



A55/3

**ALOCUCIÓN
DE LA
DRA. GRO HARLEM BRUNDTLAND
DIRECTORA GENERAL
A LA
55^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

**GINEBRA
LUNES 13 DE MAYO DE 2002**

**ALOCUCIÓN DE LA
DRA. GRO HARLEM BRUNDTLAND
DIRECTORA GENERAL
A LA 55^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

GINEBRA, LUNES 13 DE MAYO DE 2002

Señor Presidente, señores Ministros, distinguidos delegados, señoras y señores:

Todos llevamos años luchando por situar la salud en el lugar que merece.

Todos los presentes sabemos que la salud para todos es indispensable para la seguridad humana.

Hoy en día, la defensa de la salud ha rebasado los círculos de los profesionales sanitarios.

Primeros ministros y presidentes de gobierno, cantantes de rock y estrellas del deporte, líderes empresariales: todos comparten nuestro planteamiento.

En pocas palabras: a menos que la población goce de salud, no habrá crecimiento económico, ni estabilidad, ni dignidad humana, ni disfrute de los derechos humanos; no habrá paz.

No quiero decir con ello que la salud lo sea todo. Sin embargo, la mayoría de los dirigentes del mundo hoy reconocen que la buena salud es indispensable para la seguridad futura del planeta.

Estos dirigentes han acordado un conjunto de objetivos de desarrollo con ocasión de la Declaración del Milenio, muchos de los cuales guardan relación con la salud. La Comisión sobre Macroeconomía y Salud les ha proporcionado orientaciones sobre la forma de conseguir esos objetivos.

En la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo celebrada en marzo en Monterrey, varios dirigentes acordaron aumentar sus inversiones con el fin de alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio. Una proporción creciente de esas inversiones se está destinando a la salud.

Este nuevo impulso es muy necesario y sumamente satisfactorio. Y no debemos pecar de excesiva modestia. Todos nosotros hemos sido indispensables para conseguir que ocurra.

Los sueños que nos inspiran cada año en la Asamblea Mundial de la Salud, nuestros llamamientos en favor de la acción, la cuidada factura de nuestras resoluciones: todo ello tiene un significado más amplio. Hemos desencadenado un cambio, y ahora lo estamos llevando adelante. Reciban todos ustedes mi más calurosa bienvenida. Deseo saludar especialmente a la Ministra de Salud del Afganistán, que se encuentra hoy entre nosotros. El hecho de que nuestra colega sea una mujer es un motivo más de satisfacción y en sí mismo es un signo alentador de que el Afganistán está en vías de recuperación.

Estimados colegas:

En un mundo en el que tendemos a prestar atención a las desigualdades y las crisis más sobrecogedoras, que sin duda son numerosas, no debemos olvidar lo que se ha conseguido en los últimos años.

- Estamos muy adelantados en el camino hacia la erradicación de la poliomielitis, con una reducción espectacular del número de casos detectados durante el último año;
- Contamos con metas acordadas, así como estrategias claras, para hacer frente al SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- Observamos un aumento real de los recursos disponibles gracias a un nuevo fondo mundial creado para combatir esas enfermedades;
- Millones de niños más están siendo vacunados contra enfermedades comunes de la infancia y está aumentando la cobertura de inmunización;
- La enfermedad mental se considera ahora una de las grandes causas de sufrimiento y discapacidad;
- Los países están unidos en las iniciativas de lucha contra la comercialización del tabaco y de reducción del tabaquismo; la próxima edición de la Copa Mundial de Fútbol será sin tabaco, muchos países han prohibido la publicidad del tabaco y muchos más han aumentado los impuestos que gravan el tabaco, y
- En todo el mundo, estos resultados se están consiguiendo en sistemas de salud insuficientemente financiados, a menudo gracias a los esfuerzos conjuntos del sector público y la sociedad civil.

Deseo manifestar mi reconocimiento a los miles de abnegados agentes de salud que han hecho que estos avances sean posibles. Todos los presentes hoy en esta sala se han basado en esos avances y han trabajado con denuedo para que la salud forme parte de las grandes cuestiones del desarrollo. Su trabajo nos permite, a mí y a mis colegas de la OMS, afirmar nuestra posición con confianza y pedir un aumento de las inversiones. Gracias.

