

## **Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 126.<sup>a</sup> reunión**

**Ginebra, lunes 18 de enero de 2010**

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

1. Doy las gracias a todos los aquí presentes por honrar la memoria de nuestro finado colega, el doctor Q. A. Ali, quien fuera Ministro de Salud de Somalia. Esta tragedia nos afecta también de otra manera. La bomba estalló durante la ceremonia de graduación de una facultad de medicina en Mogadiscio. Junto con las vidas arrebatadas, desaparecieron también seis años de formación médica. La OMS ha venido apoyando a esa facultad y lo seguirá haciendo.
2. Sé que interpreto su sentir al expresar nuestras más sinceras condolencias al pueblo de Haití y nuestra gratitud a todos cuantos se han apresurado a prestar ayuda. En este momento no hay estimaciones fiables de las vidas perdidas, pero ha habido por lo menos 50 000 muertos y el número sigue aumentando. Este desastre es ya uno de los más devastadores y difíciles desde el punto de vista logístico en la historia reciente. Estamos constatando las dificultades que surgen cuando un desastre azota un lugar donde la situación de la salud pública era ya antes desastrosa.
3. En Haití estaban presentes muchos de los problemas que intentamos prevenir después de un desastre, como las enfermedades relacionadas con unos sistemas deficientes de abastecimiento de agua y saneamiento; una baja cobertura de vacunación; desnutrición generalizada; brotes de enfermedades infecciosas; una elevada prevalencia de infección por el VIH y sida asociada con tuberculosis; y una distribución errática de medicamentos y asistencia.
4. Los daños casi increíbles sufridos por la infraestructura alcanzan a los hospitales y centros de salud. Los locales de la OMS resultaron dañados pero estamos funcionando. Sobre el terreno se encuentra ahora mismo un equipo de especialistas de la OPS/OMS que está encabezando la respuesta sanitaria al terremoto.
5. Las prioridades principales son determinar la índole y magnitud de las necesidades sanitarias de emergencia, tratar a los lesionados, recuperar los cadáveres e implantar la vigilancia de enfermedades infecciosas. Los ofrecimientos de ayuda siguen menudeando, pero esa ayuda se ha de hacer coincidir estrechamente con las necesidades sanitarias de urgencia y ha de estar rigurosamente coordinada, y eso es parte de la labor de la OMS. Hay toda clase de motivos para estar preocupados por la salud de los supervivientes.

6. Hacer seguros los hospitales en situaciones de emergencia fue el tema del Día Mundial de la Salud del año pasado. Un aspecto es evidente: la vulnerabilidad de las poblaciones aumenta enormemente cuando la infraestructura ya está debilitada.

7. Esa estrecha relación entre una infraestructura y capacidad precarias y la vulnerabilidad de las poblaciones se observa también en muchas otras esferas de la salud pública.

Señoras y señores:

8. Acaba de empezar la segunda década del siglo XXI y solo faltan cinco años para 2015. En el orden del día que tienen ante ustedes figura un informe sobre los progresos logrados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

9. En varios otros informes se describen las actividades que están contribuyendo al logro de dichos objetivos o se señalan dificultades especiales que habrá que allanar. Como se señala en esos informes, en cada país los progresos alcanzan su nivel más alto entre los grupos de población acomodados. Pero no estamos haciendo lo suficiente para mejorar la vida de los más vulnerables ni de los más pobres entre los pobres.

10. A nivel internacional, el panorama es contradictorio y la Región de África tiene que seguir siendo motivo de especial preocupación. No obstante, en todas partes hallamos ejemplos resplandecientes y estimulantes de buenos resultados.

11. Algunos de esos ejemplos corresponden a tendencias generales. A fines del año pasado, la OMS y otros organismos publicaron informes importantes sobre las tendencias de la infección por el VIH y el sida, la tuberculosis, el paludismo, las vacunas y la inmunización y la salud infantil.

12. Sé que están al tanto de las tendencias positivas en estas esferas. A veces los progresos son frágiles pues se ven amenazados por factores que van desde la farmacorresistencia hasta la incertidumbre de la financiación futura. Pero las tendencias son categóricamente positivas. Si bien debemos ser cautelosos en nuestro optimismo con respecto al paludismo, es la primera vez en varias décadas que tenemos buenas noticias. Esto también es un progreso.

