

Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 136.^a reunión

Ginebra, 26 de enero de 2015

1. Señor Presidente, distinguidos miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, colegas del sistema de las Naciones Unidas, señoras y señores:
2. Estamos reunidos en un momento de profundas transiciones económicas, sociales y demográficas que tienen lugar en un mundo conmocionado por diversas causas. Las desigualdades sociales han aumentado y la mayor parte de toda la riqueza del mundo está en manos de unas pocas personas ricas y poderosas. Numerosos conflictos, enfrentamientos sectarios y actos terroristas muestran el lado sombrío de la inhumanidad humana.
3. El último año nos recordó dramáticamente la constante amenaza que suponen las enfermedades emergentes y epidemiológicas. El ebola es con creces el mayor y más trágico ejemplo.
4. En la actualidad afrontamos las amenazas planteadas por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio que circula ampliamente en la Península Arábiga, las numerosas nuevas cepas de la gripe aviar altamente patógena que ha devastado las granjas avícolas, y los continuos casos humanos de gripe aviar H5N1 y H7N9 con una alta tasa de letalidad.
5. La Constitución de la OMS menciona el «peligro común» que representa la desigualdad en materia de desarrollo y la importancia de las actividades que contribuyen a las «relaciones armónicas de los hombres».
6. Si la salud pública tiene algo para ofrecer a toda la humanidad es el cúmulo cada vez mayor de pruebas de que los sistemas de salud eficientes e integradores fomentan la cohesión social, la equidad y la estabilidad. Tales sistemas aglutinan a las sociedades y contribuyen a reducir las tensiones sociales.
7. Como ya he dicho, la cobertura sanitaria universal es uno de los igualadores sociales más eficaces entre todas las opciones de política.
8. Los sistemas de salud y las infraestructuras de apoyo, especialmente laboratorios y hospitales con electricidad y agua corriente respaldados por redes viales y personal y ambulancias suficientes, no son un lujo en el que se puede invertir cuando hay fondos disponibles o se han atendido otras prioridades.
9. Los sistemas de salud son atenuadores esenciales de las conmociones que experimentan con frecuencia creciente las sociedades de nuestro siglo XXI, bien sea por un clima cambiante o un virus descontrolado. Sin esos atenuadores, una conmoción sanitaria podría cobrar dimensiones mucho

mayores. Lo que comienza como una crisis sanitaria se puede convertir en una crisis humanitaria, social, financiera y de seguridad.

10. El programa que tienen ustedes por delante abarca algunos de los problemas de salud pública más acuciantes del presente. Los efectos sanitarios de un clima cambiante; la amenaza derivada de la ineficacia de cada vez más medicamentos antimicrobianos y la necesidad de superar la dinámica generada por las deficiencias del mercado que dejan a los médicos con las manos vacías a la hora de tratar enfermedades letales y de larga data como el ebola.

11. La Conferencia de la OMS del año pasado sobre salud y cambio climático¹ recordó al mundo que el hombre es realmente la principal especie amenazada por el cambio climático. Esa Conferencia, a la que asistieron unos 400 participantes, fue también la primera reunión sin emisiones de carbono celebrada por la OMS.

12. Muchas enfermedades transmitidas por vectores son sumamente sensibles a las variables climáticas. El dengue es una de ellas. En los últimos años, los principales insectos vectores de esa enfermedad se han propagado silenciosamente por todo el mundo y actualmente están presentes en más de 150 países. Los huevos secos de los mosquitos viajan de polizontes en los envíos internacionales. El cambio climático puede propiciar incluso una propagación más amplia.

13. La resistencia a los agentes antimicrobianos se está extendiendo a todo el mundo en relación con una gama cada vez más amplia de agentes patógenos. Las consecuencias para la salud humana son graves, especialmente porque hay muy pocos productos de sustitución en desarrollo. El mundo se encamina a una era posterior a los antibióticos en la que muchas enfermedades infecciosas comunes podrían volver a matar.

14. A falta de antibióticos eficaces, algunas de las intervenciones más avanzadas disponibles en la medicina moderna, por ejemplo los trasplantes de órganos, la implantación de prótesis de cadera y otras articulaciones, la quimioterapia antineoplásica y la atención de lactantes prematuros podrían ser demasiado peligrosas.

15. Las consecuencias se pueden expresar sucintamente: el fin de la medicina moderna tal como la conocemos. Los médicos que tratan algunos casos de tuberculosis y gonorrea ya se encuentran con las manos vacías, dado que incluso los medicamentos de «último recurso» ya no funcionan.

16. Los médicos están con las manos vacías por otro importante motivo: la ineficacia de los sistemas e incentivos disponibles para alentar el desarrollo de nuevos productos médicos contra enfermedades que afectan desproporcionadamente a los pobres. Si asumimos con seriedad nuestro compromiso con la atención sanitaria justa e integradora estamos obligados moralmente a utilizar las posibilidades de la investigación científica y la innovación farmacéutica con el fin de mitigar algunas de las penurias de los pobres relacionadas con la salud.

