

## **Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión**

**Ginebra, lunes 19 de enero de 2009**

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

1. Permítanme dar la bienvenida a dos nuevos colegas: Michel Sidibe, que fue nombrado Director Ejecutivo del ONUSIDA en diciembre de 2008, y el Dr. Chris Wild, nombrado Director del CIIC en enero de 2009.
2. Cuando asumí el cargo hace dos años, establecí un nuevo grupo orgánico dedicado a la acción sanitaria en las crisis. Tomé esa medida ante las proyecciones que indicaban que el número de crisis humanitarias, bien causadas por desastres naturales o bien por conflictos, seguiría aumentando, y que muchas de ellas requerirían asistencia internacional.
3. El cambio climático y la preparación para una pandemia de gripe figuran entre los puntos incluidos en el orden del día. Ambos fenómenos provocarán crisis humanitarias de alcance mundial. Ya se están dejando sentir los efectos sanitarios de fenómenos climáticos extremos cada vez más frecuentes y graves. Las pandemias de gripe son fenómenos que se han venido repitiendo a lo largo de la historia. Hacemos bien en prepararnos para afrontarlos.
4. Este año, en el Día Mundial de la Salud examinaremos formas de velar por que los hospitales y los establecimientos de atención de salud sobrevivan, desde el punto de vista tanto estructural como funcional, en tiempos de desastres naturales y conflictos. Este aspecto también forma parte de la preparación.
5. También estamos siendo testigos de crisis sanitarias que no deberían haber ocurrido. Me refiero al reciente brote de cólera de la República Democrática del Congo y el brote de cólera que sigue en marcha en Zimbabwe, donde se han producido más de 40 000 casos. El número de víctimas mortales superó las 2000 la semana pasada. La tasa de letalidad es superior al 5%.
6. Los brotes de cólera de esa magnitud y esa elevada mortalidad no deberían suceder en nuestros días. Son el síntoma más evidente de que los servicios de salud pública están al borde del colapso. Nos recuerdan, una vez más, que estamos en lo cierto al hacer del fortalecimiento de los sistemas de salud una prioridad urgente.
7. La protección de la salud durante los conflictos trae consigo un nuevo conjunto de retos. Tengo el deber de señalar a su atención la crisis humanitaria de Gaza.

8. No tengo la intención de hacer una declaración política. Todos estamos agradecidos a los muchos dirigentes mundiales que se han sumado al Secretario General de las Naciones Unidas para exigir un cese inmediato de las hostilidades. Todos acogemos con satisfacción la noticia del alto el fuego anunciado este fin de semana.
9. Pero sabemos que se trata de una tregua frágil que depende de muchas condiciones, en una situación sumamente precaria. Se trata de un péndulo de violencia que oscila en ambas direcciones.
10. El derramamiento de sangre, el trauma, la desgracia y las lágrimas sólo llegarán a su fin cuando se encuentren formas duraderas de silenciar las armas y detener los cohetes.
11. Como profesionales de la salud pública, debemos estar profundamente preocupados por la salud de la población civil de Gaza. Se trata de una de las zonas con mayor densidad de población del mundo. Los civiles han quedado encerrados en una zona de combate, en la línea de fuego, sin ningún lugar al que huir, sin un refugio seguro. El número de víctimas ha sido elevado.
12. El millón y medio de habitantes de Gaza apenas cuenta con 2000 camas de hospital. Los hospitales se han visto completamente desbordados por las necesidades de emergencia de los heridos. El personal médico, incluidos los equipos quirúrgicos, está exhausto.
13. Esta experiencia ha puesto de manifiesto la absoluta necesidad de disponer de corredores de tránsito seguros para evacuar a los heridos graves. Hemos visto la absoluta necesidad de proteger a los civiles, pero también de garantizar la seguridad del personal sanitario, los hospitales, las ambulancias y los suministros para el socorro humanitario.
14. Aunque nos alegramos del alto el fuego, siguen en pie numerosos problemas sanitarios graves. Una vez más, el sector de la salud manifiesta su gratitud a los dirigentes mundiales que, en estos mismos momentos, están planificando formas de intensificar la ayuda humanitaria.
15. Los puestos fronterizos deben permanecer abiertos con más frecuencia con el fin de permitir la entrada de material médico de emergencia, que la OMS coordina con el Ministerio de Salud y con otros organismos de las Naciones Unidas.
16. Los heridos, cifrados en millares, siguen necesitando atención. Muchas infraestructuras civiles, incluidos hospitales y dispensarios de atención primaria, han quedado gravemente dañadas o destruidas.
17. La salud de las personas que padecen trastornos crónicos, como cáncer, cardiopatías o diabetes, depende de que se restablezcan con rapidez los servicios y los suministros sanitarios. Las embarazadas necesitan atención y una cama de hospital donde dar a luz en condiciones seguras.
18. Ahora mismo vemos con gran pesar que se están dando las condiciones ideales para que se produzcan brotes de enfermedades. Las poblaciones hacinadas y desplazadas están debilitadas por el hambre, la escasez de energía para cocinar y calentarse, y graves traumas psicológicos. Escasea el agua potable, el alcantarillado está destruido y la basura va acumulándose.
19. La inmunización, como la mayoría de los servicios de salud ordinarios, lleva más de tres semanas interrumpida. En esas condiciones, un brote supondría otra crisis sanitaria que no debería ocurrir.

