

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud

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

Estamos aquí reunidos en un momento trágico. Quisiera expresar mi más profundo pésame a los millones de personas que han perdido a sus seres queridos, sus hogares y sus medios de vida después del ciclón sufrido por Myanmar y del terremoto de China.

En China me impresionaron en especial las imágenes del derrumbamiento de una escuela y un hospital y algunos de los rescates asombrosos realizados en esas circunstancias. Toda muerte es trágica, pero las de estudiantes y pacientes me afectan de manera especial.

En Myanmar, la OMS tiene 17 equipos de vigilancia que están distribuyendo suministros médicos en la región del delta. Actualmente, las preocupaciones sanitarias más urgentes son las enfermedades diarreicas, la disentería, las infecciones respiratorias agudas, la malaria y el dengue. Se ha establecido un sistema de vigilancia de brotes epidémicos. La adopción de medidas de vigilancia sensible, con alertas y respuesta rápidas, es muy importante al comienzo de la estación de los monzones.

Las crisis de esta naturaleza muestran la gran generosidad de la comunidad internacional. También ponen de manifiesto la importancia vital de los sistemas de alerta anticipada y de la preparación para prevenir riesgos.

Entre sus diversas actividades, la OMS está promoviendo la construcción de hospitales y centros de salud que puedan soportar el impacto de desastres naturales tales como terremotos y tormentas tropicales de gran intensidad. En la mayor parte de los casos un aumento muy pequeño de los costos de construcción basta para dar ese grado de resistencia a las instalaciones sanitarias en situaciones en las cuales sus servicios y personal son sumamente necesarios. La Oficina Regional para las Américas, en particular, ha adoptado este enfoque.

Lamentablemente, debemos prepararnos para nuevas crisis humanitarias que no tardarán en producirse.

Señoras y señores:

En el horizonte asoman tres crisis mundiales. Las tres amenazan la seguridad internacional. Dos escapan al control directo del sector de la salud, pero en las tres la salud humana soportará la mayor parte de los efectos.

La seguridad alimentaria está en crisis. Según los expertos, la crisis es el resultado de la desafortunada confluencia de varios factores en ese horizonte borrascoso. Se producen alimentos suficientes para alimentar a la población mundial. De hecho, demasiadas personas están sobrealimentadas.

No obstante, nos enfrentamos repentinamente a una crisis de subida vertiginosa de los precios de los alimentos que afecta sobre todo a los pobres. También afecta a sus gobiernos.

Personalmente, no abrigo ilusiones. La crisis ha llegado bruscamente, pero sus causas son complejas y su evolución ha sido prolongada. Sus consecuencias seguirán afectándonos durante algún tiempo.

Una buena nutrición sienta las bases de la salud durante toda la vida. En el mundo se registran ya unos 3,5 millones de defunciones anuales por desnutrición. Las familias pobres gastan en alimentos, como promedio, entre un 50% y un 75% de sus ingresos disponibles. Más dinero invertido en alimentos significa menos dinero disponible para la atención de salud, especialmente para muchos millones de familias pobres que deben efectuar pagos directos cuando se enferman.

El sistema de las Naciones Unidas ha respondido muy rápidamente. La OMS forma parte de un grupo de estudio de alto nivel sobre la crisis mundial de la seguridad alimentaria presidido por el Secretario General. Para orientar las medidas prioritarias, la OMS ha identificado 21 zonas críticas del mundo que ya están presentando altos niveles de desnutrición aguda y crónica.

Esta Asamblea abordará la segunda crisis mundial, la del cambio climático. Durante todo este siglo el recalentamiento del planeta será gradual. Pero los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos serán abruptos y se sentirán de manera aguda.

De nuevo, los pobres serán los primeros y los más afectados. El cambio climático está tensionando aún más algunas zonas que se encuentran ya en una precaria situación, con medios de vida mínimos y escasas posibilidades de supervivencia en caso de catástrofe.

