

Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión

Ginebra, 25 de enero de 2016

1. Señora Presidenta, distinguidos miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, estimados colegas del sistema de las Naciones Unidas, señoras y señores:
2. Hace quince meses, Guinea, Liberia y Sierra Leona notificaban entre los tres 950 casos de ebola cada semana. Actualmente, esos países han conseguido interrumpir todas las cadenas de transmisión del brote original, que dio comienzo hace más de dos años.
3. Ese es un inmenso logro que hay que reconocer. Los invito a unirse a mí para aplaudir el liderazgo ejercido por los Gobiernos de los tres países, los heroicos sacrificios de los profesionales sanitarios y las comunidades y el incansable apoyo brindado por numerosos asociados.
4. Sin embargo, la OMS no ha declarado aún el fin del brote en el África occidental. Ahora sabemos que el virus puede permanecer oculto hasta un año en el organismo de supervivientes totalmente recuperados.
5. Desde marzo del pasado año, la OMS ha documentado 11 pequeños rebrotes a raíz de la reintroducción del virus por supervivientes. Todos ellos se detectaron y contuvieron rápidamente.
6. El 14 de enero la OMS declaró que el brote en Liberia, el último país en notificar casos, se había terminado, pero advirtió de que persistía el riesgo de otros rebrotes. La advertencia estaba totalmente fundamentada. Al día siguiente, Sierra Leona confirmó su primer nuevo caso desde septiembre de 2015.
7. Permítanme que ponga ese revés en contexto.
8. En primer lugar, esos países notifican rápidamente los nuevos casos. La vigilancia es constante, y nuestra visión de la situación, precisa y transparente.
9. En segundo lugar, esos países son los que mayor experiencia tienen en el mundo para responder al ebola, y saben exactamente lo que hay que hacer.
10. En tercer lugar, sigue habiendo aún más de 1000 funcionarios de la OMS en el África occidental para ayudar a detectar y afrontar rebrotes como ese. Deseo agradecer a todos ellos su preparación y dedicación.

11. Por último, quisiera señalar que, gracias a un ensayo clínico dirigido por la OMS, contamos con una vacuna que se puede utilizar para disponer de un anillo de protección adicional.
12. El virus del Ebola es tenaz. No me cabe duda de que habrá otros rebrotes, y tampoco tengo dudas de que se contendrán rápidamente.
13. El brote sigue estando también presente en otros sentidos: muchos más de 10 000 supervivientes continúan teniendo problemas de salud y siendo estigmatizados, por lo que precisan atención.
14. El ebola ha supuesto un golpe devastador para las sociedades y las economías de los países afectados. La recuperación llevará tiempo.
15. El trabajo no está concluido en modo alguno, pero nadie contempla la posibilidad de que la situación vuelva a ser la de hace 15 meses.
16. La determinación es absoluta, y la solidaridad internacional ha sido extraordinaria. Las numerosas medidas adoptadas a nivel nacional e internacional han tenido un impacto rotundo.
17. Nadie permitirá que este virus resurja y se escape de nuevo.
18. Tras la situación vivida con el ebola, los responsables de la salud están más atentos a las señales de alerta procedentes del mundo microbiano.
19. El brote de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) registrado el año pasado en la República de Corea demostró el enorme daño que puede causar una nueva enfermedad, incluso en países con sistemas de salud bien desarrollados.
20. La fulgurante propagación del virus Zika a nuevas zonas geográficas donde la inmunidad de la población es débil preocupa también, sobre todo dado el posible vínculo entre la infección durante el embarazo y el nacimiento de niños con microcefalia.
21. Aunque no se ha establecido una relación de causalidad entre la infección por el virus Zika durante el embarazo y la microcefalia, hay indicios muy preocupantes que apuntan a ello. También es inquietante el aumento de los síndromes neurológicos observado en algunos países y que coincide con la aparición del virus.
22. Deseo dar las gracias a todos los nuevos países afectados por detectar el virus con celeridad, y por informar de ello a la OMS sin dilación y de manera transparente, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
23. He pedido a la Dra. Carissa Etienne que informe al Consejo al final de esta semana sobre la situación actual del virus Zika y la respuesta que estamos aportando.
24. Otra noticia alarmante fue la de la detección por parte de China el año pasado, en muestras animales y humanas, de un mecanismo de farmacorresistencia, en el que interviene el gen *mcr-1* y que se transfiere fácilmente de una cepa bacteriana a otras, incluidas algunas con potencial epidémico.
25. Ese mismo hallazgo, con el que se amplía el espectro de las bacterias resistentes a casi todos los antibióticos, se ha observado desde entonces en otros países.