17. Mientras la comunidad internacional de desarrollo entra en la era posterior a 2015 podemos celebrar algunas tendencias y logros sumamente alentadores. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han favorecido la salud pública.

¹ Conferencia de la OMS sobre salud y cambio climático (Ginebra, 27 a 29 de agosto de 2014), véase http://www.who.int/globalchange/mediacentre/events/climate-health-conference/whoconferenceonhealthandclimatechange/fin_alreport.pdf?ua=1 (consultado el 26 de enero de 2015).

-
18. El año pasado tuvimos buenas noticias, en particular de un informe según el cual las tasas de mortalidad infantil están disminuyendo más rápidamente que nunca antes. En 2013 murieron 17 000 niños menos por día que en 1990. Las defunciones maternas también disminuyeron, aunque en una proporción y a un ritmo insuficientes. Si bien continúan esos trabajos, otros objetivos de la OMS incluyen medidas para poner fin a las defunciones neonatales y mejorar la salud de los adolescentes.
19. De todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, la reducción de la mortalidad materna ha sido el más problemático. El logro de ese objetivo depende no solo de la realización de una única intervención, por ejemplo, vacunas, mosquiteros y combinaciones de medicamentos, sino de un sistema de salud eficiente que ofrezca acceso a asistencia de partería cualificada y atención obstétrica de emergencia. Del mismo modo, el final de las defunciones neonatales depende de diversas funciones del sistema de salud.
20. Numerosos expertos en sida consideran que el año pasado la epidemia alcanzó un punto crítico. Hasta el final de 2013 se había suministrado tratamiento antirretroviral a unos 13 millones de personas de todo el mundo, de las cuales casi 12 millones vivían en países de ingresos bajos y medianos. Los expertos en sida también les dirán en qué medida el enfoque de salud pública de la OMS respecto de esta enfermedad y las directrices racionalizadas y simplificadas han contribuido a este logro monumental.
21. El Programa mundial contra el paludismo publicó su informe más alentador hasta la fecha. Los progresos han sido reales y sustanciales gracias a la distribución en gran escala de mosquiteros tratados. También contribuyeron a los progresos los trabajos de la OMS en materia de precalificación de medicamentos y medios de diagnóstico, la vigilancia del desarrollo de la resistencia a los medicamentos y los insecticidas y las estrategias de control adaptadas al contexto local.
22. Sobre la base de los logros alcanzados se ampliaron los objetivos relativos a la tuberculosis, y la OMS identificó más de 30 países para la eliminación de esa enfermedad. Ese objetivo se vio reforzado por mejoras en el diagnóstico de formas de tuberculosis multirresistentes.
23. Al igual que muchos otros programas de la OMS, los relativos al sida, la tuberculosis y el paludismo han sabido alentar la innovación y aprovechar las ventajas de las nuevas tecnologías.
24. El próximo mes la OMS publicará un informe sobre la situación de las enfermedades tropicales desatendidas en el mundo. Como ustedes saben, esas enfermedades mantienen en la pobreza a más de 1000 millones de personas. Tres de las estadísticas de ese informe nos dan una idea de los resultados alcanzados y de su magnitud.
25. En seis países ha comenzado la verificación de la eliminación de la filariasis linfática. Los esfuerzos constantes de una red de países africanos han permitido reducir la incidencia de la tripanosomiasis africana en un 90%. Desde 2006, se han dispensado más de 5000 millones de tratamientos antiparasitarios a algunas de las personas más pobres del planeta.
26. Esta iniciativa está allanando el camino para salir de la pobreza.
27. Los retos sanitarios que deberemos afrontar después de 2015 son considerables.
28. A raíz del aumento de las enfermedades no transmisibles, la enorme brecha entre los problemas sanitarios de los países ricos y los países en desarrollo está desapareciendo.