Las consecuencias son obvias. Más sequías, inundaciones y tormentas tropicales conllevan una mayor demanda de ayuda humanitaria. Estas necesidades adicionales llegarán en un momento en que todos los países estarán en mayor o menor grado bajo los efectos del cambio climático.

La comunidad internacional también tendrá que hacer frente a un número creciente de refugiados ambientales. Si las tierras están resacas o salinizadas, si las zonas costeras y bajas se encuentran permanentemente bajo el agua, la gente sencillamente no podrá volver a su hogar. Así pues, los refugiados ambientales constituirán una nueva ola de colonos que posiblemente agravará las tensiones internacionales.

Tienen ante ustedes un proyecto de resolución sobre el cambio climático que asigna a la OMS algunas responsabilidades muy concretas. Haremos todo lo posible para satisfacer sus expectativas en esta esfera fundamental.

La tercera crisis mundial que acecha en el horizonte es la gripe pandémica. La amenaza no ha desaparecido en absoluto, y sería un gran error que bajáramos la guardia o relajásemos nuestras medidas de preparación. Al igual que el cambio climático, afectará a todos los países, pero más extensa y rápidamente.

En los próximos días examinarán ustedes algunos de estos temas. Afortunadamente, en esta crisis mundial el sector de la salud puede configurar directamente las políticas que rigen la preparación y la respuesta.

Considerando el potencial de protección que tienen en sus manos, es fundamental que la salud pública presente un frente unido. Les insto a que tengan en cuenta esta necesidad cuando examinen el proyecto de resolución sobre el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios.

Estos tres problemas fundamentales, estas claras amenazas a la seguridad internacional, pueden llegar a anular numerosos avances de la salud pública que ha costado mucho conseguir. En todos los casos, los países con infraestructuras sanitarias sólidas y mecanismos eficientes para llegar a las poblaciones vulnerables serán los que estarán mejor apostados para hacerles frente.

Por una parte, estos problemas podrían retrasar los avances hacia la reducción de la pobreza y el hambre y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Por otro lado, la consecución de dichos objetivos aumentaría en gran medida la capacidad mundial para hacer frente a estas amenazas internacionales.

Señoras y señores:

Hemos alcanzado la segunda fase de la campaña mundial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo gran reto consiste en lograr que los beneficios de la globalización se distribuyan de forma justa y uniforme. Como se afirma en la Declaración del Milenio, se trata de un llamamiento a la solidaridad mundial basado en los principios de la equidad y la justicia social, principios que reflejan el sistema de valores que captó la atención mundial cuando, hace 30 años, se firmó la Declaración de Alma-Ata.

Tienen ante ustedes un informe sobre el seguimiento de los logros. Como saben, he hecho de la salud del pueblo africano y de las mujeres mis dos prioridades principales para evaluar la eficacia de nuestro trabajo. Y con toda la razón. Los progresos son menores en África, y más difíciles en el caso de las mujeres.

Permítanme algunas observaciones sobre los progresos generales. A fines del año pasado, la disponibilidad de mejores datos y métodos estadísticos permitió a la OMS y al ONUSIDA trazar la evolución de la epidemia de VIH/SIDA con mayor precisión. La incidencia de la infección llegó al máximo a finales de los años noventa. La prevalencia se ha mantenido estable desde 2001. Un dato importante es la tendencia a la disminución de las muertes por SIDA registrada en los dos últimos años.

Sobre la base de las pruebas disponibles podemos afirmar con seguridad que esta disminución de la mortalidad guarda relación con la reciente mejora espectacular del acceso a los medicamentos antirretrovirales. El grado de adecuación del acceso de las mujeres al tratamiento es al menos similar al de los hombres. A nivel mundial, casi tres cuartas partes de las personas que reciben este tratamiento están en África, donde la epidemia reviste una gravedad desproporcionada.

