Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A69/3**
Punto 3 del orden del día **23 de mayo de 2016**

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, ante la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud

Señor Presidente, excelencias, honorables ministros, embajadores, distinguidos delegados, colegas, señoras y señores:

La salud pública se debate constantemente para contener las enfermedades infecciosas, modificar los comportamientos y modos de vida y disponer de dinero suficiente para acometer esos y muchos otros trabajos.

Pero a veces debemos tomar distancia y celebrar.

El compromiso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio concitó la atención, la energía, la innovación creativa y, sobre todo, el dinero, para hacer frente a alguno de los mayores desafíos sanitarios que empañaron el inicio del siglo en curso.

Podemos celebrar el hecho de que diariamente se producen 19 000 defunciones de niños menos; que la mortalidad materna se ha reducido un 44%; y que el 85% de los casos de tuberculosis se curan con éxito.

África, en particular, puede celebrar la reducción del 60% de la tasa de mortalidad por paludismo, especialmente desde que la Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo, apoyada por los asociados, hiciera todo lo posible para que eso ocurriera.

Podemos celebrar la intensificación más rápida de toda la historia en lo que respecta a la introducción de un tratamiento vital. Más de 15 millones de personas infectadas con el VIH reciben actualmente tratamiento antirretrovírico, mientras que en 2000 solo lo recibían 690 000 personas.

La cultura de la medición y rendición de cuentas evolucionó para que la ayuda fuese más eficaz. La mayor transparencia dotó de influencia a la sociedad civil para pedir que los gobiernos y los donantes rindiesen cuentas de sus promesas.

El perfil sanitario dejó de ser un drenaje de recursos para convertirse en una inversión que promueve sociedades estables, prósperas y equitativas.

Todos los que estamos en esta sala podemos enorgullecernos por estos logros.

Ustedes han salvado muchos millones de vidas. Con sus innovaciones estratégicas y técnicas nos han dejado bien preparados para fijarnos objetivos aún más ambiciosos. Ustedes se merecen un aplauso.

En un mundo interconectado, caracterizado por la enorme movilidad de personas y bienes, ya prácticamente no existen amenazas sanitarias locales.

La contaminación del aire es un peligro transfronterizo que afecta a la atmósfera mundial y contribuye al cambio climático.

Los agentes patógenos farmacorresistentes, incluido un creciente número de «supermicrobios», se desplazan internacionalmente en las personas, los animales y los alimentos.

La comercialización de alimentos y bebidas malsanos, especialmente para niños, es actualmente un fenómeno global.

La salvaguardia de la calidad de los productos farmacéuticos se ha vuelto mucho más difícil, con procedimientos de fabricación complejos y cadenas de suministro que abarcan numerosas empresas y países.

Asegurar la calidad de los alimentos es también mucho más difícil, dado que una única comida puede contener ingredientes de todos los rincones del mundo, incluidos algunos posiblemente contaminados con agentes patógenos exóticos.

La crisis de refugiados en Europa enseñó al mundo que los conflictos armados en lugares alejados no se mantendrán acotados.

El brote de ebola en tres pequeños países paralizó al mundo a causa del miedo y las restricciones a los viajes.

El año pasado, un viajero de negocios que regresaba a su casa en la República de Corea, infectado con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, trastornó la economía y el sistema de salud del país.

La rápida evolución del brote de la enfermedad por el virus Zika nos advierte que una antigua enfermedad adormecida en África y Asia durante seis decenios puede despertar repentinamente en otro continente y provocar una emergencia sanitaria mundial.

Este año, la aparición de la fiebre amarilla urbana en África, confirmada ahora en las capitales de Angola y la República Democrática del Congo, es otro grave evento con posibilidades de propagación internacional.

En cuanto a las enfermedades infecciosas, no podemos fiarnos del pasado al planificar para el futuro.

Los cambios en la manera en que la humanidad habita el planeta han ofrecido al volátil mundo microbiano muchísimas nuevas oportunidades. Siempre habrá sorpresas.

La posibilidad de que una picadura de mosquito durante el embarazo pudiese estar relacionada con graves malformaciones cerebrales en los recién nacidos alarmó al público y sorprendió a los científicos. La confirmación de un vínculo causal entre la infección y la microcefalia transformó el perfil de Zika, que de ser una enfermedad leve pasó a ser devastadora para las mujeres embarazadas y una importante amenaza para la salud en todo el mundo.

Los brotes que se convierten en emergencias siempre revelan deficiencias específicas en los países afectados, y destacan las fisuras de nuestra preparación colectiva.