26. En el discurso que pronuncié el año pasado ante la Asamblea de la Salud anuncié mi intención de establecer un nuevo programa para hacer frente a los brotes y las emergencias humanitarias.
27. También expresé el deseo de diseñar un programa eficaz, flexible y de efectos rápidos, cuyos procedimientos administrativos y procesos institucionales estuvieran adaptados a su plataforma operacional.
28. En julio nombré a un grupo de expertos con una amplia trayectoria para que me asesoraran sobre las funciones, la estructura, la administración y la cadena de responsabilidades del programa. El grupo consultivo proporcionó con gran diligencia y muy detalladamente esa orientación y la formuló de manera franca, crítica y exhaustiva.
29. Los expertos examinaron todas las evaluaciones independientes de la respuesta al ebola hasta la fecha y analizaron la experiencia de algunas operaciones de emergencia eficaces, como las dirigidas por el Programa Mundial de Alimentos y el UNICEF.
30. El grupo celebró ocho reuniones, la primera de ellas en el mes de julio, y me presentó su informe final la semana pasada.
31. Los expertos del grupo consultivo han instado a que se introduzcan profundos cambios en la manera en que actuamos ante los brotes y las situaciones de emergencia.
32. Esto es lo que hacía falta. Esto es lo que yo deseaba. Y este es el planteamiento que se considera de forma generalizada el camino a seguir.
33. Quisiera asegurar a los Estados Miembros que los Directores Regionales y yo misma tenemos el firme propósito de modificar la manera en que respondemos a los brotes y las emergencias. Debemos aprovechar las enseñanzas extraídas de la experiencia del ebola.
34. Estamos resueltos a adoptar un único programa con una sola cadena de responsabilidades, un solo presupuesto, un conjunto único de procesos institucionales, un solo cuadro directivo y un conjunto único de indicadores del desempeño en los tres niveles de la Organización.
35. Esos cambios darán a la OMS mucha más fuerza a todos los niveles para apoyar a los países y desarrollar la capacidad nacional y mundial para prevenir, detectar y afrontar las situaciones de emergencia que tienen consecuencias sanitarias.
36. El nuevo programa para la gestión de las emergencias sanitarias tendrá una dependencia operacional, que complementará las funciones bien establecidas de la OMS en materia de definición de criterios y normas.
37. Al igual que sucede con los brotes, la complejidad de las emergencias humanitarias pone de relieve la necesidad de transformar nuestra capacidad de respuesta.
38. De resultas de los conflictos armados en curso y las prolongadas crisis, 77 millones de personas —una cifra sin precedentes— necesitan con urgencia atención sanitaria esencial. Asimismo, de esas personas, unos 60 millones han sido arrancados de sus hogares, la cifra también más alta registrada desde la Segunda Guerra Mundial.
39. Sus expectativas en materia de salud no son elevadas: solo quieren sobrevivir.

