

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud

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

La Asamblea Mundial de la Salud de hace diez años se reunió en un clima de ansiedad. El síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la primera enfermedad nueva grave del siglo XXI, se estaba propagando con celeridad siguiendo las rutas aéreas internacionales y ello generaba el riesgo de casos importados en toda ciudad dotada de un aeropuerto internacional.

A fines de julio de ese año, cuando no habían transcurrido los cuatro meses desde la emisión de las primeras alertas mundiales, la OMS pudo declarar que la epidemia se había superado. En poquísimas ocasiones el mundo había colaborado en tantos niveles y con tan gran convicción de una finalidad común.

La experiencia adquirida con motivo de la epidemia de SARS propició amplias modificaciones del Reglamento Sanitario Internacional. Gracias a ellas el mundo obtuvo un instrumento legal sumamente fortalecido para detectar y responder a las emergencias de salud pública, en especial las causadas por una enfermedad nueva.

Precisamente, ahora mismo estamos haciendo frente a dos enfermedades nuevas. El año pasado se detectaron por vez primera infecciones en seres humanos causadas por un coronavirus nuevo, de la misma familia del que causa el SARS, en la Región del Mediterráneo Oriental; a fecha de hoy, se han notificado 41 casos, incluidas 20 muertes. Aunque el número de casos es reducido, se ha producido la transmisión de persona a persona y se han infectado miembros del personal sanitario.

A finales de marzo de este año, China dio a conocer los primeros casos de infección de seres humanos con el virus gripal aviar H7N9; en tan solo tres semanas se confirmaron otros 100 casos. Aunque todavía no se sabe cómo se originó la infección de las personas, el cierre de los mercados de aves trajo consigo una enorme disminución de casos nuevos. Doy las gracias a China por reunir y comunicar tan vasta información y por colaborar estrechamente con la OMS. Los funcionarios chinos han rastreado, vigilado y sometido a prueba a miles de contactos de los pacientes, incluso centenares de miembros del personal sanitario. En estos momentos, la transmisión de persona a persona es insignificante. Pero sabemos que los virus gripales se reinventan constantemente; por ello, nadie puede predecir el curso que seguirá esta epidemia.

Las dos enfermedades a que me he referido son un recordatorio de que la amenaza de enfermedades emergentes y epidemiógenas es omnipresente. Para sobrevivir, los microbios mutan y se adaptan sin cesar; siempre nos deparan sorpresas.

En lo sucesivo, debemos mantener una vigilancia extrema. Nunca insistiré demasiado en la importancia de la notificación inmediata y totalmente transparente a la OMS, así como del estricto cumplimiento de las obligaciones de los Estados Miembros asentadas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Exactamente igual que hace diez años, la situación actual exige la colaboración y cooperación de todo el mundo; una amenaza en una región puede rápidamente convertirse en una amenaza para todas ellas.

Por otra parte, sigue aumentando la intensidad del debate en torno al lugar que debe ocupar la salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio influyeron sensiblemente en las corrientes de fondos. Los distintos sectores compiten muy ferozmente por ocupar un lugar en la nueva agenda. Insto a los Estados Miembros a que hagan cuanto puedan por lograr que la salud ocupe un lugar relevante en la nueva agenda de desarrollo.

La salud no solo ayuda a lograr el desarrollo sostenible y se beneficia de él, sino que es un indicador cuantificable de los buenos resultados que logran otras políticas de desarrollo. Invertir en la salud de los pueblos es una estrategia inteligente para mitigar la pobreza. Esto significa incluir las enfermedades no transmisibles y proseguir los esfuerzos para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud después de 2015.

Al mismo tiempo, quiero asegurarles que sus esfuerzos por cumplir dichos objetivos se han acelerado en los últimos mil días. Ello es particularmente válido en el caso de la salud de la mujer y el niño, lo que resulta muy alentador. Acelerar las actividades para cumplir estas dos metas implica redoblar los esfuerzos para superar algunas barreras de larga data que entorpecen la prestación de servicios.

El mes pasado, la OMS y el UNICEF dieron a conocer el Plan de Acción Mundial Integrado para la Prevención y la Lucha contra la Neumonía y la Diarrea. El plan se centra en el uso de 15 intervenciones muy eficaces; cada una puede salvar vidas y cuando se juntan adquieren un poder que puede revolucionar la supervivencia infantil. El plan incluye las vacunas más nuevas y los mejores antibióticos, pero también algunos medios básicos cuya utilidad ha resistido el paso del tiempo, como la lactancia materna, la buena nutrición en los primeros 1000 días, jabón, agua, desinfección, saneamiento y el trío constituido por vitamina A, sales de rehidratación oral y zinc.

Impresionan en especial las soluciones ingeniosas para prestar los servicios, ideadas por trabajadores que están en la vanguardia sobre el terreno, con el fin de llegar a los niños pobres y hambrientos, que tienen los mayores riesgos. Este método de prestación integrada de servicios me parece una manera muy estimulante de avanzar. El tremendo éxito logrado en el control de las enfermedades tropicales desatendidas nos revela claramente que las estrategias integradas pueden acrecentar el efecto de las inversiones sanitarias; de hecho, pueden aumentar el valor de los dineros destinados al desarrollo.