En lo concerniente al ebola, se trató de la inexistencia, incluso de las infraestructuras y capacidades más básicas en materia de vigilancia, diagnóstico, control de infecciones y atención clínica, así como de la falta de cualquier tipo de vacunas o tratamientos específicos.

Zika también nos ha tomado por sorpresa; no existe ninguna vacuna ni pruebas de diagnóstico fiables ni ampliamente disponibles. Para proteger a las mujeres en edad fecunda solo podemos ofrecer consejos. Evitar las picaduras de mosquitos. Retrasar el embarazo. No viajar a zonas en las que se transmite la enfermedad.

Zika refleja una consecuencia extrema de la falta de acceso universal a servicios de salud sexual y planificación familiar. La región de América Latina y el Caribe registran la mayor proporción de embarazos no deseados en el mundo.

Sobre todo, la propagación de Zika, la reaparición del dengue y la incipiente amenaza de chikungunya representan el precio que se está pagando por una política general errónea adoptada en el decenio de 1970 en lo que respecta al control del mosquito.

La lección aprendida con la fiebre amarilla es particularmente brutal. El mundo no aprovechó el pleno potencial estratégico de un instrumento de prevención excelente. Durante más de un decenio, la OMS había estado advirtiendo que los cambios demográficos y en los modelos de uso de la tierra en África habían creado condiciones ideales para brotes explosivos de fiebre amarilla urbana.

En África, el proceso de urbanización ha sido rápido y desenfrenado, y se ha traducido en las tasas de crecimiento más rápidas del mundo. En la actualidad, migrantes de zonas rurales y trabajadores de los sectores de la minería y la construcción pueden llevar el virus a zonas urbanas con consecuencias imprevisibles: densas poblaciones de personas no inmunizadas, grave infestación con mosquitos totalmente adaptados a la vida urbana, e infraestructuras endebles que prácticamente imposibilitan el control del mosquito.

El mundo tiene una vacuna segura, económica y eficaz que inmuniza de por vida contra la fiebre amarilla, desde 1937. O sea, desde hace casi 80 años. Las vacunas contra la fiebre amarilla se deberían utilizar más ampliamente para proteger a las personas que viven en países endémicos. La fiebre amarilla no es una enfermedad leve.

Permítanme hacerles una dura advertencia. Lo que estamos viendo en la actualidad se parece cada vez más a una extraordinaria reaparición de la amenaza del surgimiento y resurgimiento de enfermedades infecciosas. El mundo no está preparado para afrontarlas.

Las evaluaciones de alto nivel de la respuesta al ebola han abogado sistemáticamente por sistemas de salud con mayor capacidad de recuperación, como una primera línea de defensa. Esta es también la posición adoptada en la Cumbre del G7 que tendrá lugar esta semana en el Japón.

Acojo con satisfacción las actuales evaluaciones externas conjuntas relativas a las capacidades de preparación y respuesta en varios países. Las evaluaciones deben continuar con la máxima urgencia, como instrumentos dirigidos y coordinados por la OMS.

La OMS es la organización con legitimidad universal para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Las evaluaciones se han de acompañar con actividades suficientemente financiadas y orientadas a subsanar deficiencias. Muchos países generosos han prometido ayudar a 76 países a desarrollar capacidades básicas relativas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los insto a mantener esa promesa.

En vista de lo que afrontamos en la actualidad y de lo que seguramente vendrá, el punto del orden del día relativo a las consecuencias más amplias y a un peligro que rápidamente puede propagarse por todo el mundo es el punto sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias.

El informe de la Secretaría recogido en el documento A69/30 les ofrece un panorama general del diseño, la supervisión, el plan de aplicación y las necesidades de financiación del nuevo programa de emergencias sanitarias. El establecimiento de este programa supone un cambio fundamental para la OMS, dado que nuestras tradicionales funciones técnicas y normativas se amplían con las capacidades operacionales necesarias para responder a brotes y emergencias humanitarias. La introducción de este cambio ha avanzado rápidamente. La formulación del programa es compatible con los principios de un programa único, con una clara línea de autoridad, un personal, un presupuesto, un conjunto de normas y procedimientos y un conjunto de parámetros de medición del desempeño normalizados.

En marzo establecí un Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión. Integrado por ocho miembros, este Comité realiza el seguimiento del desarrollo y el desempeño del programa. El Comité informará de sus conclusiones a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

Les pido que examinen este punto con la seriedad que merece. Cualquier aspecto que carezca de un pleno apoyo político y financiero para el programa menoscabará la respuesta de la OMS en estos momentos y en el futuro.