Ha llegado el momento de trazar el camino que debemos seguir en los próximos años. Al reflexionar sobre el aumento del interés público por la salud, destacan tres grandes retos:

En primer lugar, debemos poner de relieve las amenazas que supone la falta de salud en las distintas sociedades y dar a conocer el potencial que existe para hacerles frente. Es vital una labor sistemática en lo que atañe a los «riesgos para la salud», que será el tema central de nuestros debates en la presente Asamblea.

En segundo lugar, necesitamos invertir en la mejora de los sistemas de salud en todas partes, para que hagan llegar los beneficios a los necesitados y atiendan las necesidades y las expectativas, y para que estén financiados de forma equitativa.

Y, en tercer lugar: debemos mantener el impulso adquirido en la lucha contra las enfermedades de la pobreza, dando a las comunidades y los países afectados los medios necesarios para que adopten medidas encaminadas a conseguir la equidad en la salud.

No podemos poner de manifiesto los riesgos para la salud a menos que sepamos claramente en qué consisten. El Informe sobre la salud en el mundo de este año, que versará sobre los riesgos para la salud y se publicará en octubre, servirá como llamada a la acción para la comunidad mundial. Supone un esfuerzo intensivo de la OMS, uno de los mayores proyectos que jamás haya emprendido la Organización. En él se intentan cuantificar algunos de los riesgos sanitarios más importantes y evaluar la eficacia en relación con el costo de las medidas encaminadas a reducirlos. El objetivo último es ayudar a los gobiernos de todos los países a reducir esos riesgos y aumentar la esperanza de vida sana de sus poblaciones.

El panorama que se va dibujando a partir de las investigaciones que recoge el Informe ofrece una percepción interesante, a la vez que alarmante, de las actuales causas de morbilidad y de defunción y los factores a que obedecen. Muestra la forma en que el comportamiento

humano está cambiando en todo el mundo y las repercusiones de esos cambios en la salud de la población.

En un extremo de la escala de los factores de riesgo se encuentran la pobreza, la desnutrición, las prácticas sexuales de riesgo, la insalubridad del agua, las deficiencias de saneamiento e higiene, la carencia de hierro y el humo en interiores producido por combustibles sólidos. Todos esos factores se encuentran entre las 10 principales causas de defunción. Todos ellos son mucho más comunes en los países y las comunidades más pobres.

En el otro extremo de la escala se encuentra el consumo malsano.

La hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, intensamente asociadas a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, también guardan estrecha relación con la ingesta excesiva de grasas, dulces y sal. Su peligro aumenta cuando se combinan con los efectos mortíferos del tabaco y el abuso del alcohol. La obesidad, resultado de un consumo malsano, entraña en sí misma un grave riesgo para la salud.

Todos estos factores (tensión arterial, colesterol, tabaco, alcohol y obesidad) y las enfermedades a ellos vinculadas son bien conocidos en las sociedades prósperas. Dominan en todos los países de ingresos medios y altos. La verdadera tragedia es que su prevalencia está aumentando en los países en desarrollo, donde su carga viene a sumarse a la de las enfermedades infecciosas que siempre han afligido a los países más pobres.

El mundo vive peligrosamente

- porque no le queda otro remedio,
- o porque está tomando decisiones equivocadas acerca del consumo y la actividad física.

Lo expresaré de otra forma: en nuestro frágil planeta coexisten 6000 millones de personas. Por un lado se encuentran los millones que padecen una peligrosa escasez de los alimentos, el agua y la seguridad que necesitan para vivir. Por el otro están los millones que sufren porque consumen demasiado. Todos ellos están en grave peligro de perder la salud.

Las decisiones malsanas no son dominio exclusivo de los países industrializados. Revisten consecuencias tanto para la seguridad mundial como para el destino individual en todas partes. Todos debemos hacerles frente.

A fin de mejorar la salud en el mundo, debemos armonizar nuestras políticas de gestión de los riesgos sanitarios. Los países deben ser capaces de adaptar esas políticas a sus necesidades. Sabemos que riesgos tales como las prácticas sexuales sin protección y el tabaquismo aumentarán sustancialmente el número de muertes en todo el mundo durante los próximos decenios. Y seguirán haciéndolo hasta que se les ponga freno con más eficacia.

Los hábitos individuales suelen estar regidos por las circunstancias en que viven y trabajan las personas, e influyen en su nivel de exposición a los distintos factores de riesgo.

Disponemos de medios eficaces para reducir estos riesgos. La pregunta crucial es: ¿cómo utilizar esos medios a gran escala para conseguir mejores resultados sanitarios?