40. Al igual que otros, deploro los ataques cometidos contra trabajadores y establecimientos sanitarios, que se están convirtiendo en algo casi habitual en el Oriente Medio, como el reciente bombardeo de un centro de vacunación contra la poliomielitis en el Pakistán.
41. Asimismo, deploro al igual que otros, en particular el Secretario General de las Naciones Unidas, el empleo de tácticas de asedio como método de guerra. Esas tácticas van dirigidas contra civiles y constituyen una violación del derecho internacional humanitario.
42. ¿Ha perdido el mundo toda conciencia moral? Incluso las guerras tienen leyes, y dejar que la población civil muera de hambre las viola todas.
43. Un aspecto positivo es que el pasado diciembre el mundo actuó solidariamente ante una amenaza común y 195 países adoptaron el Acuerdo de París. Pero se precisan más medidas para corregir de raíz las causas de otras crisis que amenazan profundamente la salud.
44. Es más fácil proporcionar asistencia humanitaria que encontrar soluciones políticas para las causas profundas de los conflictos de larga duración, el extremismo violento, el terrorismo y el desplazamiento forzado de millones de personas.
45. El mundo se ha movilizizado para prestar asistencia humanitaria en un grado sin precedente. Pero los costos de esa actuación no son sostenibles.
46. El ebola ha enseñado al mundo que la aparición de un brote epidémico en cualquier parte del mundo repercute en el planeta entero. La crisis de refugiados que se vive en Europa muestra que las guerras que se desencadenan en lugares remotos no permanecen en la lejanía.
47. En un mundo tan profundamente interconectado, ningún brote es local, ninguna guerra nos es lejana.
48. Como se ha constatado en algunas evaluaciones de la respuesta al ebola, la primera línea de defensa frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas es que los países expuestos dispongan de infraestructuras y capacidades robustas en materia de salud pública.
49. La cobertura sanitaria universal, basada en los principios de la atención primaria de salud, es un instrumento de mejora de la resiliencia de los sistemas de salud y la resiliencia de las comunidades. Ataca de raíz las afecciones por las que los brotes epidémicos pasan desapercibidos durante meses y acaban quedando fuera de control.
50. La cobertura universal es también el modo más eficiente de responder al aumento de las enfermedades no transmisibles. Es un pilar del desarrollo sostenible, que respalda múltiples objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo.
51. El desarrollo inclusivo y sostenible es, con diferencia, el mejor modo de crear resiliencia frente a las crisis cada vez más intensas que sufre el mundo.
52. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible respetan las múltiples formas de la vida que pueblan el planeta y configuran la salud humana. El alcance de la Agenda no tiene precedente, y su ambición es impresionante.

53. La salud es el centro de atención del Objetivo 3, pero otros muchos objetivos y metas se refieren a los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud.
54. Las 13 metas que abarca el objetivo dedicado a la salud son continuación de las actividades inconclusas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y responden a algunas amenazas sanitarias adicionales, a saber, las enfermedades no transmisibles y las relativas a la salud mental, el abuso de sustancias, los accidentes de tránsito, y las sustancias químicas nocivas para el medio ambiente.
55. La cobertura sanitaria universal es la meta que subyace a todas las demás, y es esencial para su consecución. El enfoque amplio e integrado de la Agenda beneficia enormemente a la salud, en especial en lo que se refiere a las metas fijadas para las enfermedades no transmisibles.
56. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible encuentran fácil acomodo las recientes estrategias y planes de acción aprobados por nuestros Estados Miembros. De hecho, las 13 metas relativas a la salud figuran en el orden del día de la presente reunión del Consejo Ejecutivo.
57. Ello no obstante, la nueva Agenda tiene profundas repercusiones para el modo de operación de la OMS, que no consiste en proporcionar servicios de salud sino aquello que los países y sus poblaciones necesitan y esperan recibir.
58. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen que se refuercen las oficinas en los países, que se haga un firme hincapié en la innovación, y que mejore la colaboración con los asociados y múltiples sectores de la administración pública.
59. Nuestros programas, que tanto han contribuido a los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna y en la infancia, invertir las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, así como las enfermedades tropicales desatendidas, han alcanzado la madurez.
60. Su situación es idónea para prestar apoyo a metas incluso más ambiciosas, en consonancia con los principios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que abogan por unos planteamientos integrados e inclusivos que produzcan resultados a escala de país.
61. La cultura de la medición de los resultados y la rendición de cuentas, introducida durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, perdurará, y estamos resueltamente determinados a atender las necesidades sanitarias de la mujer y el adolescente.
62. Durante el año pasado han avanzado enormemente las iniciativas para erradicar la poliomielitis y la dracunculosis, esfuerzos que deben perdurar.
63. El futuro se ve ensombrecido por las graves amenazas que se ciernen sobre la salud e inquietan al mundo entero, y que determinan algunas de las principales prioridades respecto de las cuales en los próximos meses habrá que adoptar medidas urgentes y concertadas.
64. El etéreo mundo microbiano es una amenaza constante. Como se ha subrayado en la Asamblea Mundial de la Salud del año pasado, en demasiados países se carece de las capacidades básicas necesarias para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
65. Eso es algo que debe cambiar. Hay que respaldar a esos países con el fin de que creen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para prevenir y detectar los brotes epidémicos y para darles respuesta.