20. La OMS intensificará su asistencia en cuanto se concedan las autorizaciones en materia de acceso y seguridad. Me sumo a muchos otros al expresar mi gratitud por el alto el fuego y mi ferviente deseo de que la paz pueda mantenerse.

Señoras y señores:

21. Los brotes de enfermedades, los desastres y los conflictos nos recuerdan el propósito primordial de la salud pública: proteger a las poblaciones del daño, sea debido a los microorganismos, al comportamiento humano o al medio ambiente.

22. Cuando se produce una emergencia, hacemos esa labor bajo la luz de los focos. Pero también lo hacemos cada día, de forma callada y que apenas llama la atención, hasta que, por una u otra razón, no conseguimos proteger la salud.

23. De muchas formas distintas, los puntos del orden del día que ha de examinar el Consejo nos llevan de nuevo a los principios básicos de la salud pública. La prevención es el corazón de la salud pública. La equidad es su alma. Los documentos que tienen ustedes ante sí nos recuerdan estos principios una y otra vez.

24. Pero lo hacen con un aire muy propio del siglo XXI. Las diferencias tradicionales entre las necesidades sanitarias de los países ricos y los países en desarrollo se han difuminado. Muchos problemas sanitarios de nuestros días tienen causas mundiales y efectos mundiales. Algunos suponen una amenaza de ámbito planetario y ponen en peligro nuestra seguridad colectiva. En la mayoría de ellos, la solución depende de la solidaridad mundial.

25. Como señala el *Informe sobre la salud en el mundo* en relación con la atención primaria, los problemas sanitarios a nivel mundial cada vez se ven más condicionados por tres factores comunes de la vida moderna: el envejecimiento de la población, una urbanización rápida y no planificada, y la globalización de modos de vida poco saludables.

26. El informe sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables constituye un buen ejemplo de ello. Se calcula que hay 45 millones de personas ciegas. En torno al 80% de los casos podrían prevenirse o tratarse. Afecciones como la catarata, el glaucoma y la retinopatía diabética figuran entre las causas principales. Se trata de afecciones relacionadas con la edad, y su prevalencia está aumentando.

27. El informe documenta asimismo la importante contribución que pueden hacer los mecanismos de colaboración y las alianzas internacionales. Disponemos de intervenciones eficaces en relación con el costo, y los asociados aportan una vasta experiencia internacional en su aplicación. La deficiente asignación de prioridades, la falta de recursos y la escasez de personal debidamente adiestrado son las principales limitaciones.

28. Ésta es otra función clásica de la salud pública: centrar la atención en las necesidades no atendidas, aumentar el nivel de interés, documentar las intervenciones eficaces y forjar relaciones de colaboración para llevar a cabo la tarea.

29. Pero hay ocasiones en las que no se dispone de intervenciones eficaces para los problemas sanitarios, y muy en particular los de los pobres. Todos deberíamos acoger con satisfacción la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Se trata de un importante paso adelante en la atención de necesidades que llevan mucho tiempo sin ser atendidas.