29. En todas partes las cuestiones sanitarias se ven influenciadas por presiones universales tales como el comercio globalizado de productos malsanos, el envejecimiento de la población y la rápida urbanización. Estas fuerzas han generado múltiples cargas sanitarias que se deben abordar simultáneamente, aunque con estrategias diferentes.
30. A la antigua carga de defunciones derivadas de enfermedades infecciosas se ha sumado la nueva carga de las enfermedades no transmisibles, que provocan incluso más defunciones. La rápida urbanización no planificada ha añadido una tercera carga prevaleciente en los asentamientos urbanos empobrecidos: defunciones por accidentes de tráfico y trastornos mentales, abuso de sustancias y violencia.
31. El informe sobre salud de los adolescentes indica claramente cómo varían esas cargas entre las diferentes regiones de la OMS.
32. En las Américas, una de cada tres defunciones entre adolescentes varones de países de ingresos bajos y medianos es atribuible a la violencia interpersonal. En los países ricos, la mayor parte de defunciones de adolescentes se deben a traumatismos causados por el tránsito.
33. En el Mediterráneo Oriental, las guerras y los conflictos son la principal causa de defunción entre los jóvenes. El suicidio lo es entre las niñas en Asia Sudoriental. En el África subsahariana es el VIH/sida.
34. El año pasado, la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición puso de relieve otra doble carga. Los extremos de la desnutrición y la sobrealimentación coexisten cada vez más en los mismos países, comunidades e incluso familias. Una vez más, esa Conferencia mostró que los sistemas internacionales, entre ellos los que rigen el comercio, tienen repercusiones importantes, a veces perjudiciales, en la salud.
35. Esos factores no sanitarios desencadenantes de enfermedades destacan la necesidad de que los gobiernos establezcan políticas coherentes orientadas a evitar que las estrategias favorables para un sector dado puedan tener consecuencias adversas para la salud.
36. La Conferencia sobre nutrición¹ acordó a la OMS muchos cometidos urgentes, al igual que la Asamblea General de las Naciones Unidas en su examen de los progresos por controlar las enfermedades no transmisibles. También nosotros tenemos un enorme trabajo por delante relativo a la transición de los programas hacia la era posterior a 2015 y la adaptación de sus objetivos y estrategias.
37. Como orientación, disponemos de un creciente número de planes de acción y estrategias técnicas aprobadas por nuestros órganos deliberantes. En esta reunión ustedes examinarán un documento relativo al paludismo.
38. La reforma de la OMS figura también en el orden del día. Confío en que examinarán ustedes los informes y propuestas sobre la reforma con el esmero habitual y la vista puesta en las futuras funciones y responsabilidades de la OMS.

¹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, CIN2: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición: mejor nutrición mejor vida (Roma, 19 a 21 de noviembre de 2014), véase <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/es/> (consultado el 26 de enero de 2015).

39. Los desafíos venideros serán más complejos que los afrontados al comienzo de este siglo. Para muchos de ellos el suministro de insumos médicos no será suficiente, dado que la contención de algunas amenazas sanitarias principales exige medidas de múltiples sectores ajenos al de la salud.
40. También exige un cambio de comportamiento. Ello incluye cambios en comportamientos humanos, uno de los trabajos más difíciles en el ámbito de la salud pública, pero también en el comportamiento de poderosos operadores económicos.
41. La salud pública, con su enfoque centrado en servicios de prevención para toda la población y en el acceso equitativo a intervenciones que promuevan la salud y salven vidas, actúa en un mundo cada vez más plagado de peligros a la vuelta de cada esquina. Muchos provienen de la mala gestión que el hombre hace del abarrotado entorno planetario, los sistemas de producción de alimentos y los recursos, en particular los frágiles medicamentos antimicrobianos.
42. Algunos peligros, por ejemplo la obesidad, son claramente visibles. Otros provienen del mundo microbiano invisible y volátil. Otros, incluso, se hacen visibles mediante las funciones de control de la OMS que vigila las tendencias globales y dispara la alarma cuando esas tendencias se vuelven amenazantes.
43. Una de esas tendencias es el hecho de que el precio de los medicamentos se duplica holgadamente cuando crecen las economías. El perjuicio causado por la contaminación del aire es otra. En los llamamientos a reducir ese perjuicio podemos ver en qué medida el mundo depende de las funciones de vigilancia de la OMS y confía en las normas seguras que establecemos.
44. Ayer, en la sesión especial sobre el ebola ustedes señalaron muchos otros peligros. Permítanme terminar con una breve descripción de otro brote actual que está recibiendo muy poca atención: la peste en Madagascar.
45. Este es el tipo de brote geográficamente centrado y fácilmente manejable que la OMS puede frenar. La peste es endémica en Madagascar, país en el que los brotes estacionales se amplifican debido a las dobles fuerzas de la pobreza y la urbanización no planificada. Detectada precozmente, la enfermedad responde bien al tratamiento. Los investigadores del Instituto Pasteur de ese país, apoyados por la OMS, han desarrollado una prueba de diagnóstico económica y fiable que arroja los resultados en 15 minutos.
46. Sin embargo, el brote surgido en noviembre pasado tiene algunas dimensiones preocupantes. Las pulgas que transmiten esta antigua enfermedad de las ratas al ser humano han desarrollado resistencia al insecticida de primera línea. La peste se afianzó en la capital y afectó a barriadas densamente pobladas. Esto es alarmante dado que el 8% de los casos evolucionan hacia la forma neumónica letal, que se transmite directamente entre personas.
47. La semana pasada, las inundaciones provocadas por una tormenta tropical en el Océano Índico y un ciclón asolaron Madagascar y causaron el desplazamiento de decenas de miles de personas y un incalculable número de ratas, lo que incrementa el riesgo de más epidemias transmitidas por roedores.
48. Cuando examinen ustedes los puntos del anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 y la reforma de la OMS, les pido que tengan presente la necesidad de contar con una OMS fuerte y flexible, bien equipada para responder a este tipo de contingencias, contratiempos y peligros complejos.

Muchas gracias.