

Alocución de Su Excelencia la Sra. Sheikh Hasina, Primera Ministra del Gobierno de Bangladesh, ante la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud

Ginebra, martes 17 de mayo de 2011

En el nombre de Alá, el Clemente, el Misericordioso. Señor Presidente, señora Directora General de la Organización Mundial de la Salud, señor Bill Gates, excelencias, señoras y señores. La paz sea con vosotros, y buenos días para todos.

Hoy tengo el honor de dirigirme a ustedes para referirme a cuestiones sanitarias fundamentales. En primer lugar, señor Presidente, deseo felicitarlo calurosamente por su elección para este prestigioso cargo en este importante foro. Asimismo, felicito a la Dra. Margaret Chan por su extraordinario liderazgo en la Organización Mundial de la Salud. Vaya mi más sincera felicitación para el Sr. Bill Gates, un prominente filántropo, y para la Fundación Bill y Melinda Gates por su magnánima contribución al bien común de la humanidad, en particular en la esfera de la salud pública.

Señor Presidente, mi padre, Bangabandhu Sheikh Mujibur Rahman, padre también de la nación, creía firmemente en la libertad, los derechos humanos y el bienestar general de los pueblos. Con su liderazgo, liberamos el país. Desafortunadamente, mientras se hallaba dedicado a materializar su sueño de «Sonar Bangla», un país de personas con una vida digna, él y 18 miembros de su familia más cercana fueron brutalmente asesinados, el 15 de agosto de 1975, por un puñado de rufianes. Como la mayor de sus dos hijas, que sobrevivieron porque se encontraban en el extranjero en el momento de los hechos, he abrazado el sueño de mi padre como un desafío por cumplir. Esa es ahora mi misión personal.

Tengo una visión para Bangladesh. Soñamos con ser un país de medianos ingresos en el próximo decenio, cuando el estado de derecho y la justicia social prevalezcan sobre la pobreza, el hambre, la desigualdad, la impunidad y la exclusión. Deseamos construir un «Bangladesh digital» para 2021. Mi Gobierno ha recibido un mandato amplio para perseguir esos objetivos. El pueblo de Bangladesh, en particular la generación más joven, nos acompaña en nuestros empeños.

Lo que ocurre actualmente en el sector sanitario de Bangladesh es solo una parte de la historia que ha conformado el Bangladesh de hoy. Muchas más cosas están ocurriendo en un ámbito más amplio. Nuestros indicadores socioeconómicos están mejorando. Nuestras instituciones democráticas se están fortaleciendo. Nuestra economía sigue siendo vigorosa a pesar de las diversas conmociones externas. Hemos demostrado una y otra vez nuestra capacidad de recuperación contra desastres naturales y provocados por el hombre. Todo esto alimenta nuestro optimismo respecto del futuro.

Entre los aspectos más relevantes del bienestar general de los pueblos, la salud es uno de los más importantes. Como mujer, obviamente, soy parcial en lo que concierne a la buena salud de las mujeres. Creo que las mujeres sanas dan a luz y crían niños sanos, y con ello contribuyen al desarrollo de una nación sana. Por lo tanto, hemos prestado especial atención a la salud maternoinfantil. Dado que la salud se relaciona con otros factores, nuestras políticas abarcan, entre otras cosas, la reducción de la pobreza, la equiparación entre los sexos, la emancipación de las mujeres, la educación y la planificación familiar. La seguridad alimentaria se ha convertido en un enorme problema de salud pública. Conscientes de la presencia de productos químicos, contaminantes orgánicos persistentes, enzimas, hormonas, etc., estamos procurando solucionar estos problemas que conciernen a la seguridad alimentaria.

Inspirándonos en nuestra Constitución, que nos exige asegurar la prestación de servicios de salud para todos los ciudadanos, hemos conseguido reducir las enfermedades diarreicas y las defunciones conexas. Hemos proporcionado medicamentos y servicios de diagnóstico de calidad mediante la exención impositiva para los equipos médicos y la atención especializada y terciaria en el sector privado. Además, hemos puesto en marcha iniciativas destinadas a asegurar los derechos y la atención, y facilitar el acceso de las personas con discapacidad; introducir la ciber salud; mejorar la capacitación del personal de enfermería y sus servicios y otorgarles títulos terciarios en vez de diplomas; alentar al sector privado mediante incentivos para que invierta en salud; y contratar a casi 5000 médicos a fin de fortalecer nuestro sistema de salud. Hemos establecido la primera Universidad de Medicina con miras a asegurar la máxima calidad de la capacitación en esa esfera.