30. Baste como ejemplo el informe sobre la enfermedad de Chagas, que documenta de manera elocuente los efectos de los instrumentos inadecuados para las enfermedades de los pobres.

31. La Estrategia mundial y plan de acción demuestra que los acuerdos internacionales que influyen en el sistema mundial de comercio pueden ciertamente moldearse de forma que favorezcan la salud. Las fuerzas que gobiernan el desarrollo y los precios de los productos pueden ciertamente orientarse en direcciones que promuevan una mayor equidad en materia de salud. Las actividades de investigación y desarrollo ciertamente pueden estar orientadas por las necesidades además de por los beneficios.

32. La semana pasada, la OMS reunió a un grupo de trabajo de expertos encargado de evaluar la financiación para la investigación y el desarrollo y examinar las oportunidades de obtener mejores resultados mediante la mejora de la coordinación. Los expertos también estudiaron propuestas innovadoras encaminadas a conseguir nuevos fondos. También en este frente estamos haciendo progresos.

33. Durante la presente reunión, también habrán de examinar ustedes una estrategia general en la que se definan las funciones y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias.

Señoras y señores:

34. Ya me he referido a la escasez de personal debidamente capacitado. Tienen ante ustedes un proyecto de código de prácticas para la contratación internacional de personal sanitario. Se trata de otro problema mundial de enorme importancia.

35. Muchos países no pueden esperar siquiera alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud a menos que cuenten con un número suficiente de trabajadores de salud debidamente adiestrados. Muchos países y conferencias han hecho un llamamiento en pro de una renovación de la atención primaria de salud. Ciertos objetivos, como la cobertura universal y el aumento de la atención preventiva, también dependen de que el personal sanitario apropiado sea suficiente.

36. El envejecimiento demográfico acentúa la necesidad de atención crónica, lo que supone una demanda añadida para el personal sanitario. La atención cada vez mayor que se presta al fortalecimiento de los sistemas de salud hace imperativo encontrar soluciones.

37. Puedo decirles que no es un problema fácil de acometer. Las pautas de migración del personal sanitario se han hecho más complejas, y ahora intervienen en ellas más países. Hacer frente al problema entraña equilibrar los intereses del personal de salud, de los países de origen y de los países de destino. El proyecto de código de prácticas contiene una serie de propuestas; aguardo con interés sus opiniones al respecto.

38. También habrán de examinar ustedes cuestiones como los productos médicos falsificados y los trasplantes de órganos y tejidos humanos. Se trata, también en este caso, de problemas de alcance mundial.

39. El sentido común nos dice que la falsificación de productos médicos y el tráfico de partes del cuerpo humano son prácticas contrarias a la ética que deben combatirse vigorosamente. Ambas están motivadas por la codicia. Y ambas son dañinas para la salud pública.

40. Los productos médicos falsificados ponen en peligro a los pacientes. Minan la confianza en los sistemas de salud, despilfarran el dinero y reducen la confianza en las autoridades responsables de la seguridad del público.

41. Durante la Asamblea Mundial de la Salud del año pasado, escuché sus inquietudes acerca de esta cuestión. El proyecto de resolución reconoce explícitamente la necesidad de velar por que la lucha contra los productos médicos falsificados no obstaculice la disponibilidad de medicamentos genéricos lícitos y de calidad.
42. En cuanto al trasplante de órganos y tejidos humanos, entiendo que los principios rectores anteriores, que llevan en vigor 17 años, han sido bien acogidos ampliamente y han hecho mucho bien.
43. Las revisiones reflejan la necesidad de tener en cuenta las nuevas prácticas que se han introducido desde entonces. El lucro en el comercio de partes del cuerpo humano encuentra su mercado en la explotación de los pobres y las personas vulnerables. Las personas que venden un riñón a un tratante a menudo lo hacen porque se encuentran en una situación económica desesperada. La desesperación, como la codicia, supone una motivación muy fuerte.
44. Esos dos puntos del orden del día son ejemplos de la creciente necesidad de disponer de supervisión reglamentaria en nuestras sociedades, cada vez más conectadas y dependientes entre sí. Necesitamos esa supervisión para combatir los productos médicos falsificados y el turismo del trasplante, pero también para ocuparnos de los alimentos contaminados, los enormes márgenes en el precio de los medicamentos, el contrabando de cigarrillos, la seguridad vial, el alcohol al volante y las prácticas no éticas en el sector privado. Y la lista no acaba aquí.
45. El proyecto de código y de principios rectores que van a examinar serán importantes adiciones a otros instrumentos reglamentarios internacionales para proteger la salud, en particular el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional revisado.
46. Los principios rectores, los tratados y los reglamentos contribuyen a la buena gobernanza en materia de salud pública y ayudan a uniformar la respuesta internacional a problemas comunes. Pueden aportar cierta medida de orden basado en la ética en nuestro mundo imperfecto.