Esto demuestra que realmente es posible introducir algo tan complejo como la terapia antirretroviral en entornos con pocos recursos. Pero aún queda mucho camino que recorrer para controlar esta epidemia devastadora e implacable. Las cifras siguen siendo abrumadoras: se estima que 33,2 millones de personas viven con el VIH y sólo en 2007 se registraron 2,5 millones de casos nuevos. Es

evidente que debemos aprovechar todas las oportunidades para incrementar la prevención. Es la única manera de ganar terreno y, a la larga, tomar la delantera.

La tuberculosis tiene una buena estrategia de diagnóstico y tratamiento y existen pruebas sólidas de que este enfoque funciona. Se siguen haciendo progresos, aun cuando la tasa de detección de casos ha aumentado con un ritmo más lento que en los últimos años.

Las prácticas médicas deficientes representan un problema importante ya que contribuyen al desarrollo de la farmacoresistencia. A comienzos del presente año, la OMS publicó un informe en el que se indicaba que la tuberculosis multifarmacoresistente había alcanzado niveles sin precedentes.

Aún más preocupante es la continua aparición de casos de tuberculosis extremadamente farmacoresistente, cuyo tratamiento es prácticamente imposible. Permitir que esta forma de tuberculosis llegue a propagarse supondría un retroceso de proporciones enormes. En el caso de estos pacientes, las opciones de tratamiento disponible nos retrotraen de hecho a la era previa a la aparición de los antibióticos.

El mes próximo me reuniré con el Secretario General de las Naciones Unidas con ocasión del primer foro de dirigentes mundiales para ampliar la respuesta a la epidemia combinada de VIH y tuberculosis. Se trata de un ejemplo más de la creciente determinación de los dirigentes mundiales de abordar las cuestiones sanitarias.

El foro tendrá lugar cuando en varios de los países más gravemente afectados por estas enfermedades se registran incrementos muy prometedores en el número de personas con acceso a servicios integrados de lucha contra el VIH y la tuberculosis. El compromiso de los dirigentes, incluido el del Sr. Jorge Sampaio, ex Presidente de Portugal y Enviado Especial del Secretario General para la estrategia Alto a la Tuberculosis, puede consolidar esta tendencia.

En el caso del paludismo, por fin estamos viendo progresos claros. La rápida disminución de la mortalidad en diversas partes de África indica que las estrategias recomendadas permiten obtener resultados espectaculares. Este año hemos celebrado el primer día mundial del paludismo, lo cual demuestra la existencia de un compromiso mundial para hacer frente a esta enfermedad.

Con ocasión de esa celebración, el Secretario General y su Enviado Especial, el Sr. Ray Chambers, lanzaron un reto a la comunidad internacional para poner en marcha un plan ambicioso encaminado a reducir las defunciones por paludismo a más tardar a finales de 2010. Si logramos este objetivo, aumentarán enormemente las perspectivas de mejorar la salud en África.

El año pasado, la mortalidad mundial de niños pequeños descendió por debajo de 10 millones de defunciones por primera vez en los últimos años. Ustedes examinarán un informe sobre la estrategia mundial de inmunización, cuya aplicación representa uno de los éxitos más notables en materia de salud pública. Quiero agradecer a todos los asociados que participan tanto en su aplicación como en la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión, y expresar mi especial reconocimiento al UNICEF y a la Alianza GAVI.

También comprobamos las amplias repercusiones de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, que actualmente ya se ha adoptado como principal estrategia para la supervivencia del niño en más de 100 países. En 49 de estos países la cobertura abarca más de la mitad de los distritos. Sólo en dos años se ha duplicado el número de países que han alcanzado este nivel de cobertura. Felicito a estos países por la magnitud de sus esfuerzos.

Las investigaciones han dado un impulso adicional para la consecución de nuestro objetivo de reducir la mortalidad infantil. El uso del zinc en el tratamiento de la diarrea, junto con una nueva fórmula de sales de rehidratación oral, nos ayudarán a salvar la vida de millones de niños.

