



Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 122ª reunión

Ginebra, lunes 21 de enero de 2008

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

1. Ante todo, quisiera transmitirles a todos ustedes, a sus familias y a las poblaciones a las que representan mis mejores deseos de que el nuevo año sea particularmente venturoso y saludable. En términos generales, creo que tenemos buenas razones para ser optimistas de cara al futuro.
2. No obstante, en estos momentos somos testigos de las amenazas para la salud que acarrearán la inestabilidad y la agitación social. Esos problemas perturban los servicios de salud básicos y ponen en peligro las iniciativas especiales, como hemos podido comprobar reiteradamente con la erradicación de la poliomielitis.
3. Me preocupa en particular la situación en Kenya, país que necesita ayuda urgente para asegurar la continuidad de servicios de salud básicos y de los programas contra el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades.
4. Me preocupa también la grave situación que vive Gaza. Las enfermedades infecciosas no son el único problema. La interrupción de los servicios esenciales impone un gran sacrificio a las personas que necesitan atención urgente y a quienes sufren dolencias tales como el cáncer, cardiopatías o la diabetes.
5. Quisiera aprovechar esta oportunidad para elogiar al Gobierno del Iraq por su estudio sobre la situación sanitaria, llevado a cabo en condiciones extremadamente difíciles. Los datos de ese estudio sobre la salud de las familias ayudan a señalar a la atención de los líderes mundiales las repercusiones del conflicto en los servicios de salud y en la distribución de la mortalidad y la morbilidad, incluidas las defunciones por causas violentas.

Señor Presidente:

6. En mi informe analizaré algunos de los principales eventos y tendencias del pasado año que han determinado los retos que debemos afrontar, tanto en los países como desde nuestra condición de comunidad internacional. Pasaré luego a examinar puntos concretos del orden del día de esta reunión, situándolos en el marco de ese panorama general de eventos y tendencias.
7. Sin embargo, antes debo referirme sin ambages a una cuestión que les preocupa mucho a todos, según acaba de explicar el Presidente. Se trata del retraso en la distribución de los documentos. La

reunión de enero del Consejo es fundamental para preparar el terreno con miras a una Asamblea de la Salud eficiente. Pero no es posible hacer ese trabajo correctamente cuando hay tantos documentos importantes que se retrasan.

8. Ya se les han dado algunas explicaciones, pero quisiera subrayar una de ellas. Durante el último semestre de 2007 la OMS acogió tres reuniones intergubernamentales: una celebrada en Bangkok en julio, y dos celebradas en Ginebra casi de forma consecutiva en noviembre. Esa frecuencia de reuniones oficiales de órganos deliberantes carece de precedentes, y la organización de esas reuniones supuso una carga también sin precedentes para los medios de que disponemos.

9. Como les decía, hay explicaciones, pero no son válidas como excusa. En mi calidad de principal funcionaria administrativa y técnica de la Organización, debo admitir mi responsabilidad personal en este asunto. Tengo un gran interés en estudiar este importante problema con la ayuda de todos ustedes, para que podamos disponer puntualmente de los documentos en el futuro.

10. Dicho esto, pasaré a analizar los últimos eventos y tendencias.

11. En lo que respecta a las enfermedades de alta mortalidad, el pasado año nos deparó algunas buenas noticias, pero la mayoría de esas noticias se han de matizar. En el caso del VIH/SIDA, las nuevas estimaciones del ONUSIDA y la OMS muestran que la incidencia mundial de la infección alcanzó un pico a finales de los años noventa. Además, el número de personas fallecidas por enfermedades relacionadas con el SIDA ha disminuido durante los últimos dos años.

12. La evidencia disponible parece indicar que las actividades de prevención y la cobertura con terapia antirretroviral han favorecido esa evolución. Estos datos son alentadores, pero tenemos aún un largo trecho que recorrer hasta el objetivo del acceso universal. El número anual de nuevas infecciones supera nuestra capacidad para expandir el acceso al tratamiento. No estamos haciendo lo suficiente para prevenir la transmisión de la madre al niño, y algunos gobiernos siguen cerrando los ojos a las infecciones en grupos de alto riesgo.