Señoras y señores:

47. Permítanme pasar ahora a tres puntos del orden del día que nos ayudan a llevar a la práctica la buena gobernanza en salud pública: los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y la atención primaria de salud.
48. Los tres respaldan los valores de la equidad y la justicia social. Los tres tienen por objeto evitar las muertes y las enfermedades evitables actuando en múltiples sectores. Los tres nos llevan de vuelta a los principios básicos de la salud pública.
49. En numerosas ocasiones he expresado mi compromiso con la atención primaria de salud. El *Informe sobre la salud en el mundo* del año pasado pone de manifiesto que la atención primaria de salud es más pertinente hoy que nunca. Cuando observamos las tendencias recientes, la atención primaria de salud da cada vez más la impresión de ser una forma inteligente de conseguir que el desarrollo sanitario vuelva a tomar la dirección correcta.
50. La Declaración del Milenio y sus objetivos revitalizaron los valores de la equidad y la justicia social articulados en la Declaración de Alma-Ata. Una vez más, lo hicieron con un aire propio del siglo XXI, para asegurar que las ventajas de la globalización se distribuyan de manera más equilibrada.

51. La epidemia de SIDA puso de manifiesto de forma importante la pertinencia de la equidad y el acceso universal. Con la llegada del tratamiento antirretroviral, la capacidad para acceder a medicamentos y servicios se hizo equivalente a la capacidad de sobrevivir para muchos millones de personas.

52. La detención del avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud trajo consigo otra enseñanza. Las intervenciones potentes y el dinero para comprarlas no producirán mejores resultados sanitarios a menos que existan sistemas eficientes que las administren.

53. El aumento de las enfermedades crónicas, y de los costos correspondientes, trajo consigo un nuevo llamamiento en pro de la prevención, en esta ocasión acompañada de una clara necesidad de actuar en múltiples sectores distintos del sanitario.

54. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud hace un convincente llamamiento para que se preste una estrecha atención a la salud en todas las políticas gubernamentales en todos los sectores. Los fallos en los resultados de salud no se deben al destino. Son indicadores de fallos en las políticas.

55. No es de sorprender que el informe de la Comisión propugne la atención primaria como modelo para un sistema de salud que actúe sobre las causas sociales, económicas y políticas que subyacen en la falta de salud.

56. El *Informe sobre la salud en el mundo* acerca de la atención primaria de salud ofrece orientaciones prácticas y técnicas para la introducción de reformas que pueden facultar a los sistemas de salud para responder a retos sanitarios de complejidad sin precedentes. El Informe también pide a los dirigentes políticos que presten suma atención al aumento de las expectativas sociales en material de atención sanitaria. Cada vez más, la población quiere recibir una atención justa además de eficiente y que tenga en cuenta los valores y las preocupaciones de la sociedad.

57. Siempre debemos tener presente que los sistemas de salud son instituciones sociales que pueden actuar como agentes de cambio social. Un sistema de salud no se limita a administrar píldoras y traer bebés al mundo como el servicio de correos reparte cartas.

58. Un sistema de salud debidamente gestionado y financiado contribuye a la cohesión y la estabilidad social. Ambas representan activos tanto en los buenos como en los malos tiempos.

59. Si buscamos la justicia y la eficiencia en la prestación de servicios, la atención primaria de salud es nuestra mayor apuesta y la opción más ventajosa.