Nunca debemos olvidar lo que hay detrás de las cifras y las estadísticas. Cada día, cada hora y cada minuto, uno de nuestros congéneres está sufriendo y acercándose a una muerte precoz. Las familias se ven abocadas a la tragedia. Debemos reaccionar de forma acorde con la realidad cotidiana de la población. Para ello hay que adoptar medidas concertadas y basadas en pruebas objetivas. El mandato de la OMS es obtener la información apropiada y encargarse de que el mundo la utilice para convertirse en un lugar más saludable.

Nuestra prioridad deben ser los niños y los jóvenes, que son particularmente vulnerables a los riesgos para la salud física y afectiva. Las dos terceras partes de las enfermedades que se manifiestan en el adulto pueden atribuirse a hábitos adquiridos durante la adolescencia o a la exposición a entornos insalubres durante la infancia.

Aprendí a convertir la información en medidas concretas durante mi labor como ministra de medio ambiente y Primera Ministra hace 15 años. La información debe presentarse con claridad y de forma comprensible para los planificadores de políticas. Así lo hizo nuestra Comisión sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que expuso en detalle los distintos riesgos para el medio ambiente y las consecuencias que tendría no intervenir al respecto. Para ello hicieron falta varios años de búsqueda del consenso por parte de los propios dirigentes. Eso es lo que sucedió en la Cumbre de Río en 1992.

Durante las últimas semanas he repasado las pruebas sobre los riesgos para la salud que supone la contaminación por el humo en interiores, el humo ambiental del tabaco, el plomo en la gasolina y el agua no apta para el consumo. Todos estos factores ponen en peligro la salud de los niños. El Informe sobre la salud en el mundo pondrá de manifiesto cuál es el costo para la humanidad. Millones de personas quedan discapacitadas y cientos de miles mueren sin necesidad. Podemos prevenir todas esas muertes. He comprobado que los ministros de salud y de medio ambiente quieren atajar los riesgos sanitarios, salvar vidas y promover el desarrollo infantil.

Por ello, cuando el próximo mes de septiembre asista a la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, en Johannesburgo, lanzaré una nueva iniciativa para promover los **entornos saludables para los niños**. La iniciativa reunirá a diversos actores nacionales e internacionales y servirá de apoyo para adoptar medidas basadas en la evidencia a nivel comunitario.

Revitalizaré asimismo las actividades de la OMS relacionadas con **la dieta, la inocuidad de los alimentos y la nutrición humana**, vinculando la investigación básica a los esfuerzos encaminados a

abordar carencias de nutrientes específicos en poblaciones y a la promoción de la buena salud a través de dietas óptimas, sobre todo en los países donde ha comenzado ya una rápida transición nutricional. Hemos avanzado mucho en la elaboración de nuevas directrices de fomento de una alimentación saludable. Cuando se hayan ultimado, invitaré a los actores más importantes de la industria alimentaria a colaborar con la OMS para abordar el problema que supone la creciente incidencia de obesidad, diabetes y enfermedades vasculares en los países en desarrollo.

Disponemos de un remedio inmediato, inocuo y fiable para algunos de los principales riesgos sanitarios asociados a los alimentos no saludables. Es gratuito, y está al alcance de ricos y pobres, hombres y mujeres, jóvenes y viejos.

Se trata de la actividad física. Por lo menos 30 minutos al día.

Ésa es la razón por la que elegí «**Por tu salud, muévete**» como tema del Día Mundial de la Salud de este año. Pasé esa jornada en el Brasil, donde asistí a un impresionante movimiento masivo en favor del «movimiento». Es un ejemplo a seguir para muchos países pues sus beneficios, en lo que atañe al número de enfermedades crónicas prevenidas, será enorme.

Sabemos que la mayoría de la gente optará por adoptar comportamientos más sanos, especialmente si reciben información precisa de autoridades que merecen su confianza, y siempre que se les apoye mediante leyes razonables, programas idóneos de promoción de la salud y un vivo debate público. Hemos podido comprobar, en el caso del movimiento mundial contra el tabaco, que la transparencia y la divulgación de la información son elementos clave del éxito; es fundamental promover la veracidad. Para ello hay que adoptar una perspectiva a largo plazo y medidas graduales, a lo largo de años. Algunos países, como Sudáfrica, el Brasil y Tailandia, pueden exhibir con orgullo una disminución del consumo de tabaco.