13. En cuanto a la tuberculosis, las actividades de control están dando fruto. Tras más de una década de aumento ininterrumpido, la incidencia anual mundial de la enfermedad parece haberse estabilizado en algunas zonas del mundo y podría estar ya disminuyendo. Una vez más, se trata de una buena noticia, pero debemos ser realistas: la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de defunción, pues acarrea aproximadamente 1,4 millones de muertes prevenibles cada año.

14. La propagación de la tuberculosis multirresistente es motivo de especial inquietud, sobre todo en Europa oriental, algunas zonas de Asia central y China. Más alarmante aún es la reciente aparición de la tuberculosis extremadamente resistente en todo el mundo. Esta forma de tuberculosis es difícil de detectar, incluso con avanzadas pruebas de laboratorio, y su tratamiento es también muy difícil y costoso. La emergencia de esa forma de la enfermedad nos recuerda que debemos estar preparados para responder a los contraataques de un mundo microbiano en continua mutación.

15. Debemos recordar que esas dos enfermedades de alta mortalidad se cobran hoy su mayor tributo en África. Lo mismo ocurre con la malaria. Los progresos no se medirán en función de los promedios mundiales, sino considerando hasta qué punto hemos conseguido mejorar la salud de la población de África.

16. En lo que atañe a la malaria, hay muchos motivos que justifican el optimismo. Hace aproximadamente una década, si algún comentario positivo podían hacer los observadores de esa enfermedad era que, simplemente, la situación se había estabilizado: apenas podía ser peor.

17. Ya no se puede decir lo mismo. En estos últimos años el interés político y público por la malaria ha aumentado extraordinariamente. Veo razones de peso para ser optimistas acerca de la firmeza del compromiso internacional, las posibilidades de las intervenciones actuales y la coherencia de las estrategias aplicables basadas en datos probatorios.

18. Pero las mejores razones para ser optimistas son los resultados que observamos en algunos países africanos, sobre todo después de la mejora de la cobertura con mosquiteros y la aplicación de la nueva estrategia de manejo domiciliario. Los nuevos instrumentos, y muy en particular una vacuna, nos permitirían mejorar las expectativas, pero ya estamos viendo progresos efectivos gracias a la utilización de los instrumentos existentes.

19. Creo que ésta es la manera acertada de avanzar en lo concerniente a la malaria y a muchas otras enfermedades, es decir, utilizar los instrumentos existentes para obtener efectos inmediatos, y fomentar al mismo tiempo las actividades de investigación y desarrollo para obtener instrumentos que permitan proponerse objetivos mucho más ambiciosos.

20. Pero es necesario matizar esta idea de que las condiciones son favorables para obtener resultados en la esfera de la malaria. Tenemos pruebas fehacientes de la eficacia y la seguridad del tratamiento combinado basado en la artemisinina, pero los medicamentos necesarios para el TCA cuestan 20 a 40 veces más que los tratamientos convencionales. Como el mayor número de víctimas de esta enfermedad proviene de familias rurales africanas empobrecidas, el precio puede ser un obstáculo infranqueable.

21. Para mí, una de las tendencias actuales más alentadoras en la esfera de la salud pública radica en las posibilidades que ofrece el compromiso para desencadenar lo mejor de la ingeniosidad humana. Permítanme dar un ejemplo. UNITAID, financiado principalmente mediante un impuesto sobre los billetes de avión, comenzó a funcionar en 2006 como mecanismo destinado a comprar medicamentos y medios de diagnóstico para el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

22. Este mecanismo no solamente financia gran cantidad de intervenciones, sino que al garantizar un mercado grande y predecible se está generando también beneficios adicionales. UNITAID ha servido de incentivo para la mejora de productos, por ejemplo formulaciones pediátricas para el SIDA y medicamentos antituberculosos.