66. El Grupo Mundial de Políticas ha aprobado el instrumento conjunto de evaluación externa para la determinación de las carencias con el fin de que la OMS y los asociados puedan proporcionar apoyo técnico a los países.

67. Las enfermedades no transmisibles suponen una amenaza creciente, cuyos principales factores de riesgo se pueden modificar. Hoy mismo, la Comisión para acabar con la obesidad infantil me entregará su informe definitivo.

68. En el informe se utilizan los datos científicos más recientes para formular una serie de enérgicas recomendaciones normativas. La aplicación de las recomendaciones exigirá voluntad política y valor, pues algunas son contrarias a los intereses de operadores económicos poderosos.

69. La resistencia a los antimicrobianos es un peligro que hay que atajar con la máxima urgencia. Este año será decisivo, y culminará en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos. Disponemos de un plan de acción mundial. Ahora, lo que hace falta es actuar.

70. Una de las máximas prioridades es movilizar a los ministros encargados de la agricultura y la alimentación. Estudiaremos el modo de lograrlo con ocasión de la conferencia ministerial de la Unión Europea sobre la resistencia a los antimicrobianos, que se celebrará el mes que viene en Ámsterdam.

71. El cambio climático es otra cuestión crucial para la salud. El acuerdo de París sobre el clima es un avance que acogemos con sumo agrado, pero no impedirá que se registren una serie de consecuencias sanitarias inmediatas y graves.

72. Hemos de ajustar nuestros programas para que afronten consecuencias tales como los brotes de cólera y dengue, los problemas de seguridad alimentaria subsiguientes a las sequías y las inundaciones, los problemas sanitarios relacionados con la contaminación del aire en el exterior y en espacios cerrados, y la necesidad de proporcionar asistencia de emergencia cuando se registran fenómenos meteorológicos extremos.

73. La prioridad que más me motiva es, por supuesto, la cobertura sanitaria universal. Ese compromiso abarca una serie de cuestiones de importancia para el Consejo Ejecutivo y todos los Estados Miembros, como son el acceso a medicamentos seguros y eficaces, la idoneidad del personal de salud, el hallazgo de modos para que los productos sanitarios sean más asequibles, y el reto de atender a las personas de edad, en particular las que sufren demencia.

74. Al hacer hincapié en las personas antes que en las enfermedades, la cobertura sanitaria universal facilita un mecanismo muy necesario, compasivo y reactivo para la prestación de servicios de salud coherentes e integrados. Respetando el derecho humano a la salud y proporcionando protección frente a los gastos catastróficos, contribuye a aliviar la causa primera de una parte importante del sufrimiento humano.

75. Encarna el compromiso con la justicia que, a mi entender, se encuentra en el corazón de la labor que mejor lleva a cabo la OMS.

76. No hemos de olvidar nunca a las personas. A quienes un brote epidémico les arrebatara sus familias y comunidades. A los niños atrapados en entornos obesogénicos.

77. A quienes, víctimas de una infección común, el médico les dice «Lo siento, no puedo hacer nada». A las personas obligadas a abandonar sus hogares por causa de la guerra o de fenómenos climáticos.

78. A quienes se ven sumidos en la pobreza por los costos de una enfermedad como el cáncer, o por un accidente de tránsito.

79. Por esas personas, y para atender sus necesidades, tenemos que cumplir nuestros compromisos.

Muchas gracias.

= = =