Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/3**
Punto 3 del orden del día **22 de mayo de 2017**

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, ante la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud

Señora Presidenta, excelencias, honorables ministros, embajadores, distinguidos delegados, amigos y colegas, señoras y señores:

Agradezco a los Estados Miembros la confianza depositada en mí cuando me nombraron su Directora General, hace ya más de 10 años. Prometí trabajar con denuedo y así lo hice sin desfallecer nunca, tanto en los buenos momentos como en los peores.

Cuando asumí el cargo prometí también que asumiría mi responsabilidad por el desempeño de la Organización. Este mes he publicado un informe que muestra el seguimiento de la manera en que la salud pública ha evolucionado en los últimos 10 años de mi gestión.

El informe expone los hechos y evalúa las tendencias, pero no pretende promocionar mi gestión. De alguna manera, apunta a disipar críticas frecuentes según las cuales la OMS ha perdido su pertinencia. Los hechos dicen lo contrario.

El informe abarca tanto los reveses como los éxitos y algunos acontecimientos históricos. Sobre todo, es un tributo al poder de las alianzas y a la capacidad de la salud pública de aprovechar las soluciones halladas para un problema y aplicarlas a otros.

Por poner solo un ejemplo, fue necesario casi un decenio para rebajar los precios de los tratamientos antirretrovíricos contra la infección por el VIH. En cambio, gracias al trabajo de equipo y la colaboración, los precios de los nuevos medicamentos que curan la hepatitis C se desplomaron en dos años.

Esta es la cultura del aprendizaje basado en pruebas científicas, que mejora la eficiencia, otorga a los esfuerzos sanitarios su notable resiliencia y sostiene nuestro irrefrenable optimismo.

En ocasiones nos tambaleamos, pero nunca nos rendimos.

Excelencias, señoras y señores:

En este preciso instante, el panorama político y económico es mucho menos optimista que cuando asumí el cargo, en 2007.

Eso fue antes de que la crisis financiera de 2008 cambiara el panorama económico de la prosperidad a la austeridad, casi de la noche a la mañana, con efectos sobre las economías y los presupuestos de salud que todavía se sienten.

Eso fue antes de que los actos de terrorismo internacional y extremismo violento se convirtieran en algo corriente; antes que la palabra «megadesastre» se incorporara al vocabulario humanitario; antes de que conflictos armados aparentemente interminables provocaran los mayores desplazamientos de población y éxodos de refugiados desde el final de la Segunda Guerra Mundial.

Eso fue antes de que la alarmante frecuencia de los ataques a centros sanitarios y convoyes de ayuda hicieran mofa del derecho internacional humanitario. Condenamos todos esos ataques contra las instalaciones y el personal de salud. Según los informes recopilados por la OMS, en 2016 se produjeron más de 300 ataques contra instalaciones sanitarias en 20 países, de los cuales la mayoría se registraron en la República Árabe Siria.

Vemos también como un mundo repleto de amenazas puede generar combinaciones letales como lo son las dobles amenazas que suponen las sequías y los conflictos armados que han llevado hambrunas a regiones de África y el Oriente Medio en una escala jamás vista desde el establecimiento de las Naciones Unidas, en 1945.

El mundo tuvo la suerte de que la pandemia de gripe de 2009 fuera tan suave. El mundo tiene la suerte de que los nuevos virus que surgieron y provocaron el síndrome respiratorio de Oriente Medio en 2012 y casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) en 2013 no se propague fácilmente todavía entre personas. Sin embargo, esos virus podrían propagarse de esa manera y no podemos permitirnos bajar la guardia.

El mundo tuvo menos suerte con la enfermedad por el virus de Zika, un brote que la OMS sigue vigilando estrechamente. El mundo no fue afortunado en absoluto con el brote de la enfermedad por el virus del Ebola, que devastó completamente las poblaciones de Guinea, Liberia y Sierra Leona. Esta fue la primera experiencia de África occidental con la enfermedad por el virus del Ebola, y el brote tomó a todos por sorpresa, incluso a la OMS.

La OMS tardó demasiado en reconocer que el virus, durante su primera aparición en África occidental, se comportaría de forma muy diferente a la de brotes anteriores en África central, región en la que el virus era poco común pero conocido, y las medidas de contención estaban bien ensayadas.