23. El establecimiento de reservas rotatorias de medicamentos antituberculosos de segunda línea sirve como incentivo para que los fabricantes aumenten su capacidad de producción y desarrollen productos precalificados. El gran volumen de las adquisiciones ha permitido obtener reducciones sustanciales de los precios. En asociación con la Fundación Clinton, UNITAID ha negociado reducciones de precios de un 40% como promedio para medicamentos contra el VIH/SIDA.

24. Varios asociados están considerando ahora un mecanismo de financiación innovador para que el TCA sea más asequible. Los precios de fábrica de estos medicamentos están muy subvencionados, con lo cual se reducen los precios para los sectores público y privado.

25. Esta es la clase de pragmatismo puro y duro que permite obtener resultados de salud pública. Examina la realidad de la situación en el mundo en desarrollo, determina las fuerzas que configuran esa realidad y las desarma con inteligencia. Si los precios dificultan el acceso, se aumenta la competitividad de los precios de los mejores productos y de esa manera se expulsan del mercado los productos ineficaces, de calidad inferior o falsificados. Debemos mantener presente estos métodos al examinar con amplitud las maneras de mejorar el acceso a los medicamentos esenciales.

26. También constituyen buenas noticias los adelantos realizados en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas que conllevan un alto grado de discapacidad. Progresivamente, las estrategias se están consolidando, racionalizando y volviendo más costoeficaces, y también permiten superar con inteligencia los obstáculos. No debemos olvidar que estas enfermedades afectan a los más pobres de los pobres, que viven en los lugares más inaccesibles.

27. Como sabemos, los buenos resultados pueden tener un gran efecto persuasivo a nivel político. Ya estamos observando que la estrategia de la quimioterapia preventiva masiva permite interrumpir la transmisión. Por ejemplo, el año pasado China y Egipto anunciaron la eliminación de la filariasis linfática, una enfermedad que hoy deja discapacitados a 40 millones de personas aproximadamente. Otros países están a punto de conseguir logros semejantes. Son victorias, no sólo para la salud, sino también en nuestra lucha para liberar a las personas para que lleven vidas productivas.

28. Con respecto a muchas otras enfermedades prioritarias, como consecuencia de tendencias tales como la globalización y la urbanización, en distintas partes del mundo se ven los mismos problemas de salud. Los problemas de salud están cada vez más determinados por las mismas poderosas fuerzas. Esta semejanza entre los problemas de salud se puso claramente de manifiesto en las reuniones de los Comités Regionales, puesto que determinados puntos figuraban en el orden de todas ellas.

29. En todas las regiones, los países están preocupados por las enfermedades emergentes y epidemiógenas. Todos reconocen la importancia del Reglamento Sanitario Internacional revisado. Todas las regiones saben que hemos dado un gran paso hacia nuestra seguridad colectiva, pero también reconocen la responsabilidad que esto significa para los países, así como para la Organización en los tres niveles.

30. Muchos Comités Regionales también se ocuparon de la amenaza de la gripe aviar. En esta temporada hemos recibido una vez más recordatorios duros de que la amenaza de una pandemia de gripe no ha disminuido en absoluto.

31. En todas las regiones hay países profundamente preocupados por el aumento de las enfermedades crónicas. Sus repercusiones ya se sienten en los países muy pobres, donde la morbilidad por afecciones tales como la hipertensión y la diabetes coincide con una elevada mortalidad por enfermedades infecciosas. Vemos malnutrición grave y retraso del crecimiento, y también obesidad.

32. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud figuraron en todos los órdenes del día, generalmente junto con informes sobre los progresos realizados. Los adelantos son irregulares, pero en todas las regiones resulta difícil alcanzar el objetivo de reducción de la mortalidad materna.

33. Es algo que me preocupa enormemente. Tenemos que seguir otorgando alta prioridad a la salud de la mujer. Un motivo para el optimismo es que el año pasado, en la importante conferencia Las Mujeres Dan Vida, celebrada en Londres, se reunieron la energía, el compromiso y los conocimientos que propiciarán el cambio de la situación.