A comienzos de este año, investigaciones coordinadas por la OMS demostraron que el tratamiento domiciliario de la neumonía - la enfermedad más letal entre los niños pequeños - es tan eficaz como la atención hospitalaria, y posiblemente más segura. Teniendo en cuenta mi compromiso de apoyar la atención primaria de salud, la aportación de datos que demuestran la eficacia de la atención comunitaria y domiciliaria me resulta particularmente grata.

Sin embargo, como es tan frecuente en el caso de la salud pública, cuando una carga grave de morbilidad y mortalidad empieza a reducirse se perfila con más nitidez algún otro problema grave. Este es el caso de la mortalidad neonatal, otro gran problema que es preciso abordar. Además, las investigaciones han demostrado que algo tan sencillo como el contacto con la piel de la madre - el llamado «método madre canguro» - puede salvar la vida de los niños prematuros.

También necesitamos salvar la vida de las madres. Como se señala en el informe que tienen ante ustedes, los progresos en la mejora de la salud de la mujer son de una lentitud decepcionantemente. Esto es particularmente cierto en el caso de la salud de las madres, ya que su tasa de mortalidad sigue siendo persistentemente elevada a pesar de los esfuerzos que se despliegan desde hace más de 20 años.

Personalmente, considero escandalosa esta falta de progreso ¿Tan escaso valor asigna la sociedad a las mujeres para que su vida resulte simplemente prescindible? Si la respuesta a esta pregunta es negativa, debemos duplicar sin más nuestros esfuerzos para asegurar la protección de la salud de las mujeres.

Sé que los cambios sociales y culturales llevan su tiempo. Sin embargo, he examinado algunos estudios sobre planes de microfinanciación destinados a las mujeres, que han permitido lograr rápidas mejoras tanto en su condición social como en su control de las decisiones domésticas y en su gasto en salud familiar. Según algunos estudios, una consecuencia inesperada de estos planes ha sido la disminución de la violencia doméstica.

Creo firmemente que es necesario estudiar todas las opciones que puedan contribuir a mejorar la situación de las mujeres, proteger su salud y liberarlas para que puedan realizar sus potencialidades humanas y su gran capacidad como agentes del cambio.

Señor Presidente:

Coincido con usted en que todo análisis del desarrollo sanitario debe abarcar a las enfermedades crónicas no transmisibles. Las cardiopatías y el cáncer son actualmente las principales enfermedades mortíferas del mundo, cualquiera sea el nivel de ingresos de los países. La diabetes y el asma están aumentando en todas partes. Incluso en países de ingresos bajos se registra un notable incremento de la obesidad, especialmente en las zonas urbanas y a menudo desde la infancia.

El plan de acción que ustedes debatirán merece nuestra atención urgente. Afortunadamente, estas enfermedades comparten un número limitado de factores de riesgo asociados con comportamientos que es posible modificar: el consumo de tabaco, la actividad física insuficiente y el uso nocivo del alcohol. Es preciso asignar la máxima prioridad a la prevención.

La OMS, con el apoyo de la Fundación Bloomberg, dio un paso importante en esta dirección cuando presentó en febrero de este año el primer informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo. Este informe contiene datos relativos al consumo de tabaco desglosados por países, así como sobre la aplicación de medidas de control de eficacia comprobada.

Entre esas medidas, los impuestos sobre el tabaco son con mucho las más eficaces. No hay que sorprenderse, pues, de que la industria tabacalera oponga una firme resistencia a esos impuestos. Desde hace mucho tiempo esta industria ha descrito a la OMS como su principal enemigo. Me complace aprovechar todas las oportunidades disponibles para confirmar esta reputación.

Señoras y señores:

Antes me he referido a una conjunción de factores negativos, a una borrasca que se cierne en el horizonte. Creo que el control de las enfermedades tropicales desatendidas representa el fenómeno inverso: una conjunción de factores positivos, la aparición de un arco iris luminoso.