Ahora bien, la OMS corrigió el rumbo rápidamente, controló los tres brotes y dio al mundo su primera vacuna contra el virus del Ebola que confiere un grado de protección sustancial. Esto ocurrió bajo mi supervisión, y soy personalmente responsable de ello.

Como Directora General de todos ustedes, consideré que era mi deber hacer todo lo posible para asegurar que una tragedia de esa magnitud no volviera a ocurrir. La historia dirá si el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ha proporcionado al mundo un nivel más alto de protección.

En última instancia, se deben fortalecer los sistemas de salud de sus países con las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), a fin de detectar con mucha mayor antelación las defunciones sin explicación. Esto es crucial para mejorar la seguridad sanitaria mundial con miras a proteger nuestra vulnerabilidad común.

La semana pasada, la República Democrática del Congo confirmó un nuevo brote de la enfermedad por el virus del Ebola cerca de la frontera con la República Centroafricana. Este es el octavo brote de esa enfermedad en el país. En su último brote, que coincidió con el brote en África occidental, la República Democrática del Congo consiguió interrumpir la transmisión en un plazo de seis sema-

nas. A pesar de las enormes dificultades logísticas, continúan las conversaciones con la República Democrática del Congo acerca del posible uso de la nueva vacuna para mejorar la respuesta.

El brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental conllevó algunos efectos de propagación que se pueden juzgar más inmediatamente. Durante el brote, la OMS adquirió una amplia experiencia para facilitar la investigación y el desarrollo de nuevos productos médicos, pero la deficiente coordinación hizo perder demasiado tiempo. A fin de acelerar las actividades, la OMS y sus asociados ultimaron en 2016 un proyecto de preparación y respuesta en materia de investigación y desarrollo.

Mediante la introducción de modelos colaborativos, protocolos normalizados para los ensayos clínicos y vías para agilizar la autorización normativa con antelación, ese proyecto redujo de años a meses el tiempo necesario para desarrollar y fabricar productos candidatos.

La reunión consultiva de expertos que elaboró el proyecto dio lugar al establecimiento de la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, anunciada en enero de 2017 con una dotación inicial de casi US$ 500 millones.

La Coalición está construyendo un nuevo sistema para desarrollar vacunas asequibles contra agentes patógenos prioritarios identificados por la OMS, como una ventaja para responder a los próximos inevitables brotes.

El mundo está mejor preparado, pero no lo suficientemente bien.

Excelencias, señoras y señores:

La pertinencia de la labor de la OMS está demostrada de muchas maneras, algunas más visibles que otras.

La cronología de las epidemias de la infección por el VIH, la tuberculosis y el paludismo demuestra la relación directa entre los cambios en las estrategias técnicas de la OMS y los puntos de inflexión en la situación epidémica.

La OMS también ha conseguido hacer más democráticos los avances científicos al dar a los nuevos descubrimientos un enfoque de salud pública que funciona en todos los contextos, incluso los de recursos muy limitados.

La pertinencia queda inmediatamente patente cuando la OMS aprueba un nuevo producto médico y los asociados encuentran medios para financiarlo, o cuando publica un documento de posición sobre una nueva vacuna.

Muchos programas nacionales de inmunización no introducirán una nueva vacuna hasta que la OMS haya expedido su sello oficial de aprobación, que desencadena la adopción de medidas por la Alianza Gavi para las Vacunas para ampliar el acceso de forma drástica.

El programa de precalificación está ya firmemente establecido como mecanismo para garantizar que la calidad, seguridad y eficacia de los productos genéricos de bajo costo se correspondan con la de los productos originarios. Por ejemplo, para finales de 2016 la OMS había precalificado más de 250 productos farmacéuticos acabados para tratar las afecciones derivadas del VIH. Ello permite in-

tensificar los efectos de los organismos de financiación, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, de forma muy considerable.

La pertinencia de la OMS quedó demostrada de forma especialmente contundente durante la reunión del mes pasado de los asociados mundiales en relación con las enfermedades tropicales desatendidas.

Los participantes evaluaron, y conmemoraron, los 10 años de progresos sin precedentes que prometen eliminar en un futuro próximo muchas de estas antiguas dolencias. Esta es una de las alianzas mundiales más eficaces, en la que también participa la industria, en la historia moderna de la salud pública.

El hecho de que, en 2015, casi mil millones de personas recibieran gratuitamente tratamientos que las protegen de enfermedades que provocan ceguera, mutilaciones, deformidades y debilidad tiene poca repercusión en la situación geopolítica mundial.