34. No debe sorprendernos que cueste tanto lograr el objetivo de mejorar la salud de la madre. La mortalidad materna no disminuirá hasta que aumente el número de mujeres que son atendidas en el parto por personal competente y que reciben atención obstétrica de emergencia. La necesidad de contar con sistemas de salud inclusivos y que funcionen correctamente es absoluta.

35. Además, las causas de la mortalidad materna son diversas y están vinculadas estrechamente a factores sociales y económicos. Ninguna pastilla, ningún mosquitero, o ninguna vacuna podrán, por sí

solos, garantizarnos un buen resultado. A ese respecto, espero con interés el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que se publicará este mismo año.

36. Por fortuna, son muchos los países de todas las regiones que han reconocido la necesidad de reforzar los sistemas de salud y otorgan gran prioridad a esa cuestión. Han comprendido la realidad: no basta el dinero, las buenas intenciones o las buenas intervenciones. Si queremos que la salud actúe a modo de estrategia para la disminución de la pobreza, hemos de llegar hasta los pobres. Para ello, los países necesitan urgentemente mejorar los sistemas asistenciales.

37. Varios problemas están estrechamente vinculados a todo esto: la financiación de la atención de salud, la falta de planes de protección social y la creciente dependencia de dispensadores pertenecientes al sector privado. De nuevo, si queremos que la salud disminuya la pobreza, no podemos permitir que los costos de la atención empobrezcan aún más a las familias pobres. En muchos Comités Regionales se abordó el grave problema de que los costos de la atención de salud se sufragan mediante pagos directos.

Señor Presidente:

38. Si tuviera que elegir los eventos que más significación tuvieron para mí el año pasado, escogería tres.

39. En primer lugar, los asociados para el desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas y los mecanismos de financiación reconocen ahora la necesidad de invertir en los sistemas de salud. Se trata de un notable y bienvenido cambio respecto del pasado. Pudimos constatar ese nuevo tono de modo particularmente explícito con ocasión de la presentación, en septiembre, de la Alianza Sanitaria Internacional. También lo observamos en los cambios de política operados en el Fondo Mundial, la Alianza GAVI y en el Banco Mundial. A todas luces, el problema de la debilidad de los sistemas de salud abarca también la escasez de recursos humanos, así como las cuestiones de las infraestructuras y la financiación.

40. En segundo lugar, los dirigentes mundiales aceptan ahora la realidad del cambio climático. Ha incumbido a los científicos, no a la salud pública, presentar los argumentos para que se tome en serio esa amenaza. Pero ahora que se conocen esos convincentes datos, la salud pública tiene que subir al escenario cuanto antes. Hasta ahora, el oso polar era la criatura que más se evocaba al hablar del cambio climático. Tenemos que utilizar todos los mecanismos científicamente válidos y políticamente correctos disponibles para convencer a los dirigentes de que es verdaderamente la propia humanidad la más importante de las especies amenazadas por el cambio climático.

41. Tenemos que avanzar urgentemente. El calentamiento del planeta será gradual, pero los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos se dejarán sentir de forma abrupta y aguda. Según las más recientes proyecciones, publicadas en noviembre de 2007, África se verá severamente afectada por esos fenómenos ya en 2020.

42. Sólo faltan unas pocas decenas de años. Nuestro sector sabe muy bien lo que entrañan para la salud las sequías, las inundaciones, las tormentas, las olas de calor, la contaminación atmosférica, la malnutrición, el desplazamiento de poblaciones, y las enfermedades transmitidas por el agua y por vectores.

43. La tercera de las razones para sentirme personalmente alentada es la siguiente: la atención primaria de salud está regresando a la agenda del desarrollo. Se está volviendo a ella, en parte, en el con-

texto del atoramiento de los progresos hacia el logro de los objetivos acordados internacionalmente. Esperemos que ello suponga también su revitalización.

44. El año pasado asistí a la primera serie de conferencias regionales dedicadas a la atención primaria de salud. La atención primaria de salud será abordada en el *Informe sobre la salud en el mundo* de este año, en que se conmemoran el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata y el 60º aniversario de la OMS.