Ya no existe prácticamente ninguna amenaza sanitaria de ámbito local. Y el sector sanitario en solitario puede gestionar muy pocas de esas amenazas.

A medida que la comunidad internacional entra en la era del desarrollo sostenible, el panorama sanitario mundial se conforma bajo la influencia de tres desastres de efecto retardado: el cambio climático, la ineficacia de cada vez más antimicrobianos principales, y el aumento de enfermedades no transmisibles crónicas como principales causas de defunción en todo el mundo. Estos no son desastres naturales. Son desastres antropógenos generados por políticas que ponen los intereses económicos por encima de las preocupaciones por las vidas humanas y el planeta que las sustenta.

Así funciona el mundo. La quema de combustibles fósiles impulsa las economías. Los medicamentos para trastornos crónicos son más rentables que un tratamiento breve con antibióticos. Los alimentos altamente elaborados, que son más económicos, convenientes y sabrosos, tienen una cuota de mercado más grande que las frutas y las verduras frescas.

Descontrolados, esos desastres de efecto retardado llegarán finalmente a un punto de inflexión en el que el daño hecho será irreversible.

Esto está inmejorablemente documentado por el límite de 2 ºC relativo al cambio climático catastrófico. Con respecto a la resistencia a los antimicrobianos, estamos al borde de una era posterior a los antibióticos en la que enfermedades por infecciones comunes volverán a ser mortíferas. Si desean conocer ustedes las consecuencias de los mercados saturados de alimentos y bebidas malsanos, lean el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible procura asegurar que estos y muchos otros desastres se puedan evitar. Además, se orienta nada menos que a transformar la manera en que funcionan el mundo y los sistemas internacionales que lo gobiernan. Los objetivos y las metas son amplios, con visión de futuro y sumamente ambiciosos. Algunos los han criticado como utopía, inasequible, irreal o inalcanzable.

No estoy de acuerdo. La visión inspira optimismo y esperanza, pero está firmemente arraigada en las realidades de un mundo que necesita cambiar urgentemente.

El propósito de la Agenda consiste en hacer frente, de manera integral e interactiva, a las causas profundas de los numerosos males que afectan al mundo, desde la degradante miseria de la pobreza hasta las consecuencias del terrorismo y la violencia. La Agenda pone en primer lugar a las personas rezagadas. Sabemos lo que eso implica.

Las deficiencias en las áreas de investigación y desarrollo castigan a los pobres. Las tasas impuestas a los usuarios también castigan a los pobres. Esas tasas disuaden a las personas de buscar atención, y consiguientemente, solo la buscan cuando un trastorno se agrava, por lo que su tratamiento se vuelve mucho más difícil y costoso. La diabetes es un ejemplo principal. Las tasas a los usuarios entrañan un despilfarro de recursos y la pérdida de vidas humanas.

La Agenda 2030 es ciertamente amplia, tan amplia como los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. La conveniencia de abordar esos amplios determinantes está bien reflejada en el marco operacional de aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

La salud ocupa un lugar central y destacado que favorece a toda la Agenda. En el análisis final, el objetivo último de todas las actividades de desarrollo, bien se refieran al diseño de entornos urbanos o al suministro de energía moderna a las zonas rurales, consiste en preservar la buena salud de las personas.

En una agenda interactiva, los determinantes generales de la salud, junto con metodologías que nos permitan realizar un seguimiento fiable de los progresos y mejorar la salud, son un marcador fidedigno de los progresos en general.

Los Estados Miembros han aprobado hojas de ruta sobre medidas estratégicas destinadas a promover la labor relativa a metas sanitarias individuales. Casi todas estas estrategias y planes reflejan innovaciones prioritarias en materia de investigación y desarrollo que mejorarán las perspectivas de alcanzar objetivos ambiciosos.

Las innovaciones ayudan, pero los objetivos ambiciosos solo serán viables y asequibles si eliminamos el despilfarro y la ineficiencia. Lo hacemos a través de la atención integral centrada en la persona, que abarca todo el ciclo vital, desde antes de la gestación hasta el envejecimiento, y pone la prevención en primer lugar. La meta orientada a la cobertura sanitaria universal nos mueve en esa dirección.

La cobertura sanitaria universal es la meta que apuntala a todas las demás. Es la máxima expresión de justicia, y no deja a nadie rezagado. Además, tiene las mejores posibilidades de colmar las expectativas de las personas respecto de la atención integral, y no las hace caer por debajo del umbral de la pobreza.