Las personas que se beneficiaron de esa protección se encuentran entre las más pobres del mundo. Ahora bien, a juzgar por la ingente cobertura mediática de la noticia, que se incluyó en los Guinness World Records como la medicación más donada en 24 horas, se trata de un relato ejemplar que el mundo anhelaba oír.

Un aspecto menos visible de la pertinencia de la OMS se deriva de la forma en que esta ha construido una red de seguridad en todo el planeta, en forma de miles de laboratorios especializados en la vigilancia y el diagnóstico de patógenos prioritarios, cientos de centros colaboradores y una amplia red de consejos científicos y grupos consultivos estratégicos. Quisiera expresar mi agradecimiento a las instituciones científicas de sus países por su contribución a la labor de la OMS.

Ningún otro organismo en el ámbito de la salud tiene a su alcance este nivel de conocimientos técnicos especializados.

Excelencias:

Las resoluciones que adoptan configuran también la situación sanitaria, sobre todo al conferir una mayor visibilidad a problemas desatendidos. Así, por ejemplo, el plan de acción integral sobre salud mental, adoptado en 2013, sacó definitivamente la salud mental de las sombras para ponerla en el punto de mira.

Del mismo modo, a partir de 2010, las hepatitis víricas se incluyeron como un punto independiente del orden del día en Asambleas Mundiales de la Salud, lo que contribuyó en buena medida a la prioridad otorgada actualmente a esta enfermedad a nivel internacional.

Pero el llamamiento más enérgico a la acción se deriva de un compromiso político de alto nivel. Ello ocurrió en 2011, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una declaración política sobre las enfermedades no transmisibles y, de nuevo, en 2016, cuando una declaración política prestó plena atención a la resistencia a los antimicrobianos.

Ambas declaraciones políticas respondieron a una crisis de un modo que impulsó la adopción de medidas urgentes y de base amplia para encontrar soluciones.

Excelencias, señoras y señores:

En mi opinión, el Informe sobre la salud en el mundo 2010 – Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal, ha sido uno de los informes más influyentes que se han publicado durante mi mandato.

Este informe dio inicio al movimiento actual hacia la cobertura sanitaria universal e inspiró la resolución aprobada por la Asamblea General en 2012, que preparó el terreno para la inclusión de la cobertura sanitaria universal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nuestras acciones en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible deben guiarse por las 5 «p»: personas, planeta, paz, prosperidad y alianzas (partnership).

Las recomendaciones que más deseo ver aplicadas son las formuladas por la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

La obesidad infantil es la expresión más visible, y podría decirse que la más trágica, de las fuerzas que están dando lugar al aumento de las enfermedades no transmisibles. Es la señal de alarma de la aparición de graves problemas, en forma de más cardiopatías, cánceres y diabetes.

Las iniciativas en las que todos deseamos tener más éxito son la erradicación de la poliomielitis y de la dracunculosis. En ambos casos, el mundo nunca ha estado tan cerca de lograrlo. Debemos seguir realizando esfuerzos para que su erradicación se haga realidad.

La tendencia que más profundamente transformó la forma de concebir la salud pública fue el aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas. Este cambio en la carga de morbilidad hizo necesario pasar de un modelo biomédico de la salud, centrado en la curación de las enfermedades, a un enfoque mucho más amplio basado en la prevención.

También considero que la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños» ha sido la estrategia más innovadora durante mi mandato.

Esta iniciativa, adoptada por las Naciones Unidas en 2010, consiguió un apoyo financiero de miles de millones de dólares y, a su vez, puso en marcha una serie de iniciativas destinadas a aplicar sus recomendaciones. La mortalidad materna e infantil se redujo drásticamente.

La Comisión conexa de la OMS sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño realizó una importante aportación a la cultura de la medición y la rendición de cuentas. Como se indica en el informe Estadísticas Sanitarias Mundiales de este año, actualmente se registra la causa de muerte de casi la mitad de las defunciones que se producen a nivel mundial. Se trata de un gran avance. Quisiera dar las gracias a todos los países que se han esforzado especialmente en este campo.

El tema más controvertido fue el del acceso a los medicamentos, sobre todo cuando la propiedad intelectual y el sistema de patentes se consideraron un obstáculo para lograr precios asequibles y para el desarrollo de nuevos productos para el tratamiento de las enfermedades que padecen los pobres.