45. Ese renovado interés me ha complacido muy especialmente. Creo que no podremos lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio a menos que regresemos a los valores, principios y planteamientos de la atención primaria de salud. Es necesario que logremos esos objetivos, pues la capacidad de adaptación de los países al cambio climático dependerá de la situación sanitaria de la población, y de la de los sistemas con que se cuente para protegerla.

Señor Presidente:

46. Permítame que me refiera ahora a algunos cambios internos que se introducirán este año. Se trata de reformas instadas por los Estados Miembros con la finalidad de mejorar el desempeño de la Organización. Sé lo mucho que le importan a usted estas cuestiones. He seguido con gran interés las deliberaciones habidas en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, y le doy las gracias por esas orientaciones.

47. En primer lugar, y lo más importante, durante este primer año quise hacer que los tres niveles de la Organización trabajaran juntos, en perfecta armonía. Son éstos los auténticos cimientos del desempeño eficiente, y creo que hemos progresado bastante por esa parte. A ese respecto, doy las gracias a los Directores Regionales y a todos los representantes en los países por su compromiso y su enorme trabajo.

48. He expresado anteriormente mi compromiso con el desempeño basado en resultados y la disciplina financiera. El marco de planificación del nuevo bienio supone una mejora respecto de los años anteriores, puesto que refuerza el planteamiento basado en resultados que ha adoptado la Organización.

49. Mis predecesores fijaron el camino hacia la modernización de los procedimientos de gestión y administrativos. Valoro plenamente la necesidad de que la OMS tenga que estar en condiciones de cumplir con su propósito, con la flexibilidad y la eficiencia que exige la rapidez con que cambian los problemas que afronta.

50. El sistema mundial de gestión entrará en funcionamiento este año. Ese sistema aumentará enormemente la transparencia y la rendición de cuentas. Es un instrumento unificador de la labor en los tres niveles. Y es un instrumento eficiente para la gestión de los programas y los recursos humanos.

51. Soy consciente de que la introducción de cambios de esa magnitud no está exenta de riesgos. Su aplicación no se llevará a cabo en perfecta armonía. Nos espera una ruta con baches. He establecido mecanismos que nos aseguren un estrecho seguimiento de la aplicación, y manejaremos los riesgos a medida que surjan. Acepto esa responsabilidad, que forma parte de mi trabajo.

Señor Presidente:

52. Permítame algunas observaciones más acerca de los puntos de nuestro orden del día. La salud pública dispone tan sólo de unas pocas oportunidades para mejorar el mundo de modo permanente.

Van ustedes a examinar los informes sobre dos de esas ocasiones: la erradicación de la poliomielitis y la erradicación de la dracunculosis.

53. Esas dos iniciativas han arrinconado las enfermedades, antaño muy difundidas, hasta unas pocas zonas del mundo. En efecto, sólo resisten de forma precaria, y tenemos que acabar el trabajo.

54. Deseo dar las gracias a nuestros numerosos asociados, en ambas iniciativas, por su inquebrantable compromiso y apoyo.

55. En ambos casos afrontamos un importante déficit financiero. En el de la poliomielitis, según habrán podido leer en el informe, se trata de uno de los hitos del tramo final que aún no se ha logrado atender.

56. En el de la dracunculosis, en el informe se proporciona una estimación de los recursos financieros necesarios para acabar la tarea. La erradicación de la enfermedad no es fruto de la administración de un poderoso medicamento o una vacuna, sino de un cambio de comportamiento por parte de comunidades muy pobres y a menudo analfabetas.

57. El mérito de los enormes progresos registrados recae en los miles de voluntarios comunitarios, en la participación de las comunidades, y en su autonomía. Además de liberar al mundo de un azote debilitante, demostraremos el poder que puede tener un cambio de comportamiento para superar una enfermedad. Ello es particularmente alentador ante el aumento de las enfermedades crónicas, en las que los cambios de comportamiento tienen una importancia vital para la prevención.

58. Tienen ante ustedes dos informes sobre los progresos realizados por órganos internacionales de negociación. Se trata, en ambos casos, de cuestiones muy complejas.

