

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud

Señor Presidente, excelencias, honorables ministros, distinguidos delegados, amigos del sistema de las Naciones Unidas, señoras y señores:

Llevo casi cinco años en este cargo, y debo decirles que en las reuniones a veces tengo que interrumpir la discusión para pedir algo muy simple: acordémonos de la gente.

No nos olvidemos nunca de las personas. Todos nuestros debates solo tienen sentido si permiten mejorar la salud de la población y aliviar su sufrimiento.

Personalmente, cuando recuerdo a todos aquellos a los que he conocido en este trabajo, hay dos encuentros especiales que mi memoria insiste en destacar.

En 2009 visité una sala de enfermos de malaria en Tanzania, una sala repleta de niños pequeños afectados por la enfermedad y madres con semblante preocupado. Sosteniendo la mano de un niño que estaba muy enfermo, percibí la profunda angustia de su madre.

Pero recuerdo también haber tocado el hombro de un niño que estaba sentado y ya recuperándose, gracias a un tratamiento antimalárico rápido y eficaz, y compartí el alivio y la alegría de su progenitora.

En 2010 visité a un grupo de mujeres de Bangladesh que participaban en un programa de microfinanciación comunitario. Hablé con ellas, las abracé.

Estaban orgullosas de poder educar y alimentar bien a sus hijos y de ganar su propio dinero, y eso aumentaba su autoestima. Estas mujeres tenían poder, un poder fuerte y jubiloso.

Quiero dedicar estas palabras a esas mujeres y esos niños.

Señoras y señores:

Todos los aquí presentes trabajamos en pro de la salud. Aunque ha habido momentos difíciles, podemos estar orgullosos de no pocos logros.

Acordémonos de la gente.

La meningitis epidémica no es la enfermedad más mortífera en África, pero sí una de las más temidas, lo cual no es de extrañar teniendo en cuenta lo repentino del contagio, su rápido agravamiento y las largas colas de espera para conseguir la vacuna cuando se declara una epidemia.

Las calles se vacían, las muertes se suceden, y los padres permanecen durante semanas en el hospital cuidando a sus hijos. Muchos de los niños que sobreviven quedan con secuelas permanentes en forma de trastornos mentales o pérdida de audición.

La población de África merece algo mejor, y en diciembre del año pasado lo consiguieron: una nueva y potente vacuna que puede prevenir esas epidemias en el tristemente famoso cinturón de la meningitis del continente.

En un proyecto coordinado por la OMS y PATH y financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates se logró desarrollar la vacuna en un tiempo récord a una décima parte aproximadamente del costo que conlleva habitualmente todo el proceso de desarrollo de un producto hasta sacarlo al mercado.

Esto refleja una nueva y muy deseable tendencia. África ha sido la primera en recibir la mejor tecnología que puede esperarse de las iniciativas de colaboración mundial.

Acuérdense de aquellas personas que sufrían una forma farmacorresistente de tuberculosis o estaban coinfectadas por el VIH y tenían que esperar hasta tres meses para conseguir un diagnóstico fiable.

El año pasado asistimos a la introducción de una nueva prueba de diagnóstico rápido de la tuberculosis, considerablemente superior a las anteriores en velocidad y sensibilidad, de tal manera que se puede tener el resultado en solo un centenar de minutos. El respaldo de la OMS a esa prueba se tradujo de inmediato en una reducción del precio del 75% para los países en desarrollo. El producto se ha empezado a distribuir ya en más de 30 países, con la ayuda de la OMS y de otros asociados.

Hace diez años, la infección por VIH significaba una muerte lenta pero segura y a menudo dolorosa para la mayoría de los habitantes del mundo en desarrollo. Hoy día, más de 6 millones de personas, la gran mayoría del África subsahariana, están recibiendo ya tratamiento antirretroviral contra el sida.

En lo tocante a la prevención, disponemos de nuevas directrices terapéuticas de la OMS que abren por vez primera la posibilidad real de reducir la cifra anual de nuevas infecciones. Otras directrices recientes ofrecen al mundo la perspectiva de una generación de niños nacidos sin el VIH.