La OMS está activamente implicada en el movimiento emprendido para eliminar el tabaco. Hemos creado el entorno necesario para que los gobiernos negocien un Convenio Marco para el Control del Tabaco. Nos hemos comprometido a llevar a buen término ese proceso, para que revierta en beneficio de millones de personas que, de ese modo, gozarán de mejor salud y vivirán más tiempo. Hemos visto a muchos países reforzar sus políticas nacionales de control del tabaco, pero muchos de ellos aún no están haciendo lo suficiente. Insto a todos los Estados Miembros a que redoblen sus esfuerzos antes de que concluya el plazo para terminar el Convenio, en la Asamblea de la Salud del próximo año. En aras de las futuras generaciones, no podemos caer en la complacencia.

Por lo que se refiere al alcohol, nos encontramos muy a la zaga. Los últimos datos, que se publicarán más adelante este año en el Informe sobre la salud en el mundo, muestran que la contribución del alcohol a la mortalidad y la morbilidad ha aumentado considerablemente desde 1990.

El alcohol, como el tabaco y otros factores de riesgo, es objeto de una amplia comercialización, dirigida en particular a los jóvenes.

Y así consiguen socavar la salud. Basta con encender la televisión, abrir un periódico o revista o entrar en un comercio o en el mercado: en casi todos los países constataremos que los niños y los jóvenes son el blanco de las nuevas técnicas de persuasión. Asegurar la lealtad a los nombres comerciales es la clave para influir en la conducta de los consumidores, incluso de niños que apenas han empezado a caminar. Los niños influyen actualmente en un 45% de las compras domésticas en los Estados Unidos, y en un 65% en las ciudades de China.

La promoción de marcas - ya se trate de tabaco, alcohol o comida rápida - aspira a explotar el subconsciente de la gente, con mensajes que inciden en el comportamiento a través de resortes emocionales.

Estas maniobras de mercadotecnia repercuten en la salud pública. Influyen en nuestros propios patrones de comportamiento, y sobre todo en el de nuestros hijos. Porque se han diseñado para conseguir su objetivo, tienen graves consecuencias para las personas a las que están dirigidas. Necesitamos profundizar en la elaboración de mensajes de salud que promuevan modos de vida y productos saludables. Se necesita sin duda alguna forma de orientación: y en algunos casos, como en el de la publicidad del tabaco y del alcohol dirigida a los jóvenes, lo que necesitamos son medidas de control.

La OMS cumplirá con la parte que le corresponde.

Proporcionamos un marco general de posturas autorizadas en el que muchos otros pueden actuar en pro de la salud. Ello significa, entre otras cosas, manifestarnos públicamente contra el tabaco y hacer frente a todas las formas de discriminación relacionadas con los trastornos mentales, la lepra y otras dolencias objeto de estigmatización.

En ese marco se aboga por políticas que mejoren el acceso a atención sanitaria esencial para todos; se insta a las empresas farmacéuticas a reformar sus estructuras de fijación de precios y a invertir más en medicamentos que permitan tratar el SIDA, el paludismo y otras enfermedades infecciosas; y se insta a hacer un uso justo e innovador de los nuevos conocimientos logrados en el campo de la genómica para que los países en desarrollo se beneficien tanto como los países industrializados.

De ahí la necesidad de que nuestras actividades de sensibilización estén siempre bien apuntaladas por nuestro acervo de evidencias, por nuestro banco de conocimientos científicos. En el pasado no se prestó demasiada atención a nuestra labor de formulación de recomendaciones. Ahora, numerosos defensores de la salud, gubernamentales o no, han reparado en su importancia. Hay un amplio interés en nuestras recientes recomendaciones para el tratamiento de las personas afectadas por el SIDA en los entornos con pocos recursos, que han sido interpretadas como un gran avance para conseguir llegar a los seis millones de personas que lo necesitan.

La necesidad de unas pruebas científicas robustas se refleja en la vigilancia permanente que debe instaurarse para asegurar la calidad de los alimentos que consume la población, detectar tempranamente enfermedades infecciosas, y ayudar al mundo a identificar peligrosos patógenos, en especial los resistentes a los modernos medicamentos, y responder a ellos. La evidencia disponible debe utilizarse además para hacer más atractivos los alimentos saludables y facilitar su elección.

Reunir y presentar esa evidencia son funciones básicas de la OMS. Ampliaremos nuestra labor en ese terreno.