Asimismo, tenemos otros recursos que podemos aprovechar. La semana pasada se celebró en Copenhague la cuarta Conferencia Mundial Las Mujeres Dan Vida. Fue una demostración de la energía que se desencadena cuando las mujeres se liberan de las restricciones de la violencia, la discriminación y los embarazos no deseados.

Por otra parte, el sector sanitario debe mostrar un eje central ético basado en principios, en un mundo que, al parecer, ha perdido su marco moral. Debemos manifestar nuestra indignación por los recientes bombardeos de hospitales y campamentos de refugiados en Siria y el Yemen; por el uso de la

violación y la inanición como armas de guerra; y por el asesinato de civiles inocentes para perseguir objetivos terroristas.

Es preciso que celebremos no solo el tesoro que suponen los logros y las enseñanzas adquiridas durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino también cada victoria que suponga la eliminación permanente de una amenaza sanitaria.

A principios de este mes la OMS declaró que la India había eliminado el pian, que afectaba a su numerosa población. El año pasado, el número de casos de tripanosomiasis africana fue el más bajo desde que comenzó el registro de datos, hace 75 años. Este año solo se detectaron dos casos de dracunculosis, ambos en el Chad.

Después de que se validara a Cuba como el primer país del mundo en eliminar la transmisión del VIH y la sífilis de la madre al niño, el comité de validación mundial considerará esta semana la validación de un segundo grupo de países.

La erradicación de la poliomielitis nunca ha estado tan cerca de la línea de llegada, ahora que África está exenta del poliovirus salvaje desde hace casi dos años.

En abril, en un lapso de apenas dos semanas, 155 países dejaron de administrar la vacuna trivalente y pasaron con éxito a la vacuna antipoliomielítica oral, en lo que fue la mayor operación coordinada de retirada de una vacuna en la historia. Agradezco a ustedes y a los equipos de sus países esta maravillosa hazaña. Esto marca otro hito en el camino hacia un mundo permanentemente exento de una enfermedad invalidante.

Hemos conseguido victorias en otros frentes. Cada vez más países están ejerciendo su derecho de exigir el empaquetado neutro de los productos de tabaco, y el último en sumarse a la lista ha sido el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Una de las gigantes tabacaleras ha decidido no apelar la medida, lo que refuerza la victoria.

Estos son triunfos cruciales. Ningún país puede esperar reducir la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles sin una legislación firme sobre control del tabaco, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Los dirigentes mundiales son plenamente conscientes de los importantes retos que amenazan a la salud pública en general, y a esta Organización en particular.

Muchas reuniones celebradas recientemente se han centrado en la crisis causada por la resistencia a los antimicrobianos. Agradezco a los Estados Miembros la seriedad con la que han afrontado esta crisis, así como la acuciante necesidad de incentivos al desarrollo de nuevos productos.

Los dirigentes mundiales están preocupados por el problema que representan las drogas en todo el mundo, así como por la necesidad de ampliar y equilibrar la respuesta mediante la adopción de un enfoque de salud pública.

También están preocupados por un sistema humanitario abrumado que necesita reformas impostergables. Esta preocupación se refleja en la primera Cumbre Humanitaria Mundial que se celebrará esta semana en Estambul (Turquía). Están preocupados por los costos, tanto económicos como sanitarios, derivados de las enfermedades no transmisibles. Gracias a la fructífera reunión celebrada el año pasado en París, el mundo tiene actualmente un tratado sobre el clima, el Acuerdo de París.

Agradezco a los Estados Miembros el reconocimiento de la importancia crucial que tiene el fortalecimiento de los sistemas de salud, así como la adhesión a la visión relativa a la cobertura sanitaria universal. Ustedes han aprobado muchas resoluciones que contribuyen a ese fin. Estamos en buena posición para avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Asimismo, están ustedes a punto de materializar un marco sólido de participación con agentes no estatales que agilizará una esfera principal de la reforma.

Esta Asamblea de la Salud, con un número de puntos del orden del día y de participantes sin precedentes, me dice lo mucho que esperan ustedes de la OMS.

Hemos entrado en una nueva era ambiciosa en lo concerniente al desarrollo sanitario. Contamos con una sólida base de éxitos como punto de partida.

La OMS, junto con sus diferentes asociados, está preparada para salvar muchos millones de vidas más. Les pido que recuerden ese objetivo a medida que avancemos en un programa que puede significar tanto para el futuro.

Muchas gracias,

= = =