Afortunadamente, la mayor parte de nuestras metas de política coinciden con los Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados por la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en su Declaración de 2000. Nuestros logros por reducir la mortalidad infantil han sido reconocidos con el Premio de las Naciones Unidas relativo al ODM 4, que recibí el año pasado durante el 65.º periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La reducción de la mortalidad infantil fue posible gracias a las importantes campañas de inmunización, la administración de suplementos de vitamina A y el control de las enfermedades diarreicas. No obstante, es preciso seguir trabajando en lo que concierne a las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos infantiles, la malnutrición y la atención posnatal.

En lo que respecta al Objetivo 5, relativo a la salud materna, estamos bien encaminados hacia su consecución, y lo alcanzaremos para 2015. El último *Maternal Mortality Survey Report 2010* indica que nuestra tasa de mortalidad materna disminuyó de 574 por 100 000 nacidos vivos en 1990, a 194 por 100 000 nacidos vivos en 2010, o sea una reducción del 66%. Para mejorar aún más ese indicador hemos introducido un sistema de vales de salud materna que beneficia a 274 000 embarazadas pobres cada año. Su costo es de US\$ 25 por embarazo y abarca la atención prenatal y los exámenes médicos. Se proporciona un incentivo monetario adicional de US\$ 27 por cada parto realizado con asistencia de un profesional capacitado. El éxito de estas medidas sugiere la conveniencia de extenderlas a todo el país, para lo cual se requiere un mayor apoyo financiero.

Asimismo, debemos centrar nuestros esfuerzos y recursos en las esferas con mayores necesidades y problemas. Allí es donde se pueden realizar los cambios más significativos. Algunos de esos cambios serán lentos y progresivos. Sin embargo, debemos perseverar y centrarnos en nuestra misión. En un mundo de múltiples exigencias y recursos limitados no podemos permitirnos perder de vista nuestras prioridades.

En distintas partes del mundo existen desigualdades y disparidades en lo que respecta a bienestar. Además, la planificación familiar efectiva y segura es una necesidad urgente para unos 215 millones de mujeres del mundo que carecen de ese servicio. En Bangladesh, aunque hemos reducido la tasa

total de fecundidad de 2,7 en 2007 a 2,47 en la actualidad, y hemos mejorado satisfactoriamente la tasa de aceptación de los anticonceptivos, la proporción de necesidades de planificación familiar no satisfechas aún representa el 18%. Espero que la comunidad global continúe respaldando nuestros empeños para hacer de nuestra población un activo, en vez de una carga.

En todo el mundo, más de ocho millones de niños mueren antes de cumplir los cinco años, y 350 000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones durante el embarazo o el parto. Casi todas estas defunciones, aproximadamente el 99%, se producen en el mundo en desarrollo. Reconocemos que la OMS está contribuyendo a mejorar la situación en lo que respecta a la salud materno-infantil. También reconocemos las positivas repercusiones de la reciente Cumbre de las Naciones Unidas sobre los ODM y la Iniciativa del Secretario General de las Naciones Unidas para las Mujeres y los Niños, de septiembre de 2010.

En Bangladesh hemos planificado la cobertura sanitaria universal para todos los ciudadanos. Los servicios de atención sanitaria esencial se prestarán en centros comunitarios de salud próximos a sus domicilios. Ya hemos puesto en marcha unos 11 000 de esos dispensarios, de los 18 000 previstos, y cada uno de ellos presta servicios a unas 6000 personas. Se espera que esos dispensarios funcionen como centros de coordinación para campañas de sensibilización sanitaria. La mayor ventaja de esos dispensarios reside en la facilidad de acceso y su integración en la comunidad.

Los dispensarios prestarán servicios de partería para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil. Con el fin de proporcionar los mejores servicios posibles se están contratando para esos dispensarios agentes sanitarios comunitarios con conocimiento de informática, en su mayoría mujeres. Ese personal dispensará los mejores servicios de salud mediante teleconsultas con centros de referencia especializados y, además, actualizará los datos sanitarios locales en una base de datos centralizada en línea. El año pasado, la Directora General de la OMS y el Secretario General de la UIT visitaron algunos de esos dispensarios durante sus respectivas visitas a Bangladesh. La experiencia adquirida en esos dispensarios comunitarios podría contribuir a los trabajos de la recientemente establecida Comisión sobre Información y Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, una iniciativa conjunta de la OMS y la UIT.