La semana pasada, investigadores de los Estados Unidos informaron de una disminución espectacular de la transmisión de VIH en los casos de tratamiento temprano. Esos resultados son un gran respaldo para nuestras directrices.

En el caso de la malaria, después de un periodo de estancamiento, la situación parece mejor y más esperanzadora año tras año, especialmente en África. Quiero felicitar a muchos de los que han hecho posible ese éxito, incluido el apoyo personal del Secretario General de las Naciones Unidas y su Enviado Especial, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, funcionarios de salud de los países con malaria endémica, la Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo y, por supuesto, el Programa sobre Malaria de la OMS.

Gracias a una intensa vigilancia, se logró detectar los primeros signos de resistencia a la artemisinina en la frontera entre Tailandia y Camboya, y rápidamente se trazó un plan enérgico de contención. Si se aplica plenamente, este plan podría detener la propagación de la resistencia y dejarla en vía muerta.

La resistencia a los antimicrobianos ha sido el tema del Día Mundial de la Salud de este año. El mensaje fue enérgico y claro: el mundo está a punto de perder unos remedios milagrosos, porque no ha logrado manejar esos delicados medicamentos con la debida prudencia. El uso irracional e inadecuado de los antimicrobianos es de lejos el factor que más favorece la farmacoresistencia.

En una época de continuos desastres como la que estamos atravesando, no podemos permitir que la desaparición de medicamentos esenciales, de remedios indispensables para muchos millones de personas, se transforme en la próxima crisis mundial.

A fin de combatir las enfermedades tropicales desatendidas, la OMS organizó algunas de las reuniones más fructíferas de su historia. El apoyo para luchar contra esas enfermedades ha aumentado de manera exponencial, sobre todo si se mide por las donaciones masivas de medicamentos que han hecho algunas compañías farmacéuticas, tanto tradicionales como otras que han dado su apoyo más recientemente.

Al final de 2009 se había conseguido hacer llegar antibioticoterapia preventiva, para una de esas enfermedades como mínimo, a unos 680 millones de personas, la mayoría habitantes del África subsahariana. De mantenerse la tendencia actual, varias de esas enfermedades tropicales desatendidas, que han castigado a la humanidad con indecibles sufrimientos desde tiempos inmemoriales, podrían ser eliminadas de aquí al año 2015.

Contra todas las expectativas, la tripanosomiasis africana humana, una enfermedad con una tasa de mortalidad del 100% y para cuyo control no hay armas muy eficaces, también parece condenada a la eliminación en un futuro próximo.

Este logro ha sido posible gracias a la entrega de los equipos en los países, al compromiso de los funcionarios de salud de los países endémicos, a las generosas donaciones que ha hecho la industria y al apoyo prestado por los asociados internacionales.

La prevalencia de la dracunculosis es hoy más baja que nunca gracias a una reactivación de la estrategia aplicada, como consecuencia de la colaboración con funcionarios de salud de los países de endemidad de esa enfermedad, el Carter Center y la Fundación Bill y Melinda Gates.

Sabemos que la mortalidad de menores de cinco años ha alcanzado su nivel más bajo en más de seis décadas. Examinarán ustedes aquí una Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, y en esta sesión de apertura volverán a oír hablar del Decenio de las Vacunas.

Respecto a la erradicación de la poliomielitis, es alentador observar que el número de casos ha caído un 95% en la India y en Nigeria. Pero aún queda trabajo por hacer, y debemos llegar hasta el final.

Gracias a mecanismos de financiación innovadores y a otras formas de apoyo de la Alianza GAVI, estamos asistiendo ya al despliegue de nuevas vacunas contra las dos causas principales de defunción de los niños pequeños: la diarrea y la neumonía.

Hay que seguir avanzando en este terreno. Les pido encarecidamente que apoyen la reposición de la GAVI prevista en junio.

Si queremos prevenir las enfermedades que más matan a los niños de corta edad, se debe hacer también un mejor uso del tipo de intervenciones básicas que promueve la atención primaria, como el agua salubre y el saneamiento.