13. Podemos enorgullecernos de que nunca haya flaqueado el impulso por alcanzar compromisos sanitarios en materia de salud, incluso en una época de muchas crisis de alcance mundial en diversos frentes.

14. Aparte de estas tendencias generales, en los informes preparados para esta reunión se mencionan muchos indicadores de progresos específicos. La administración de suplementos de vitamina A se ha implantado como una medida salvadora de vidas en 66 de 68 países con una elevada carga de mortalidad infantil. Desde el año 2000, las muertes por sarampión han disminuido un 78%. En el informe sobre este punto se llega a una conclusión: la erradicación del sarampión es una meta factible. Si queremos, podemos conseguirlo.

15. En 2007, el 98% de los casos notificados de tuberculosis eran diagnosticados y tratados por los programas DOTS. Los patrones de crecimiento infantil de la OMS han sido adoptados por más de 100 países, lo que a su vez ha propiciado un aumento de la inversión en los programas concebidos para reducir la desnutrición, pero también para atacar el problema creciente de la obesidad infantil. Como suelo decir, lo que se mide se puede hacer.

---

16. Cuando casi cerramos la primera década del siglo, estamos viendo signos de que la ayuda para el desarrollo sanitario puede reportar resultados sólidos. Lo que es igualmente importante, gracias al impulso por lograr un número reducido de objetivos sanitarios en un plazo determinado se están poniendo al descubierto problemas fundamentales pero también se están hallando soluciones que benefician a la salud pública en general.

17. Estamos avanzando, como lo demuestran los informes que les hemos presentado. Tenemos que seguir fijando metas cada vez más ambiciosas para un número cada vez mayor de personas.

Señoras y señores:

18. Para mí, la mejor noticia de este periodo ha sido que la gripe pandémica que durante tanto tiempo habíamos estado temiendo ha tenido efectos moderados. Si la pandemia hubiese seguido otro curso, el orden del día de la presente reunión sería muy diferente. Si el virus hubiese mutado a una forma más virulenta, no estaríamos hablando de adelantos. Estaríamos parados en el mismo punto o afrontando graves retrocesos.

19. Hemos tenido suerte desde el surgimiento del nuevo virus gripal H1N1, y la suerte nos ha durado hasta hoy. El virus se propagó inicialmente en países que tienen buenos sistemas de vigilancia. La honradez y celeridad de los informes iniciales establecieron la pauta de la respuesta internacional.

20. El virus no mutó a una forma más virulenta. La resistencia al oseltamivir no se generalizó. La vacuna ha resultado segura y se corresponde muy fielmente con el virus circulante. Las cosas podrían haber salido mal en cualquiera de estos aspectos.

21. Tuvimos suerte también en otras esferas. Esta es la primera pandemia que ocurre desde la revolución de las comunicaciones y la tecnología de la información. Por vez primera en la historia, la comunidad internacional ha podido observar el desarrollo de una pandemia y seguir su evolución al instante.

22. Cabe destacar la cantidad de datos recopilados desde abril del año pasado y el número de informes de investigación y estudios que se han publicado. Este rápido acopio de información ha permitido a la OMS emitir directrices de tratamiento, seguir las características de la epidemia y vigilar estrechamente las mutaciones, en particular las que confieren resistencia a los medicamentos antivíricos.

23. Cuando se escriba la historia de esta pandemia, creo que la rapidez de las medidas adoptadas por los gobiernos para proteger a sus poblaciones obtendrá la nota más alta. A pesar de que las salas de urgencias y las unidades de cuidados intensivos han tenido que sobrellevar una carga onerosa, casi todos los sistemas sanitarios han sabido afrontar el problema. Permítanme que rinda homenaje a todo el personal sanitario que ha trabajado infatigablemente para asistir a los enfermos.

24. La pauta de notificación rápida y transparente fijada en un principio se mantuvo, y el intercambio de información, apoyo de diagnóstico, kits de pruebas y virus ha sido encomiablemente generoso. Hasta la fecha, se han enviado a la red de laboratorios de la OMS más de 23 000 muestras de virus y de otro tipo para su análisis.

25. Cuando se presenta una emergencia de salud pública, los funcionarios a cargo deben tomar decisiones urgentes y a menudo de vastas repercusiones en una atmósfera de considerable incertidumbre científica. Dado nuestro deber de salvaguardar la salud pública, los funcionarios que han de responder a esa situación tienden a errar por el lado de la precaución. Estoy segura de que todos preferimos en-

frentarnos a una pandemia moderada con un amplio suministro de vacunas antes que a una pandemia grave con suministros insuficientes de vacuna.