En lo que respecta al ODM 6 (Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades), si bien el mundo ha logrado importantes progresos en esa esfera, la actual prevalencia supera los 33 millones. Lamentablemente, las mujeres representan casi el 52% de la prevalencia mundial, y el África subsahariana el 60%. La prevalencia del VIH también está aumentando en algunos países de Europa oriental y Asia. Por consiguiente, el VIH/sida debería seguir siendo objeto de atención y de apoyo continuo por parte de la comunidad internacional. En Bangladesh hemos conseguido mantener la tasa de prevalencia del VIH/sida en menos del 0,01%, gracias a un programa nacional eficaz respaldado por nuestros firmes valores sociales. La reducción de esa tasa ha sido posible por la rápida expansión de los servicios relacionados con el VIH y la financiación destinada al control del sida.

Hemos alcanzado la meta de los ODM relativa a la tuberculosis. La malaria está controlada. En cuanto a las enfermedades transmitidas por el agua, entre ellas el cólera, la hepatitis A y E, la fiebre tifoidea y la fiebre paratifoidea, es imprescindible que haya una mayor colaboración regional. Hemos eliminado la poliomielitis en nuestro país, y para mantener ese progreso es necesaria la cooperación regional. Apreciamos la asistencia prestada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como por la OMS, en nuestros empeños, en particular los destinados a controlar enfermedades como la kala-azar y la filariasis. Instamos a nuestros asociados para el desarrollo a unar esfuerzos para elaborar programas subregionales y regionales destinados a contener y combatir enfermedades transmisibles tales como la gripe aviar y la gripe por el virus A (H1N1). Agradezco

muy especialmente a la Fundación Bill y Melinda Gates el financiamiento de algunos programas en Bangladesh, y solicito que ese apoyo se mantenga.

Considero que se debería otorgar la debida importancia a enfermedades no transmisibles tales como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, los trastornos mentales, la talasemia y el autismo. Las enfermedades no transmisibles representan el 60% de la tasa mundial de mortalidad, y en los países en desarrollo, el 80%. En Bangladesh, esas enfermedades suponen el 61% del total de enfermedades. La incidencia de trastornos mentales, talasemia y autismo también va en aumento en todo el mundo. En la mayor parte de los países en desarrollo esos trastornos están desatendidos, en particular en lo que respecta a los niños autistas y discapacitados.

Creo firmemente que es imperativo que las personas con autismo y otros trastornos de desarrollo puedan acceder fácilmente a servicios de diagnóstico mejorados y a otros servicios. Los problemas relacionados con el autismo y con otras discapacidades similares se ven agravados cuando se combinan con la pobreza. Al prestar atención a esas almas mostramos la compasión del espíritu humano y encarnamos el respeto mundial por la dignidad humana. Por eso, mi hija, Saima Wazed Hossain, psicóloga profesional, está dirigiendo la organización de una conferencia regional sobre autismo, en particular, y salud mental, en general, que se celebrará del 25 al 27 de julio de 2011, en Dhaka. Además, esa conferencia podrá proporcionar una contribución importante a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles, que tendrá lugar en septiembre de 2011. Deseo transmitir una cordial invitación a ustedes y a todos los interesados o preocupados por cuestiones relativas al autismo que deseen asistir y participar en la conferencia, en julio.

Distinguidos participantes, señoras y señores:

El cambio climático en curso y la creciente frecuencia e intensidad de los desastres naturales están amenazando la seguridad alimentaria y nuestros recursos hídricos, y provocando brotes de diarrea, cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua. El informe de 2007 del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático predice que el aumento del nivel del mar debido al calentamiento global podría anegar un 20% del territorio de Bangladesh, lo que provocaría el desplazamiento de 20 millones de personas y convertiría a una de cada ocho personas en un «migrante climático». Una migración de esa magnitud en Bangladesh, o en cualquier otro lugar del mundo, generaría trastornos sociales y sanitarios colosales.

Por consiguiente, abogo por el reconocimiento mundial de este reto, en particular en lo que concierne a sus aspectos de salud pública, y por la búsqueda de respuestas innovadoras. Hemos organizado una reunión preparatoria de alto nivel de los ministros de salud de nuestra región para plantear colectivamente cuestiones relativas a la salud humana en todas las negociaciones sobre el cambio climático.

La salud de los migrantes se relaciona con su bienestar y dignidad en general. Existen deficiencias en lo que respecta al desarrollo de políticas sanitarias orientadas a la integración de los migrantes. Un diálogo más fluido, en particular entre los países de origen y de destino, podría contribuir a mejorar la situación. La salud y seguridad ocupacional de los trabajadores migrantes también merece nuestra máxima atención.