Y ello exige además una aplicación más enérgica y estratégica de intervenciones costoeficaces como la terapia de rehidratación oral, los antibióticos que pueden administrarse en el hogar, los suplementos de micronutrientes, la lactancia materna exclusiva e incluso algo tan simple como una buena higiene de las manos.

Después de casi cuatro décadas de estancamiento, las estimaciones de 2010 muestran una caída significativa de la mortalidad materna en todo el mundo, con los mayores descensos, de alrededor del 60%, en Asia oriental y el norte de África.

Creo que es justo atribuir al menos parte de ese éxito a los esfuerzos que han desplegado recientemente muchos Estados Miembros y asociados para el desarrollo a fin de fortalecer los sistemas de salud. En el África subsahariana, sin embargo, la mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente alta.

La Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, lanzada en septiembre de 2010, ha atraído hasta ahora promesas por valor de US\$ 40 000 millones para los próximos cinco años.

Como uno de sus muchos apoyos a la estrategia, la OMS elaboró su primera lista modelo de un número limitado de medicamentos esenciales que se considera que podrían evitar el máximo número de muertes entre las madres y los niños pequeños.

La gente ha de tener acceso también a una atención asequible de alta calidad. El Informe sobre la salud en el mundo 2010, sobre la financiación de los sistemas de salud,¹ responde al interés de muchos ministros de salud por avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

El informe ofrece a los países, ricos y pobres, un menú de opciones para allegar recursos suficientes, reducir varias causas habituales de despilfarro e ineficiencia y eliminar las barreras económicas al acceso, especialmente para los pobres. Quiero dar las gracias al Gobierno de Alemania por haber acogido el importante evento de lanzamiento del informe el pasado mes de noviembre.

También en el ámbito de la financiación de la salud, el Programa de Precalificación de la OMS se ha ampliado más allá de su finalidad original de respaldar las decisiones de compra realizadas por organismos de las Naciones Unidas. Actualmente ese Programa funciona de manera que permite a los fabricantes de los países de ingresos bajos y medios acceder al mercado junto con fabricantes reconocidos.

¹ Informe sobre la salud en el mundo 2010 - Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Los suministros de productos médicos de calidad garantizada son hoy más abundantes, la elaboración de provisiones ha mejorado, y la competencia ha reducido considerablemente los precios, cambiando la dinámica del mercado de las vacunas, los medicamentos y los medios de diagnóstico de la salud pública.

El poder de compra de los dólares para desarrollo ha aumentado, y ello significa un mayor acceso a productos médicos para los pobres. Esta es la función de valor añadido que realiza la OMS.

Dado el gran número de organismos e iniciativas que trabajan para mejorar la salud, no todos los grandes logros recientes se pueden atribuir directamente a la OMS. Esos logros son el resultado de una buena colaboración con los países, organismos afines de las Naciones Unidas, numerosas iniciativas de salud y mecanismos de financiación mundiales, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones y el sector privado.

Pero no cabe duda de que la OMS ha dado forma a la agenda de salud y ha hecho confluir los conocimientos técnicos y el asesoramiento que han allanado el camino para que otras iniciativas avancen hacia sus metas.

Llegados aquí, permítanme expresar mi agradecimiento al personal de la OMS. Su vasta experiencia, talento, conocimientos y entrega me llenan continuamente de asombro. Quiero aprovechar la ocasión para elogiarles ante ustedes.

En todo lo que hacemos, la OMS depende de los conocimientos especializados de cientos de Centros Colaboradores formales de la OMS, en sus países, y de miles de los mejores cerebros que tienen también sus países en el campo de la ciencia, la medicina y la salud pública. Todos ellos nos conceden su tiempo gratuitamente, y tengo la firme impresión de que están orgullosos de ello.

Gracias a mis predecesores - y agradezco la presencia del Dr. Mahler entre nosotros - la salud ha adquirido sin duda un mayor protagonismo en la agenda del desarrollo internacional.

Pero no nos engañemos: la salud hace oír mejor su voz, pero sigue teniendo poca influencia en el funcionamiento de este mundo.

Esto tiene que cambiar, sobre todo si queremos invertir la tendencia al aumento de la carga de enfermedades no transmisibles. Al intentar influir en las políticas de otros sectores, está bien que nos apoyemos en las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, pero eso no basta.