Las negociaciones que llevaron al establecimiento del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica fueron, cuando menos, tensas, pero al final fructíferas, al igual que las que llevaron a la elaboración de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

Afortunadamente, varias iniciativas y alianzas público-privadas de reciente creación están contribuyendo a ambos objetivos. Cabe mencionar, por ejemplo, la nueva Alianza Mundial para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos, puesta en marcha el pasado año por la OMS, o la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas (DNDi).

La primera es una iniciativa orientada a las necesidades que se centró inicialmente en el desarrollo de nuevos antibióticos para el tratamiento de la septicemia y de las infecciones de transmisión sexual, principalmente la gonorrea. La alianza tiene por objetivo promover el acceso a estos antibióticos y garantizar que los precios sean asequibles.

A principios de este mes, la OMS anunció la puesta en marcha de un proyecto piloto para la precalificación de los medicamentos biológicos similares (biosimilares), un paso hacia adelante para hacer accesibles de manera más generalizada los costosos tratamientos oncológicos.

La OMS también está trabajando en colaboración con sus asociados en la elaboración de un modelo para la fijación de precios justos para los productos farmacéuticos. La razón es obvia: la cobertura sanitaria universal depende de unos medicamentos asequibles. Ningún país de este planeta puede esperar abrirse camino al margen de todas las enfermedades que afectan a sus poblaciones.

Excelencias, señoras y señores,

Permítanme terminar con unos breves consejos que tal vez estimen oportuno tomar en consideración mientras siguen forjando el futuro de esta Organización.

La OMS es sinónimo de equidad. Sigan haciendo de la reducción de las desigualdades un principio ético rector.

Lo que se puede medir, se puede hacer. Sigan fortaleciendo los sistemas de registro civil y las estadísticas vitales y haciendo de los marcos de rendición de cuentas una parte integral de las estrategias sanitarias mundiales.

La información científica es la base de la formulación de políticas. Protéjanla. Nadie sabe si los datos científicos mantendrán su poder de persuasión en lo que se ha venido en llamar un mundo de «posverdades».

El rechazo de las vacunas es, al menos, una de las razones por la que el tremendo potencial que ofrecen todavía no ha dado todos sus frutos. Los brotes de sarampión que arrecian en estos momentos en Europa y América del Norte nunca deberían haber ocurrido.

Impulsen la innovación. El cumplimiento de las ambiciosas metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud depende de la innovación. La innovación que aprovecha las experiencias de los países puede ser frugal y a la vez transformadora. Por ejemplo, la alianza de I+D que entregó a África su vacuna contra la meningitis A ha cambiado la vida de millones de personas.

Protejan la integridad de la OMS en todas sus colaboraciones con partes interesadas. El Marco para la colaboración con agentes no estatales es un instrumento excelente a tal efecto. Muchos otros organismos de las Naciones Unidas están siguiendo el camino trazado por la OMS con este Marco.

Si bien los ministerios de salud son nuestros asociados principales, los múltiples determinantes de la salud exigen colaboración con otros sectores, las comunidades, asociados, empresas y organizaciones de la sociedad civil.

Escuchen a la sociedad civil. Las organizaciones de la sociedad civil son la conciencia de la sociedad. Están en una posición inmejorable para pedir cuentas a los gobiernos y las empresas, como la industria del tabaco, la alimentación y las bebidas alcohólicas. Y son las que pueden dar visibilidad y voz a las personas que más sufren.

Por encima de todo, tengan en cuenta a las personas. Detrás de cada número hay una persona que define nuestra humanidad común y merece nuestra compasión, especialmente cuando el sufrimiento o la muerte prematura pueden prevenirse.

Excelencias, señoras y señores.

Esta es la última vez que me dirijo a la Asamblea Mundial de la Salud. Quisiera dar las gracias a los Estados Miembros por el privilegio y honor de servir a esta Organización. He llevado a cabo la tarea con humildad, pero también con gran orgullo.

Quiero también dar las gracias a mis Directores Regionales por sus sabios consejos y por su apoyo a la reforma de la OMS, y a mi excelente personal en la Sede, las oficinas regionales y los países, donde más importan los efectos de nuestra labor.

Y por último, y sobre todo, quiero dar las gracias a David, mi esposo, y a mi familia por su cariño y apoyo. David, gracias por escucharme.

Muchas gracias.

= = =