A medida que vayamos avanzando, lo que aprendamos redundará en beneficio de nuestra labor en otros sectores, y en particular en nuestra lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.

Señora Presidenta:

El tabaco es también un flagelo mortífero y debemos hacerle frente. Repito lo que dije en esta tribuna el año pasado: no se debe hacer publicidad del tabaco ni hay que subvencionarlo o hacerlo atractivo.

Es urgente frenar un ritmo de crecimiento que está a punto de convertir el tabaquismo en la primera causa de mortalidad y de inestabilidad - el 10% de la carga mundial de morbilidad - de aquí a dentro de 20 años.

Algunos hablan de la amenaza que representaría para los cultivadores de tabaco una lucha antitabáquica eficaz. Tengamos esto presente: lo que aquí está en juego es de la salud humana. Para lograr un cambio duradero se necesitarán años, con lo cual hay tiempo suficiente para que se adapten los demás sectores. Y no dejemos que pasen a primer plano otros intereses de segunda importancia. En esta

Asamblea presentaremos un estudio del Banco Mundial sobre la economía del tabaco. La verdad es simple: el tabaco no sólo es malo para la salud, sino también para la economía.

Y es particularmente malo para el mundo en desarrollo. La epidemia de tabaquismo está a punto de abatirse sobre el mundo en desarrollo, penetrando en países que hoy tienen escasos medios de defensa. En 20 años provocará siete millones más de muertes prematuras, lo que representará una nueva carga para unos sistemas de salud ya sobrecargados.

Invitamos a los Estados Miembros de la OMS a emprender la labor destinada a elaborar un Convenio Marco: a dar el primer paso del proceso cuya iniciación ha pedido la Asamblea de la Salud.

Ese Convenio ofrecerá un importante apoyo a los países, pero sólo será eficaz si va acompañado en cada país de sólidas intervenciones y se sustenta en éstas.

El mes pasado invité a la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica a que examinara las modalidades de reglamentación de los productos del tabaco. Su respuesta positiva fue para mí un estímulo.

Es asombroso que no esté reglamentado un producto que mata a uno de cada dos de sus consumidores. El hecho es que el tabaco es el único producto vendido en el mercado que cuando se usa para la finalidad prevista conduce a la muerte. Esto debe cambiar.

Señora Presidenta:

Cuando miramos hacia el futuro vemos que todo lo que sabemos es sobre el pasado, mientras que todos nuestros desafíos se presentarán en el futuro.

Pensemos un momento en una persona dedicada a la investigación. Tiene que basarse en hechos probados, pero también debe asumir riesgos. Necesita defender su punto de vista para dar un paso más que los que le precedieron en la investigación del problema.

Hemos visto esto una y otra vez en el campo de la salud. Hace varias décadas, la vacuna contra la poliomielitis tan sólo era un sueño. Había debates acalorados entre los que propugnaban su empleo y los que querían mejores pulmones de acero y camas oscilantes para aliviar el sufrimiento de las víctimas de esa enfermedad.

Cuando estamos acercándonos al histórico acontecimiento que representará la erradicación de la poliomielitis - posible gracias al hallazgo de vacunas orales eficaces - olvidamos con frecuencia lo difícil que fue la decisión de seguir invirtiendo en un sueño cuya realización nadie entonces podía predecir.

Ahora tenemos nuevas vacunas para la neumonía y nuevos medios para combatir las grandes afecciones mortíferas de la infancia. Pero ¿cuándo se hará realidad el sueño de poner esos medios a disposición de quienes los necesitan pero carecen de recursos? Es éste un desafío tan grande como el de descubrir las vacunas.

Recordemos un hecho bien conocido: mientras que el 90% de la carga de morbilidad pesa sobre los países en desarrollo, éstos sólo tienen acceso al 10% de los recursos destinados a la salud. Es una situación que no puede cambiar de la noche a la mañana, pero tiene que cambiar.

Tomemos el ejemplo de la pandemia de VIH/SIDA. La pandemia del siglo XX conseguirá entrar en el siglo XXI con pleno vigor. Ha pasado a convertirse en la primera causa de defunción en África, y va en aumento en Asia y extensas zonas de Europa. Estamos sufriendo un histórico fracaso humano, social y económico.

No debemos abandonar la lucha. Tenemos que hacer frente a la epidemia con renovada energía y determinación. Mientras el VIH/SIDA afecte a una comunidad o a un país, el mundo se hallará en peligro. En la nueva OMS no vamos a limitar a un único departamento las actividades de lucha contra el VIH/SIDA. Es toda la Organización, con sus recursos técnicos y su personal especializado, la que se está movilizand o ahora. Desempeñaremos activamente nuestro papel asimismo y seguiremos aplicando la nueva fórmula de asociación contra la pandemia en África.

Señora Presidenta:

La salud es un derecho humano fundamental.

Necesitamos oír voces - y pueden estar seguros que la OMS hará oír la suya - que tomen públicamente la defensa de todos aquellos a quienes se deniega el derecho humano a la salud. Ustedes pueden estar seguros de que la OMS hablará claramente a favor de la persona más animosa de todas: la mujer que da nacimiento a un ser humano.

Es preciso reafirmar nuestra adhesión a la lucha contra la mortalidad materna. No hay indicador que refleje más claramente las disparidades existentes entre los ricos y los pobres, entre los privilegiados y los desposeídos, entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo. Cada muerte es una tragedia. La muerte de una mujer joven, que puede tener otros hijos, es una tragedia múltiple. Esas muertes se pueden prevenir con intervenciones sencillas y eficaces en relación con su costo.

Podemos hacer más seguro el embarazo. Un niño recién nacido sano es una fuente de esperanza y de promesas.

Pongámonos ahora a trabajar, pues juntos podremos hacer que cambie realmente la situación.

= = =