26. La pandemia se está aplacando en algunos países del hemisferio boreal que cuentan con buenos sistemas de vigilancia. Es posible que lo peor ya haya pasado. Pero sería imprudente que se extrajeran conclusiones definitivas antes de abril, que es cuando normalmente acaba la temporada de gripe. Aún nos queda una buena parte del invierno por delante.

27. Además, no podemos predecir lo que sucederá más adelante este año, cuando en el hemisferio austral empiece la temporada de gripe y el virus se vuelva más transmisible.

28. Los datos de la mayor parte de África son escasos. Nos preocupa que algunos países de la parte occidental del continente sigan siendo vulnerables a oleadas de transmisión intensas. No estamos seguros, pero mantenemos una prudente vigilancia.

29. La dinámica de una pandemia de gripe depende de la vulnerabilidad de la población a la infección por el nuevo virus. Este es el factor decisivo. ¿Quedan suficientes personas vulnerables para sostener más oleadas de transmisión en la comunidad? En este momento sencillamente carecemos de datos suficientes para responder esta pregunta con certeza. No obstante, se están realizando estudios al respecto.

30. Podemos calcular el grado de inmunidad logrado mediante la vacunación. Pero es más difícil saber cuánta inmunidad natural se ha adquirido por haber padecido la infección, especialmente porque en la mayoría de las personas la enfermedad es muy leve. Algunas infecciones no causaron síntomas, y las encuestas rápidas de cuadros gripales no las detectarían.

31. En resumen: creo que lo que la mayoría de los países está haciendo - es decir, exhortar a la población a vacunarse - es la opción más prudente desde el punto de vista de la salud pública. Cada país tiene que evaluar su situación epidemiológica y las necesidades e inquietudes de sus ciudadanos. Con relación a los países en desarrollo preocupados por la falta de acceso a las vacunas antipandémicas, la OMS está potenciando su programa de donaciones.

32. Esta pandemia también ha representado el primer gran desafío para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que ha dotado al mundo de una forma de responder de manera ordenada y respetando una serie de normas. Con pocas excepciones, los trastornos sociales y económicos han sido mucho menos importantes de lo que se temía. Otro punto a favor del Reglamento es su sistema de contrapesos y salvaguardias que impiden que nadie, incluida yo misma, ostente un poder sin trabas.

33. Si bien el virus no nos ha deparado hasta ahora malas sorpresas, estas han aparecido en otros frentes. Habíamos previsto dificultades para producir vacunas suficientes con la rapidez necesaria, pero no fue así. Lo que no previmos es que la gente decidiría no vacunarse.

34. Mencioné antes la revolución de las comunicaciones y la tecnología de la información. En el mundo de hoy, las personas pueden consultar una amplia variedad de fuentes de información. Pueden también decidir en qué información confiar y actuar en consecuencia.

35. Los días en que los funcionarios de salud podían emitir consejos, basándose en los mejores datos médicos y científicos, y esperar que la población les hiciera caso podrían estar llegando a su fin. Tal vez ya no baste con decir que una vacuna es segura, que una prueba satisface todas las normas reglamentarias o que un riesgo es real.

36. En mi opinión, este es un nuevo problema de comunicación que tenemos que afrontar. Como puede verse por los temas del orden del día, persuadir a las personas a que adopten comportamientos saludables es uno de los grandes retos de la salud pública.

37. Por lo que hace al manejo de las percepciones del público, parte del problema estriba en la gran diferencia entre lo que se había previsto, tras observar durante mucho tiempo la evolución de un virus tan letal como el H5N1, y lo que por fortuna ha acabado sucediendo. Se temía un panorama semejante a la pandemia de 1918, pero lo que ha sucedido en realidad recuerda más bien a las pandemias de 1957 o 1968.

38. Permítanme formular una advertencia. Habrá que esperar uno o dos años una vez extinguida la pandemia para poder estimar de forma fidedigna el número de defunciones y la tasa de mortalidad de esta gripe.

39. Antes de pasar a otro tema quisiera tranquilizarlos en un aspecto importante. Esta ha sido la pandemia más vigilada y sometida a escrutinio de la historia. Como resultado, tendremos un gran acervo de nuevos conocimientos. Pero es natural que toda decisión o medida adoptada en respuesta sea también escrutada de forma minuciosa.