Señoras y señores:

60. Habrán ustedes de examinar el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2010-2011. Lo harán en un momento que los expertos describen como la más grave crisis financiera y recesión económica desde la Gran Depresión que comenzó en 1929.

61. Nadie desea que el actual impulso para mejorar la salud, a escala tanto nacional como internacional, se detenga o sufra un retroceso. Pero, ¿qué sucede si los fondos sencillamente no están ahí? ¿Qué sucede si las enormes operaciones de rescate financiero que están teniendo lugar hacen saltar la banca? ¿Cómo decidimos lo que hay que conservar y lo que hay que recortar?

62. Estas decisiones también se aplican a la labor de la OMS. He seguido muy de cerca las deliberaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Estoy al tanto de las opiniones y las preocupaciones expresadas y responderé de acuerdo con las orientaciones que me den ustedes.
63. Para asesorarme, convoqué una consulta de alto nivel sobre la crisis financiera y la salud mundial, que, como ustedes saben, se ha reunido esta mañana. Doy las gracias por las intervenciones y las experiencias que se relataron.
64. La salud pública siempre intenta estar preparada, aprovechar todas las oportunidades para prevenir y prever. Necesitamos buenas previsiones acerca del impacto que tendrá la crisis en el gasto público. Ningún ministro de salud de ningún país debe estar desprevenido.
65. Por encima de todo, necesitamos datos y argumentos convincentes para persuadir a los ministerios de finanzas y de relaciones exteriores de que protejan el gasto en salud en los planos nacional e internacional.
66. Desde el comienzo de este siglo, la salud ha recibido una atención y un apoyo financiero sin precedentes. El destacado puesto que ocupa la salud en el programa de desarrollo se ha debido en parte a la abundancia de datos, como los acopiados por la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.
67. Una crisis financiera no cambia el peso de las pruebas. Una crisis financiera no debe hacer que la brújula moral del mundo apunte hacia otro norte. Todo lo contrario.
68. Concluiré mi intervención con un ejemplo que personalmente me resulta alentador. Vivimos tiempos de incertidumbre, y tiempos de reflexión y de búsqueda de responsables en los círculos financieros y económicos.
69. En noviembre del pasado año, el Foro Económico Mundial celebró una cumbre sobre la crisis financiera. Una de las sesiones se dedicó a mecanismos de gobernanza que puedan proteger al mundo de crisis parecidas en el futuro.
70. Los participantes en esa sesión señalaron el fracaso de la gobernanza en las empresas y de la gestión del riesgo en todos los niveles del sistema financiero. Consideraron muy necesario introducir los valores e intereses de la sociedad en el modelo de mercado capitalista. Pidieron nuevos mecanismos de gobernanza que tengan una dimensión moral.
71. Para demostrar su viabilidad, los participantes elaboraron una lista de siete ejemplos de buena gobernanza mundial en otros sectores. Cinco de los siete ejemplos están tomados de la salud pública.
72. En primer lugar, el sector sanitario gestiona los riesgos. Existen sistemas de vigilancia, alerta y respuesta para proteger al mundo de la amenaza de las enfermedades emergentes y con potencial epidémico.
73. En segundo lugar, la salud inspira la colaboración. Durante el brote de SRAS, importantes científicos dejaron a un lado la competitividad y colaboraron sin interrupción. El virus del SRAS fue identificado en cuatro semanas.
74. En tercer lugar, la salud puede desencadenar la fuerza de la buena voluntad, como en el caso del apoyo incondicional de Rotary International para lograr la erradicación de la polio.

75. En cuarto lugar, la salud puede motivar una conducta ética por parte de la industria, como cuando las empresas farmacéuticas redujeron el precio de los medicamentos antirretrovirales.

76. Y, por último, la salud puede convencer a la comunidad internacional para ponerse de acuerdo en la lucha contra productos dañinos aunque lucrativos, como el tabaco.

77. De nuevo hemos vuelto a los principios básicos de la prevención, la protección y la equidad de la salud pública. La salud pública gestiona el riesgo. Y los valores e intereses de la sociedad están incorporados a todo lo que hacemos.

78. Sigamos mostrando a otros sectores lo que puede significar la buena gobernanza, especialmente en tiempos de crisis.

Muchas gracias.

= = =