Quisiera referirme ahora a los retos que plantean los sistemas de salud. Mi experiencia en el mundo de la política me ha enseñado que, si no poseemos la capacidad necesaria para medir el desempeño de los sistemas, no es posible aplicar adecuadamente las políticas ni, por tanto, responder a las expectativas depositadas en quienes gobernamos. Sin los datos pertinentes es imposible ajustar los sistemas y mejorar los resultados. Por ello, una de mis principales preocupaciones a lo largo de los últimos cuatro años ha sido la de establecer métodos sistemáticos de evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Esta labor, emprendida de forma innovadora en 2000, ha sido objeto ahora de una rigurosa revisión. Quiero expresar aquí mi reconocimiento al personal que está trabajando en esa línea en la OMS, así como a los miles de personas que están reuniendo en los países la evidencia necesaria para revisar y perfeccionar el sistema.

La demanda que tienen que afrontar los sistemas de salud es cada vez mayor. La atención requerida para muchas enfermedades agudas, como el paludismo y los traumatismos, y la asistencia que debe dispensarse a las mujeres durante el embarazo y el parto y a los recién nacidos son fundamentales.

Se está dedicando también mucha más atención a garantizar una atención accesible para los afectados por enfermedades de larga duración. Es el caso del tratamiento de la tuberculosis, de la atención a las personas afectadas por el VIH, y del tratamiento de quienes padecen

enfermedades no transmisibles, en particular trastornos mentales, epilepsia, enfermedades cardiovasculares, cáncer y discapacidades.

Allí donde voy puedo constatar personalmente las dificultades que hay que superar. Los recursos disponibles para la salud son siempre escasos. Agentes de salud con gran dedicación consiguen continuos milagros, a menudo a cambio de una paga mínima. Con frecuencia salen adelante apartándose de las estructuras tradicionales, colaborando con ONG y con entidades privadas.

Los ministros de salud reciben críticas continuamente. Por eso quisiera que les suministráramos mejores métodos de análisis de la cobertura y la calidad de los sistemas de salud, basados en la nueva Encuesta Mundial de Salud.

Es necesario que los sistemas de salud hagan el mejor uso posible de los fondos disponibles. En consecuencia, he establecido una nueva iniciativa para proporcionar orientación sobre el **financiamiento de la atención sanitaria** en distintos entornos.

Los sistemas de salud también necesitan expertos técnicos. He establecido también una iniciativa destinada a mejorar los **recursos humanos en los sistemas nacionales de salud**. Esta iniciativa presenta muchas facetas, una de las cuales guarda relación con el perjuicio que sufren los sistemas de salud que atienden a comunidades pobres como consecuencia de la incesante fuga de las enfermeras más preparadas - y de personal sanitario de otro tipo - hacia lugares que les ofrecen mejores salarios. En el marco de la iniciativa se analizarán también las distintas posibilidades de desarrollo de las funciones de rectoría y las aptitudes técnicas dentro de las profesiones sanitarias.

Señor Presidente:

Cuando hablamos de un sistema de salud nos estamos refiriendo a una organización operativa supervisada por un ministerio de salud

competente. Los países en crisis disponen también generalmente de sistemas de salud, pero a menudo esos sistemas se han colapsado.

Las personas atrapadas en conflictos y crisis necesitan ayuda humanitaria, pero necesitan también la infraestructura básica para vivir, esto es, sistemas esenciales de abastecimiento de agua, saneamiento, atención sanitaria, alimentos y seguridad personal.

Gran número de mujeres, niños y hombres sufren terriblemente al verse apresados en medio de los conflictos de otras personas. Es cruel, e injusto, que se apunte deliberadamente a ellos, que se les prive de lo esencial para sobrevivir.

Los ataques deliberados contra civiles inocentes en su vida cotidiana no admite ninguna justificación, cualquiera que sea el contexto político o militar. Condeno esos ataques, allí donde ocurran. Pienso en la angustia de la madre que busca a sus seres queridos entre las ruinas de lo que fue su aldea; en la angustia del padre que deja a su hijo en el autobús escolar preguntándose si volverá a verlo.

En cualquier conflicto, hay requisitos fundamentales de la existencia de un pueblo, en particular su capacidad para conservar la salud, que deben ser respetados. El respeto de la neutralidad del personal sanitario debe ser garantizado por todas las partes y en todo momento. Quiero subrayar esto claramente, para todo el mundo: no deberían imponerse nunca restricciones al movimiento del personal médico, los pacientes, las medicinas, las ambulancias y otros bienes necesarios. Las operaciones militares no deberían tener nunca como objetivo las infraestructuras de abastecimiento de agua y electricidad y de evacuación de desechos.