59. En la reunión intergubernamental sobre gripe pandémica se busca un sistema oportuno, justo, transparente y equitativo para intercambiar virus y compartir beneficios.

60. El grupo intergubernamental sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual busca la manera de influir en la dinámica de la oferta y la demanda de empresas que en gran medida están impulsadas por las fuerzas del mercado. No será fácil lograrlo.

61. Es bueno que esas complejas cuestiones se estén examinando en órganos deliberantes que gozan de tan amplia participación.

62. Me he referido ya a la importancia del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a la necesidad de que respondamos al cambio climático, y al alarmante aumento de las enfermedades crónicas.

63. Examinarán ustedes un informe sobre estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol. A modo de punto de partida del debate, en el informe se enumera la gran diversidad de daños, en distintos niveles de la salud, asociados con el uso nocivo del alcohol. Nos hemos de tomar muy en serio ese problema

64. El Consejo examinó en reuniones precedentes los puntos relativos a la migración internacional del personal de salud y a la mutilación genital femenina. En ambos casos nos quedan pendientes importantes problemas.

65. También examinarán ustedes las necesidades sanitarias de quienes abandonan sus países de origen en busca de refugio o de una vida mejor. También en esa tendencia está influyendo la globalización.

Señor Presidente:

66. He guardado para el final el informe que me parece más ilusionante y alentador. Me refiero a la estrategia mundial de inmunización, preparada conjuntamente por la OMS y el UNICEF en colaboración con muchos Estados Miembros y asociados en esa esfera.

67. Como sabe, la inmunización infantil es uno de los logros de la salud pública que más éxito ha tenido. En los años 1980, la cobertura llegó a alcanzar un alto nivel, estancándose después al tropezar con obstáculos pertinaces como los que vemos en el último tramo de la erradicación de la poliomielitis y de la dracunculosis.

68. Una vez superados esos obstáculos, los resultados han sido espectaculares. Las cifras consignadas en el informe hablan por sí solas. Los progresos registrados en 2006 han batido marcas. Me parece útil que observemos lo que hay detrás de ese logro, y lo que promete el futuro.

69. En general, las actividades de inmunización son las mejores en lo que se refiere a ejecución de intervenciones en poblaciones de acceso difícil, incluso en ausencia de sistemas de salud que funcionen correctamente. Los progresos han sido particularmente impresionantes en los países de bajos ingresos, especialmente en el África subsahariana.

70. Los programas de inmunización ejecutan cada vez más frecuentemente otras intervenciones esenciales, tales como la distribución de mosquiteros, suplementos de vitamina A y comprimidos vermífugos. Es un planteamiento de valor añadido que disminuye los costos operacionales por niño tratado.

71. Constatamos un fuerte apoyo de los gobiernos y de la Alianza GAVI. Disponemos de una amplia gama de estrategias validadas, por ejemplo la de «Llegar a todos los distritos». Se han ideado modos innovadores para obtener importantes cantidades de recursos. Observamos progresos impresionantes en la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas, y prevemos que se obtendrán aún más vacunas nuevas durante los próximos 10 años.

72. El aumento de la población cubierta ha revigorizado el mercado de las vacunas, a la vez que ha estimulado las actividades de investigación y desarrollo de nuevas vacunas para enfermedades prevalentes en el mundo en desarrollo. También está cambiando la dinámica del mercado la entrada de más fabricantes de países en desarrollo, con productos precalificados por la OMS.

73. La estrategia de inmunización ha incentivado la creación de sistemas más robustos e integrales de vigilancia de la morbilidad y seguimiento de los programas.

74. Y lo que sin duda es más importante: cada año prevenimos de dos a tres millones de muertes.

75. Estos logros nos dicen que se pueden superar los múltiples problemas que obstaculizan los progresos. Podemos alcanzar una cobertura equitativa. Aún más: el impulso hacia ese objetivo genera beneficios conexos que cimentan la realización de nuevos progresos, más amplios.

76. Tras estas reflexiones, señor Presidente, dejo la 122ª reunión del Consejo Ejecutivo en sus competentes manos.

Muchas gracias.

= = =