Señoras y señores:

Hace dos años nos reunimos en un clima de gran incertidumbre, pues teníamos que dar respuesta a la amenaza de la gripe pandémica. Esta semana tendrán ustedes ocasión de analizar el informe del Comité de Examen establecido en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para evaluar el funcionamiento de la OMS durante la pandemia por virus (H1N1) en 2009.

Debo decir que acojo el citado informe con sumo agrado.

Personalmente, como responsable máxima de esta Organización, consideraba imprescindible que en la evaluación de la respuesta dada a la pandemia se abordaran dos preguntas importantes, y que estas se respondieran con la debida firmeza, para satisfacción de todos.

En primer lugar, ¿emitió la OMS la alerta adecuada? ¿Se trató de una verdadera pandemia o no? En segundo lugar, ¿estuvieron las decisiones, orientaciones y acciones de la OMS condicionadas, de un modo u otro, por vínculos con la industria farmacéutica?

En otras palabras, ¿declaró la OMS una pandemia que no era tal, para llenar los bolsillos de la industria farmacéutica? El informe exonera a la OMS de ambas acusaciones.

Por otro lado, y esto es igual de importante, el informe ofrece algunas críticas constructivas, identifica varios casos de colaboración ejemplar y formula una serie de recomendaciones específicas para que el mundo esté mejor preparado para la próxima emergencia sanitaria de importancia internacional.

Muchas de esas recomendaciones ya se están aplicando. Permítanme recordar a este respecto la solicitud hecha durante la reunión de enero del Consejo Ejecutivo por un representante de los 53 países que integran la Unión Africana en el sentido de que se acelerase el fortalecimiento de las actividades básicas requeridas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional.

Puedo asegurarles que he decidido asignar máxima prioridad a esa meta.

Señoras y señores:

Podemos sentirnos todos muy orgullosos de estos logros, sobre todo si examinamos atentamente los numerosos obstáculos a los que nos enfrentamos en estos momentos.

En vista de las grandes dosis de buena voluntad, compromiso e innovación invertidas desde el comienzo de este siglo en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, llegados a este punto cualquier forma de condescendencia tendría consecuencias mortales. Y lo digo en el sentido literal: consecuencias mortales para las personas, que es a quien van dirigidos nuestros esfuerzos.

Estamos viviendo tiempos difíciles, y los desafíos siguen ganando en complejidad.

Me estoy refiriendo a la crisis alimentaria y a la crisis energética, y muy en especial a la crisis financiera de 2008, que tuvo un efecto de contagio rapidísimo e implacable que afectó también a países que en nada habían contribuido a sus causas.

Me estoy refiriendo a los efectos sanitarios del cambio climático, ahora patentes en todas las partes del mundo.

Me estoy refiriendo a los obstáculos que nos vienen impuestos por políticas adoptadas en otros sectores, en particular las que traen consigo un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Aún no ha finalizado el primer semestre del año en curso y ya hemos presenciado una avalancha sin precedentes de desgracias, catástrofes y crisis humanitarias.

Estamos siendo testigos de oleadas de protestas y estallidos de descontento social que causan sufrimiento entre la población civil; a menudo, las condiciones son tales que facilitar ayuda humanitaria, en particular atención médica, se convierte en una tarea extremadamente difícil.

Estamos totalmente desolados ante las noticias que nos han ido llegando de ataques cometidos en algunas de esas situaciones de conflicto contra trabajadores sanitarios y centros de salud. Instamos a todas las partes a que garanticen la protección de los trabajadores sanitarios y centros de salud en las situaciones de conflicto, para que puedan atender a enfermos y heridos.

Observamos con preocupación el aumento del número de mujeres y niños víctimas de situaciones de conflicto armado. Condenamos esos actos con la firmeza más rotunda y hacemos un llamamiento para que se ponga fin a las agresiones sexuales cometidas contra la población femenina e infantil.

En el mes de marzo, el Japón sufrió el azote simultáneo de tres tragedias: un terremoto de magnitud 9, un maremoto de gran intensidad y, como consecuencia de ambas catástrofes, un accidente en una central de energía nuclear.