La crisis por la que actualmente atraviesan los territorios palestinos nos muestra lo que puede ocurrir cuando el sistema de salud - y el resto de la infraestructura necesaria para vivir - se colapsa como consecuencia de un conflicto. La Asamblea discutirá este tema y querrá conocer nuestro análisis de la situación sanitaria.

La OMS ha conseguido hacer llegar algunos suministros médicos a los territorios palestinos, y actualmente estamos intentando proporcionar más suministros a través de Jordania, donde se encuentra ya el material. Pero eso no es suficiente. El sistema de salud de los territorios debe volver a ponerse en funcionamiento lo antes posible.

Permítanme apoyar aquí desde el campo de la salud pública a todos cuantos están instando a las partes enfrentadas en este conflicto a avanzar hacia la paz y suspender toda confrontación. Israel y los territorios palestinos son hoy zonas donde la gente sufre problemas de salud mental y física como consecuencia de los conflictos militares. Hay que acabar con esa espiral.

Durante los próximos años la OMS insistirá aún más en la necesidad de adoptar **medidas excepcionales de salud** en las situaciones de emergencia y crisis en todo el mundo. Reuniremos información sobre las situaciones sanitarias y la respuesta a las mismas, trabajaremos sinérgicamente con todos los asociados interesados, y nos sumaremos a ellos para mejorar el acceso a productos, equipo y personal de salud esenciales. Y en todo momento ayudaremos a coordinar una respuesta eficaz por parte de todos los implicados. Esto, Señora Ministra, es lo que queremos hacer en el Afganistán.

Señor Presidente:

En esta misma sala, en 1998, dije que únicamente una amplia alianza puede manejar la tarea fundamental de sacar de la pobreza a los 1200 millones de personas que viven con menos de un dólar al día. Dije que la OMS debe ser el componente de salud de esa alianza: impaciente y dispuesta a luchar para atender las necesidades sanitarias de los pobres. Debemos tomar la delantera cuando sea preciso, y procurar que se produzcan cambios efectivos.

Ahora, cuatro años después, tengo la sensación de que la OMS ha asumido plenamente esa función. Constituimos una fuerza creciente en el marco de los esfuerzos mundiales desplegados para mejorar la vida de la población. Estamos llegando hasta los millones de personas que

se han visto excluidas de la revolución sanitaria de los últimos 100 años.

Hemos contribuido a centrar la atención internacional en lo que ese proceso entraña verdaderamente, en términos de compromisos políticos y de nuevos recursos.

La OMS estableció la Comisión sobre Macroeconomía y Salud para que expertos y académicos de renombre mundial analizaran el grado en que la mala salud de la población repercute en el desarrollo humano y económico. Jeffrey Sachs, Presidente de la Comisión, nos acompañará esta semana.

Los análisis de la Comisión han suscitado un vivo interés y un intenso debate entre personas que hasta la fecha no habían prestado atención a la acción sanitaria internacional. Ahora quieren que se adopten medidas para reducir esa sangría del desarrollo mundial.

Nuestra posición actual se acerca a lo que habíamos previsto cuando, hace tres años, hablamos por primera vez de la necesidad de que se desplegara un «esfuerzo masivo»:

Hemos constatado un gran movimiento. Se han celebrado cumbres en las que se han fijado objetivos para actuar contra el SIDA, para hacer retroceder el paludismo, para detener la tuberculosis y para mejorar la salud infantil. Se han establecido alianzas para hacer frente al SIDA, el paludismo y a la tuberculosis, para mejorar el acceso a los medicamentos, y para afrontar la epilepsia y reducir los riesgos de la maternidad. También para vacunar niños, desarrollar nuevos medicamentos, prevenir las enfermedades crónicas, reducir la malnutrición, combatir la gripe y eliminar la lepra y la filariasis. Se dispone de nuevos mecanismos de financiación tales como el Fondo para Vacunas, el Fondo para la Tuberculosis y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

Hemos introducido un planteamiento integral para reducir el sufrimiento que causan el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis por medio de programas que combinan la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Estamos ahora mejor capacitados para luchar por la obtención de más recursos con que hacer frente a esas devastadoras dolencias. Hemos avanzado mucho para que los medicamentos esenciales sean accesibles a un número de personas muy superior al que podíamos imaginar hace siquiera tres años. Pero todo ello no basta. Tienen que seguir bajando los precios de los medicamentos y de otros productos básicos, y hay que seguir ampliando los servicios de calidad hasta que alcancen a los millones de personas que los necesitan. Tenemos que multiplicar nuestros esfuerzos, incluso aunque en esa batalla debamos atravesar campos sembrados de minas políticas e institucionales.