Asistimos a toda una gama de oportunidades que han convergido de la manera más armoniosa. Medicamentos seguros y eficaces son donados o se venden a costos muy bajos. Se han elaborado enfoques integrados para abordar varias enfermedades al mismo tiempo.

Una estrategia de antibioticoterapia preventiva masiva, concebida para alcanzar a todas las personas en riesgo, compite con la eficacia protectora de la inmunización. Las investigaciones siguen documentando las mejoras que se derivan del control de esas enfermedades en lo que atañe a la reducción de la pobreza y la productividad económica. Aquel arco iris puede anunciar una atmósfera radiante.

Mediante un esfuerzo financiero relativamente pequeño y de duración limitada, muchas de esas enfermedades podrían ser controladas de aquí a 2015; algunas incluso podrían haber sido eliminadas en esa fecha. A este respecto, permítanme agradecer al Gobierno de los Estados Unidos de América los fondos prometidos para controlar las enfermedades tropicales desatendidas. Espero que muchos otros países demuestren un compromiso similar. Si logramos controlar esas enfermedades, habremos hecho una contribución realmente enorme a la mitigación de la pobreza.

Como ya saben, nos falta muy poco para erradicar la dracunculosis, y se están obteniendo los fondos necesarios para garantizar que así sea.

Naturalmente, también la poliomielitis se encuentra en el punto de mira de los esfuerzos de erradicación. En nuestras iniciativas mundiales, estamos asistiendo a una renovación de la acción internacional a partir de una reunión consultiva de interesados directos que convoqué urgentemente a principios del año pasado. He visitado los cuatro países donde la poliomielitis sigue siendo endémica, en Asia y África, a fin de tener un conocimiento directo del enorme esfuerzo que se está realizando, a menudo en muy arduas condiciones. Quiero dar las gracias por ello a todos cuantos están luchando en primera línea en ese frente.

En Asia, el poliovirus de tipo 1 - la cepa más peligrosa - está a punto de ser eliminado. Pero al mismo tiempo que en ese continente se registran mínimos históricos de la enfermedad, en África se está observando un aumento espectacular de esa cepa en los estados del norte de Nigeria, y otros países africanos antes libres de la poliomielitis siguen pugnando por detener los virus reintroducidos hace más de dos años.

Como les dije antes, debemos acabar este trabajo. Estamos demasiado cerca de nuestra meta como para permitir que el éxito se nos escurra de las manos.

Señoras y señores:

Me he referido a la segunda fase de nuestros esfuerzos en pos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En lo que se refiere a la salud, esta segunda fase se define no sólo por el punto medio en la cuenta regresiva, sino también por nuestro cambio de perspectiva.

Los progresos se han detenido, y ahora nos percatamos de una de las razones de ese problema. La mera inversión en tecnología e intervenciones no permitirá obtener de forma automática mejores resultados sanitarios. También debemos invertir más en capacidad humana e institucional, en información sanitaria y en sistemas asistenciales.

Afortunadamente, esa necesidad se ve ahora reconocida en determinadas estrategias, como la Alianza Sanitaria Internacional lanzada el año pasado, así como en las políticas seguidas por los principales organismos de financiación, como el Fondo Mundial y la Alianza GAVI, numerosos donantes y organismos de las Naciones Unidas activos en el campo de la salud.

Cuando asumí el cargo a comienzos del pasado año, preconicé una vuelta a la atención primaria como medio de fortalecimiento de los sistemas de salud. Mi compromiso en ese sentido no ha hecho sino crecer. Si queremos alcanzar los objetivos relacionados con la salud, debemos recuperar los valores, principios y planteamientos de la atención primaria de salud.

Afortunadamente, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud publicará su informe más adelante este mismo año. Sus conclusiones deberían ayudarnos a abordar las causas fundamentales de las inequidades con más precisión.