Deseamos transmitir al pueblo japonés nuestras condolencias más profundas por la trágica pérdida de tantas vidas; sentimos asimismo gran pesar por la destrucción de importantes medios de subsistencia y por los grandes desplazamientos de población.

Todos estos acontecimientos vienen a sumarse a las enseñanzas acumuladas durante la década anterior sobre los peligros que implica el hecho de vivir en un mundo con un nivel de interdependencia que ha aumentado drásticamente.

Y no nos hacemos ilusiones. Estas crisis mundiales no son simples altibajos en el azaroso ciclo de la historia de la humanidad.

A mediados del mes de abril del presente año, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional declararon que la vertiginosa subida de los precios de los alimentos y la energía es la amenaza inmediata más grave a la que se enfrentan los países en desarrollo y advirtieron del riesgo de que este fenómeno dé lugar a toda una generación perdida entre la población pobre.

Señores y señoras:

En la OMS he recibido por parte de varios expertos externos el consejo de percibir la crisis financiera no como una perturbación pasajera que debe atenderse con medidas temporales, sino como el comienzo de una nueva y prolongada era de austeridad económica. Hemos aceptado ese consejo.

Estamos manejando esta situación financiera de un modo prudente, racional y minuciosamente planificado. Inmediatamente después de la crisis financiera de 2008 opté por introducir una serie de medidas de ahorro de gastos. Nos vemos obligados, para nuestro gran pesar, a efectuar recortes en algunas de las esferas de trabajo más arraigadas de la OMS, pero ello no significa en absoluto que estemos en quiebra.

Soy consciente de los grandes estragos que la crisis financiera ha provocado para muchos de nuestros donantes tradicionales. Una de las características de esta nueva era de austeridad es que se han reducido los niveles de fondos disponibles, y ello tanto en lo referente a los programas de salud nacionales como a la asistencia oficial para el desarrollo.

Con todas estas dificultades como telón de fondo, permítanme manifestarles humildemente mi gratitud por sus notables esfuerzos. Pese a los numerosos obstáculos, y aun teniéndolo todo en su contra, la salud pública ha sabido mantener el rumbo con una fortaleza que la mayoría habría considerado imposible.

Señoras y señores:

Permítanme referirme a algunos logros muy recientes que en mi opinión personal son extraordinarios y deben ser motivo de esperanza.

En las últimas semanas, los Estados Miembros han concertado una serie de acuerdos decisivos sobre cuestiones que refuerzan nuestras defensas colectivas y abren nuevos caminos para abordar problemas de larga data.

El 17 de abril, tras unas negociaciones que se prolongaron durante toda la noche, los países acordaron un conjunto de estrategias para mejorar la preparación para pandemias de gripe, promover el intercambio de virus y velar por que el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas también redunde en beneficio del mundo en desarrollo.

Como muchos de ustedes sabrán, el proceso de negociaciones fue intenso y dilatado en el tiempo: se inició en 2007, y supuso la celebración de 14 reuniones y consultas de diversa índole, y el establecimiento de grupos de redacción y de trabajo. Al final, prevalecieron la confianza y la diplomacia, y también, creo yo, el respeto por las cuestiones sobre la mesa. Deseo encomiar la excelente labor de liderazgo ejercida por los presidentes y copresidentes, pertenecientes a tres Estados Miembros: Australia, México y Noruega.

El 29 de abril, los participantes en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Enfermedades No Transmisibles y Modos de Vida Sanos trabajaron con diligencia en la negociación y preparación de una base preliminar para la aplicación de la Declaración de Moscú, instrumento en el que se abordan todas estas cuestiones.

A mi juicio, la Conferencia de Moscú ha sentado una sólida base para el nuevo ciclo de negociaciones programado para septiembre, coincidiendo con la primera reunión de alto nivel sobre enfermedades crónicas no transmisibles, que se celebrará durante la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Todos estos esfuerzos deben aportar resultados. El aumento de las enfermedades no transmisibles supone un doble revés para las economías y sociedades: por un lado, causan pérdidas de miles de millones de dólares en las rentas nacionales y, por otro, empujan año tras año a millones de personas por debajo del umbral de pobreza.