La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización supone una gran innovación. Ha ejemplificado lo que se puede hacer. En varios países, las cifras de la cobertura vacunal ya han empezado a aumentar, en algunos casos hasta en un 8%. Saludo a quienes trabajan sin descanso para que la inmunización de los niños sea una realidad: los que se ocupan de mantener la cadena de frío o los vehículos que transportan las vacunas, quienes alientan a los niños para que vayan a vacunarse, movilizan recursos financieros, mantienen en funcionamiento las alianzas o se ocupan de todos los trámites administrativos que permiten que circule el dinero. Si los 74 países que se han comprometido con la GAVI alcanzan las metas que se han fijado (y estoy persuadida de que muchos de ellos lo lograrán) habrán salvado dos millones de vidas cada año. Cada una de las vidas salvadas constituye una victoria real, un triunfo para todos nosotros, un logro que comparten por igual las comunidades, los gobiernos, los activistas, los donantes y las entidades privadas.

Hay que seguir adelante.

Tenemos que aumentar aún más los recursos financieros para afrontar las enfermedades de la pobreza. La «capacidad de absorción» de los países supera en mucho la capacidad de los donantes.

Tenemos que aumentar el número de personas que pueden acceder a tratamientos tales como los antirretrovíricos, y al mismo tiempo tenemos que ampliar los programas de prevención. Eso significa que los planes de diagnóstico y de tratamiento tienen que aplicarse de modo que mejoren el acceso y a la vez sean equitativos, justos y realistas.

Tenemos que mejorar nuestra capacidad para medir las repercusiones de las intervenciones en la salud de la población pobre. Hemos de saber si estamos progresando hacia nuestros objetivos. Tenemos que poder determinar lo que funciona correctamente y ajustar nuestros programas.

Tenemos que hacer todo lo posible, asimismo, para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales y las tecnologías sanitarias. Los participantes en la reunión que la OMC celebró en Doha el año pasado apoyaron la fijación diferencial de precios para los medicamentos esenciales, y alentaron una interpretación flexible de los ADPIC con miras a mejorar el acceso a los medicamentos esenciales. Este año continuarán los trabajos: sé que varios ministros de salud han pedido a la OMS que preste ayuda en ese proceso.

Más recursos financieros; atención antirretrovírica; medición de las repercusiones; mejora del acceso a los medicamentos esenciales: todas esas cuestiones son retos para los Estados Miembros y la OMS.

Por consiguiente, mejoraremos nuestra capacidad para trabajar con los países, para prestarles ayuda en relación con los nuevos recursos financieros y otras iniciativas mundiales. Reforzaremos nuestro apoyo a las alianzas Hacer Retroceder el Paludismo, Alto a la Tuberculosis y contra el SIDA, en particular dentro de los países. Prestaremos apoyo a las iniciativas nacionales y mundiales encaminadas a mejorar la salud materna e infantil, y reduciremos las repercusiones que la enfermedad mental, los traumatismos, la enfermedad del sueño y otras afecciones sanitarias tienen en las sociedades pobres. En todo momento prestaremos atención al modo en

que el género influye en la salud de las personas. Las cuestiones de género tienen que estar presentes en todos nuestros esfuerzos.

El mundo está repleto de complejos problemas sanitarios que la OMS no puede resolver por sí sola. Tampoco los gobiernos pueden resolverlos por sí solos, ni las ONG, el sector privado o las fundaciones. Sólo mediante alianzas nuevas e innovadoras podrán introducirse cambios efectivos. Y las pruebas demuestran que eso es posible. Nos guste o no, dependemos de nuestros asociados, los recursos y la energía necesarios para multiplicar por lo menos por 30 nuestros esfuerzos: para reducir las diferencias y lograr la salud para todos.

Si estamos todos teniendo éxito en tan numerosos frentes es porque nos hemos abierto al exterior, como dije cuando comencé en 1998. Y seguiremos haciéndolo, aunque sólo sea por una razón. Seguiremos comprometiendo a más asociados, construyendo movimientos más sólidos y sobrepasando las fronteras del sector de la salud, aunque sólo sea por una razón. ¿Por qué? Para avanzar en pos de la salud para todos, para lograr repercusiones reales entre la población más pobre del mundo.