A este respecto, quiero felicitarles por los enormes progresos realizados en las reuniones del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. Es ésta una de esas raras ocasiones en que la salud pública puede asumir un papel proactivo para dar forma por lo menos a algunas de las fuerzas que influyen en la equidad en materia de salud.

Sus negociaciones se iniciaron con el examen de los casi 200 párrafos del principal texto de negociación. El documento llega ahora a esta Asamblea con sólo 18 párrafos pendientes de consenso. Les ruego que mantengan vivo el «espíritu de Ginebra» y que actúen con la flexibilidad que tantos países han demostrado ya. Con esa actitud, estarán ayudando a las poblaciones pobres del mundo.

Este año, el Informe sobre la salud en el mundo está dedicado a la atención primaria de salud. Se publicará a mediados de octubre, coincidiendo con el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata. El informe ha sido sometido a un examen por homólogos sin precedentes entre los máximos expertos de cada región, en lo que representa el proceso de consulta más activo realizado desde que se publicó el primer Informe sobre la salud en el mundo en 1995. A mi juicio, el informe ayudará a concretar mi compromiso en favor de la atención primaria, al tiempo que ofrecerá a los planificadores de políticas una evaluación realista de lo que puede lograrse y de la manera de lograrlo.

Señoras y señores:

La Organización Mundial de la Salud fue creada hace 60 años. La Constitución establecía que la OMS actuase como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional. En

aquella época, la Organización afrontaba la ingente tarea de restablecer los servicios básicos de salud en un mundo devastado por la guerra.

El panorama de la salud pública es hoy muy distinto. La OMS no está sola en ese empeño de mejorar la salud, y el liderazgo no es algo que podamos arrogarnos: hay que ganárselo. Es éste un momento de interés e inversión mundiales sin precedentes en la salud, pero es también un momento que plantea retos sin precedentes.

Cada vez más, debemos hacer frente a problemas que sólo es posible abordar eficazmente mediante una colaboración mundial bien dirigida y coordinada, y eso delimita claramente la función de la OMS.

Cada vez más, en todo el mundo, la salud se ve determinada por idénticas y poderosas fuerzas. Cada vez más, un problema aparecido en una parte del mundo puede repercutir rápidamente en todo el sistema internacional y afectarnos a todos. Cada vez más, la transparencia electrónica global amplifica la preocupación social tras los desastres, y las perturbaciones sociales y económicas tras los brotes epidémicos.

Cuando me dirigí a la Asamblea de la Salud por vez primera, inmediatamente después de mi nombramiento, manifesté mi deseo de no intentar abarcarlo todo. En mi calidad de funcionaria técnica principal, es mi deber orientar la labor de esta Organización hacia las áreas donde nuestro liderazgo ofrezca una ventaja singular, basada en alternativas que tengan un impacto definido y cuantificable.

En mi calidad de funcionaria administrativa principal, es mi deber supervisar las reformas gerenciales y administrativas para hacer de la OMS una organización adecuada a sus fines dados los retos que tenemos por delante. Debemos actuar con rapidez y flexibilidad, reduciendo al mínimo la burocracia y asegurando una colaboración sin fisuras entre los tres niveles de la Organización. Quiero agradecer a los Directores Regionales su enorme contribución a este objetivo institucional.

Entre las reformas que están aplicándose, el Sistema Mundial de Gestión supondrá un gran avance en la mejora de la eficiencia y la transparencia. Como con todo gran paso adelante, es inevitable que surja algún contratiempo, pero seguiré muy de cerca el proceso.

Éstos son algunos de mis compromisos personales conforme la OMS avanza hacia las metas fijadas por la comunidad internacional y las prioridades que como Estados Miembros nos asignan ustedes.

Las indicaciones que nos den aquí serán muy importantes, para la salud pero también para nuestra seguridad colectiva. La buena salud es fuente de prosperidad y favorece la estabilidad, y eso son dos grandes bazas en cualquier país. Un mundo desequilibrado en materia de salud no puede ser ni estable ni seguro.

Muchas gracias.

= = =