El tercer logro importante tuvo lugar el 3 de mayo, cuando la Comisión sobre Información y Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño alcanzó un acuerdo, nuevamente gracias a un extraordinario espíritu de determinación y compromiso. La Comisión ultimó su informe final menos de cuatro meses después de su primera reunión.

Estos rápidos avances no hubiesen sido posibles sin la magnífica labor del Dr. Kikwete, Presidente de Tanzania, y el Dr. Harper, Primer Ministro del Canadá, que copresidieron la Comisión, del Dr. Toure, Secretario General de la Unión Internacional de Telecomunicaciones, que compartió con-

migo la vicepresidencia, y de los miembros de la Comisión, pertenecientes a diversos países, que contaron todos ellos con el apoyo de dos grupos de trabajo excelentes.

La Comisión acordó 10 recomendaciones, con una serie de indicadores conexos, con objeto de contribuir a asegurar que los U\$ 40 000 millones prometidos para respaldar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño se utilicen con la mayor eficacia posible y que tanto los donantes como los receptores estén sujetos a la oportuna rendición de cuentas.

El informe vincula la rendición de cuentas de los recursos a los resultados, los productos y los impactos conexos, y también a la capacidad de los países receptores para medir esos resultados.

En ese sentido, el informe adopta un enfoque de valor añadido. Siempre que es posible, las recomendaciones se basan en la ampliación y el fortalecimiento de mecanismos y capacidades ya existentes. Rendir cuentas significa contar, y para ello es necesario disponer de sistemas de registro de nacimientos, defunciones y causas de defunción en todos los países.

Señoras y señores:

Pensando en las poblaciones, en especial en las mujeres, y en los habitantes del continente africano, quisiera hacer una última observación.

Espero que de lo que acabo de decir se desprenda claramente que el funcionamiento de la salud pública se inserta en un mundo de una complejidad enorme y que no deja de cambiar.

Cuando la OMS se ocupaba principalmente de los gérmenes, la higiene, los medicamentos, las vacunas y cuestiones afines, como el abastecimiento de agua y el saneamiento, nuestro cometido estaba mucho más claramente definido. Pero ese cometido ha cambiado, primero paulatinamente a lo largo de los años y luego de forma espectacular durante el último decenio.

De ahí la necesidad de una reforma. La OMS acaba de iniciar el proceso de reformas administrativas, financieras y de gestión de mayor envergadura en sus 63 años de historia, sobre todo en lo referente a la rendición de cuentas financieras.

Dadas las condiciones sorprendentemente nuevas que acompañan estos inicios del siglo XXI, tengo una visión de la OMS en la que esta da más peso a las opiniones de los numerosos asociados que trabajan en la esfera de la salud, aunque alentándolos a expresarse con una voz coherente que responda, por encima de todo, a las necesidades y prioridades definidas por los países receptores.

Veo a una OMS que persigue la excelencia, para consolidar así su condición de organización eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable.

Veo a una OMS que cataliza más eficazmente la ayuda al desarrollo y que refuerza la capacidad de los países para avanzar hacia la autosuficiencia. Los países quieren que se les tienda una mano para poder valerse por sí mismos, no quieren caridad.

Veo a una OMS que sigue centrando buena parte de sus esfuerzos en las numerosas necesidades sanitarias desatendidas, en África y en otras partes del planeta, y en el empoderamiento de las niñas y mujeres, para que puedan gozar de buena salud, acceder a la educación y tener confianza en sí mismas.

Veo a una nueva OMS que colabora con otros sectores para atajar los riesgos sanitarios que ponen en peligro el estado de salud y la estabilidad de las sociedades, una nueva OMS en la que todos los países - pequeños y grandes, ricos y pobres - aúnen sus fuerzas en defensa de la equidad, la justicia social y los derechos humanos.

Excelencias, honorables ministros, estimados colegas y amigos, señores y señoras:

Les invito a todos a sumarse a mí en esta nueva andadura guiada por la reafirmación, la rememoración, la reforma y la revitalización.

Pensemos ante todo en las personas.

= = =