Deseo añadir que en cada una de las alianzas en que participamos tratamos de definir lo que cada asociado puede aportar a la relación. Determinamos los posibles conflictos de intereses que podrían limitar algunos tipos de interacción. Tratamos de aprovechar las ventajas comparativas recíprocas. Todo ello ha obligado a la OMS a reforzar la garantía de transparencia respecto de cualquier vínculo con intereses especiales, los aspectos éticos y nuestros mecanismos internos de supervisión.

No obstante, lo que más importa es el grado en que mejora la salud de la población de las naciones más pobres del mundo. Para la OMS, la cuestión crucial es siempre «de qué modo podemos contribuir mejor al logro de un aumento de la salud sostenido y equitativo en los países».

Tenemos que someter todo lo que hacemos a la prueba de «la población y el país». ¿Va a introducir un cambio efectivo? ¿En qué medida? ¿Podría obtenerse de otro modo un resultado mejor? Es decir: hay que ser autocrítico. Hay que tener en cuenta las enormes demandas que afrontan las instituciones y las capacidades nacionales, las limitaciones a que tienen que hacer frente, en particular la escasez de recursos humanos y financieros.

La multiplicación de la atención que la OMS presta a los países ha recibido gran apoyo, tanto desde el interior como desde el exterior de la OMS. Por conducto de la **iniciativa de atención preferente a los países** estamos intensificando la acción y a la vez nos estamos esforzando al máximo para velar por que se desarrollen las capacidades dentro de los países y dentro de los equipos de país de la OMS.

Señor Presidente:

Han pasado 12 largos meses desde que nos reunimos por última vez en esta misma sala. A lo largo de esos 12 meses el contexto de nuestra labor ha cambiado.

En su lucha para trazar el rumbo hacia un mundo más estable, seguro y pacífico, los dirigentes mundiales han reconocido la importancia de que se reduzca la pobreza, el sufrimiento y la inequidad.

Ven ahora que la inestabilidad y la inequidad que afectan a un lugar o a una comunidad amenazan al mundo entero. Constatan que la acción mundial contra los riesgos sanitarios en un país puede proteger a la población de todos los países; y que los esfuerzos para hacer frente a la estigmatización y la negación de los hechos tienen que actuar en el interior al mismo tiempo que se promueven en el exterior. Nos queda mucho camino por recorrer para dar respuesta a esos imperativos.

El concepto de salud para todos; los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio; las resoluciones de la Asamblea de la Salud; nuestra estrategia institucional y, ahora, el informe de la Comisión

sobre Macroeconomía y Salud; el consenso alcanzado en Monterrey; los resultados de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, y las declaraciones emitidas en los periodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (la semana pasada) y sobre el SIDA (el año pasado), están ahí para orientarnos. Esas guías nos recuerdan que estamos luchando contra la pobreza y la inequidad, que los objetivos del mundo son ambiciosos, que existe una inmensa escasez de recursos, y que todos los que estamos comprometidos con el cambio debemos trabajar de consuno. Nada es sostenible a menos que lo deseen las poblaciones de las naciones pobres, y que sus dirigentes atiendan a ese deseo cuando adopten decisiones relativas a la utilización de los recursos.

En Johannesburgo, el próximo mes de septiembre, espero que los dirigentes nacionales colaboren con la sociedad civil en esfuerzos concertados de inversión en favor del desarrollo sostenible de las poblaciones: es el único camino viable para el futuro a largo plazo de nuestro planeta. Significa que hay que mantener el masivo esfuerzo de lucha contra las afecciones sanitarias que más afectan a las poblaciones pobres, estableciendo alianzas cada vez más sólidas y centrándose sin cesar en los resultados a largo plazo.

Señor Presidente:

Tenemos ante nosotros un apretado programa.

Nunca es fácil forjar cambios reales. Hay que enfrentarse a los modos establecidos de razonar y de trabajar. Pero si se está convencido, como yo lo estoy, de que el cambio es esencial para nuestro propósito compartido, entonces no hay ocasión para ceder ante las presiones a corto plazo, porque ése sería el camino cómodo. Nunca he visto que los cambios reales se alcancen fácilmente. Nunca en la historia se ha logrado la equidad sin batallar.

Tenemos que seguir impulsando la lucha contra las enfermedades de la pobreza.

Tenemos que crear nuevas alianzas y nuevas iniciativas que afronten los riesgos para la salud que amenazan los requisitos más esenciales de una vida saludable.

Muchas gracias.

= = =