Es un hecho comprobado que la salud y el desarrollo están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. Por lo tanto, todo enfoque del desarrollo debe tener en cuenta la asignación de recursos para los sectores de salud y bienestar social. En Bangladesh, a pesar de nuestros limitados recursos, estamos realizando esas asignaciones para los sectores de salud y educación. Esta es una parte de los esfuerzos que desplegamos para alcanzar nuestra «Visión 2021», consistente en hacer de Bangladesh

un país de medianos ingresos, y de nuestra población un activo humano. Ahora bien, esto exigirá fondos y asistencia técnica considerables. En nuestros empeños, necesitamos el apoyo de los asociados para el desarrollo, las economías emergentes, las instituciones financieras internacionales, los filántropos y las instituciones técnicas competentes.

Para Bangladesh, uno de los países menos adelantados, los retos en materia de salud siguen siendo prioritarios en su programa. El Programa de Acción de Estambul para los países menos adelantados, adoptado la semana pasada, esboza un plan para que la comunidad mundial preste su apoyo renovado y fortalecido en el próximo decenio. Ese apoyo se deberá canalizar por conducto de todos los asociados para el desarrollo, entre ellos la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas. Además, deberemos responder al imperativo de asegurar el acceso a los medicamentos a precios asequibles. En Bangladesh, nuestra industria farmacéutica ha adquirido un alto grado de capacidad y, en la actualidad, puede satisfacer un 97% de la demanda interna. No obstante, las flexibilidades acordadas en el marco del actual régimen de propiedad intelectual se deberían extender más allá de 2015, en particular la exención de derechos de patentes de productos farmacéuticos para los países menos adelantados. Paralelamente, deberíamos procurar fortalecer la capacidad normativa para luchar contra productos médicos de calidad, seguridad y eficacia dudosas.

Señor Presidente:

Me complace saber que la Asamblea de la Salud está por adoptar el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. Esto será sin duda un hito para asegurar la transparencia, la imparcialidad y la equidad en la gestión de la salud pública a escala mundial.

Bangladesh ha sido y continuará siendo un participante activo en todas las deliberaciones de la OMS. Acabamos de finalizar nuestro mandato en el Consejo Ejecutivo. Agradezco a quienes nos han apoyado para que nuestra función sea más eficaz y notoria. Esto refleja la elevada prioridad que otorgamos a la salud en el marco de nuestra estrategia nacional de desarrollo. Nuestro compromiso con la salud pública mundial se ve reforzado por los desafíos y oportunidades que afrontamos en el plano nacional.

A escala mundial, cuando deliberamos sobre las reformas de los sistemas y las instituciones de salud, entre ellas la OMS, debemos abogar por reformas que fortalezcan la capacidad de este importante organismo, y destinar un apoyo financiero cada vez mayor para permitirle prestar asesoramiento en materia normativa y asistencia técnica a los países miembros. Las reformas deberán profundizar el compromiso de la OMS en nuestros países, porque de no ser así, nuestros esfuerzos por alcanzar los ODM relacionados con la salud correrán el riesgo de verse amenazados. Confío en que gracias a la ejecución del programa de reformas la OMS emergerá como una organización más fuerte.

La salud es riqueza que solo se puede alcanzar mediante la acción colectiva de los gobiernos, los profesionales de la salud, la comunidad científica, el sector privado y la comunidad internacional. Renovemos nuestro compromiso de «Salud para todos» como un requisito previo fundamental para transformar a las personas en activos humanos. Solo entonces podremos promover la dignidad humana y fortalecer su calidad de vida. Esto es, con toda seguridad, lo que debemos a nuestros pueblos.

Tal vez debiéramos recordar que todas nuestras deliberaciones en la OMS y en otros foros multilaterales pertinentes tienen un rostro humano. Lamentablemente, ese rostro es, de hecho, el de la pobreza y el hambre, la enfermedad y la malnutrición. Con demasiada frecuencia ese rostro no tiene voz propia. Sin embargo, corroe nuestra conciencia. No desoigamos el llamamiento para actuar en su nombre. Colectivamente, nuestros espíritus pueden obrar milagros. Lo hemos demostrado con nues-

tra capacidad para llegar a consensos creativos en las cuestiones de máxima dificultad. No desaprovechemos este don para hacer de este mundo un lugar mejor en el futuro.

Muchas gracias.

Khoda Hafez! Joi Bangla! Joi Bangabandhu! ¡Viva por siempre Bangladesh!

= = =