40. La OMS puede resistir semejante escrutinio.

Señoras y señores:

41. He iniciado estas palabras con varios ejemplos de los progresos realizados. Veamos ahora algunos de los problemas que van a abordar en esta reunión. Pese a la diversidad de materias, los problemas, los principales obstáculos para seguir avanzando, son sorprendentemente los mismos.

42. La financiación requerida para mantener los progresos es precaria, aún más si se trata de expandirlos. La escasez de médicos, enfermeras y demás personal necesario para atender a la población se cifra en millones.

43. Los países carecen de capacidad básica de laboratorio. En los hospitales son frecuentes las prácticas inseguras, que favorecen entre otras cosas la propagación de las hepatitis virales. Los suministros de sangre también son inseguros, de mala calidad o insuficientes.

44. Los países carecen del apoyo esencial de unos órganos reguladores y de vigilancia del cumplimiento de las normas. Carecen de sistemas fiables de acopio de datos y gestión de la información. Y esos cimientos son imprescindibles para establecer prioridades nacionales y vigilar los progresos.

45. Los servicios de salud del sector público se ven lastrados por problemas de agotamiento de existencias, por las malas condiciones de trabajo y por la falta de personal. En el sector privado, el precio de los medicamentos genéricos es como media un 600% superior al precio de referencia internacional. No es un panorama atractivo, pero es la realidad. Eso es lo que significa una capacidad insuficiente, también en términos de costos.

46. La ejecución de intervenciones como son la vacunación o la administración de medicamentos, preservativos, mosquiteros y vitaminas reduce claramente la mortalidad, a veces muy rápidamente. Pero eso no es suficiente, y eso es algo que sus informes resaltan de modo convincente.

47. Nos hallamos ante un dilema, los Objetivos de Desarrollo del Milenio se han fijado unos resultados y unos plazos para conseguirlos, y han impulsado sin duda muchos avances. Los donantes están impacientes, pero la creación de capacidad es algo que requiere tiempo.

Señoras y señores:

48. La semana pasada convoqué una reunión consultiva informal de expertos para que analizaran la futura financiación de la OMS. Los participantes examinaron las necesidades de financiación considerando al mismo tiempo muy abiertamente las funciones peculiares de la OMS, así como sus ventajas comparativas en ese concurrido terreno que es hoy la salud pública.

49. Estamos empezando a conocer con más detalle qué esperan los países de la OMS, qué tipo de tareas hace bien la OMS, cuáles sólo ella puede hacerlas, y cuáles es mejor que las hagan otros. Esto, a su vez, podría orientar las futuras decisiones de financiación.

50. Se distribuirá entre todos los Estados Miembros un informe de la reunión, que se pondrá a disposición del público para su consulta a través de la web. Está previsto presentar al Consejo antes de un año un documento que recoja los resultados de esa consulta.

51. La gobernanza mundial de la salud pública fue objeto de discusión durante la reunión. Muchos de los puntos de su orden del día abordan amenazas transnacionales o aluden a problemas que es preferible gestionar a nivel internacional.

52. Así ocurre con la salud pública, la innovación y la propiedad intelectual, y con el código de prácticas para la contratación internacional de personal sanitario. Así ocurre también con el punto sobre las enfermedades no transmisibles, que incluye recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y de bebidas no alcohólicas para los niños. Se estima que hay en el mundo unos 44 millones de niños en edad preescolar con sobrepeso u obesos. Tenemos que tomar medidas.

53. Así ocurre con el uso nocivo del alcohol. El informe presentado documenta una amplia y alarmante diversidad de daños, y les ofrece a ustedes un abanico de opciones de política y medidas de intervención, algunas de carácter normativo.

54. Con la industrialización de la producción de alimentos y la globalización de su comercialización, las actividades tendentes a garantizar su inocuidad adquieren también una dimensión internacional.

55. Sé muy bien que han venido aquí con diversas opiniones sobre estos temas. No es fácil acordar el camino a seguir, porque confluyen aquí algunos aspectos económicos de gran relevancia, amenazas muy serias para la salud pública, y muchos intereses en pugna.

56. Pero en mi opinión la OMS es el foro oportuno para esos debates y el organismo adecuado para llevar adelante sus decisiones. Tengan la seguridad de que recibirán todo el apoyo de la Secretaría tanto en estas como en otras deliberaciones.

Muchas gracias.

= = =