Me complace muchísimo informarles de que más de 9 millones de personas infectadas por el VIH de países de ingresos bajos y medianos han podido mejorar y prolongar su vida gracias al tratamiento con antirretrovíricos. Compárese con la cifra de 200 000 personas hace apenas 11 años; se trata de la ampliación más rápida en toda la historia de una intervención que salva vidas. La OMS simplificó progresivamente los métodos de prueba y tratamiento que permitieron prestar asistencia de gran calidad en algunos de los lugares más pobres del mundo. Los precios se redujeron de manera extraordinaria y los esquemas de tratamiento se hicieron más seguros, sencillos y eficaces. Los centros donde se practicaban las pruebas y se proporcionaba el tratamiento se asentaron cerca del hogar de las personas, y estas confiaron en ellos y acudieron a atenderse.

Hoy por hoy el valor del tratamiento de la infección por el VIH es ampliamente reconocido. Allí donde los fondos externos se han mantenido en el mismo nivel, la financiación nacional ha intervenido para lograr la ampliación del tratamiento. En junio próximo, la OMS simplificará aún más las cosas mediante la publicación de directrices modificadas y refundidas para el uso de medicamentos antirretrovíricos en la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH.

Por lo que hace a la tuberculosis y el paludismo, los adelantos recientes han sido alentadores; pero se cierne sobre ellos la amenaza de la propagación de la resistencia a los medicamentos fundamentales. Si no tenemos cuidado, perderemos todo el terreno ganado. Los esfuerzos por estimular la obtención de productos médicos nuevos cobran suma importancia para todos y cada uno de los países del mundo. Aumenta sin cesar el número de antibióticos de primera línea frente a los cuales los microbios se tornan resistentes. Algunos observadores opinan que estamos regresando a la época anterior a los antibióticos. No lo creo. Lo que sucede es que, habiendo tan pocos sustitutos en la cartera de la investigación y el desarrollo, la medicina se dirige hacia una era posterior a los antibióticos en que muchas infecciones comunes volverán a ser mortales.

La salud no puede permitirse un retroceso de esa magnitud. Debemos reconocer la gravísima amenaza que representa la resistencia a los antimicrobianos y darle una respuesta.

El mes pasado asistí a la Cumbre Mundial de las Vacunas que tuvo lugar en Abu Dhabi. Los participantes buscaron la manera de utilizar el plan de acción mundial sobre vacunas como una hoja de ruta destinada a salvar más de 20 millones de vidas para 2020 mediante la ampliación del acceso a 10 vacunas existentes.

Se acordó particular atención a la erradicación de la poliomielitis como un hito en esa hoja de ruta visionaria. El mes pasado se difundió una estrategia integral para la fase final y la erradicación, que se examinó durante la cumbre. Los asistentes apreciaron las numerosas innovaciones de la estrategia y opinaron que tenía muchas probabilidades de éxito.

Estoy de acuerdo, pero soy plenamente consciente de los retos que afrontamos. La inseguridad sigue poniendo en peligro los esfuerzos de erradicación. Lamentamos la pérdida de muchos luchadores contra la poliomielitis que perdieron sus vidas tratando de administrar vacunas.

Las importaciones siguen planteando una amenaza para los países exentos de poliomielitis. Ahora mismo, mientras hablamos, estamos respondiendo a nuevos brotes.

La investigación, las pruebas científicas y la información son los fundamentos de las políticas sanitarias sólidas, del seguimiento del impacto y del afianzamiento de la rendición de cuentas. Esos fundamentos nos mantienen encaminados.

El *informe 2013 sobre Estadísticas Sanitarias Mundiales*, publicado la semana pasada, anuncia algunas noticias extremadamente buenas. En los últimos dos decenios se han registrado extraordinarias mejoras sanitarias en los países más pobres del mundo. Los progresos fueron igualmente extraordinarios en lo concerniente a la reducción de las desigualdades entre los países con los mejores y los peores resultados sanitarios.

Gracias a la particular atención que acuerdan al alivio de la pobreza, los Objetivos de Desarrollo del Milenio han contribuido, indudablemente, a esas alentadoras tendencias.

Podemos estar orgullosos por los recientes logros y también por los numerosos mecanismos e instrumentos innovadores que se crearon con el fin de alcanzar esos objetivos. Ellos pusieron de relieve lo mejor del ingenio y la creatividad del hombre.

Al mismo tiempo, debo recordarles que la tarea que nos espera no será fácil, especialmente en lo que atañe a la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Los desafíos sanitarios actuales son muy diferentes de los que afrontamos en el año 2000, cuando se firmó la Declaración del Milenio. Los esfuerzos por salvaguardar la salud pública deben hacer frente a la oposición de un conjunto diferente de fuerzas extremadamente poderosas.

Muchos de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles están amplificadas por productos y prácticas de fuerzas enormes y económicamente poderosas. El poder del mercado se convierte fácilmente en poder político.

Ese poder raramente dificultó los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

No se contrató a ninguna empresa de relaciones públicas para presentar el suministro de medicamentos contra el VIH y la tuberculosis como una interferencia del Estado paternalista en las libertades personales, ni se describió a la OMS como la Madre Superiora de todos los paternalismos. No se entablaron demandas para que los países cesaran en sus empeños por reducir los riesgos de mortalidad infantil.

La industria no financió ninguna investigación para arrojar dudas sobre las causas de mortalidad infantil. Los mosquitos no tienen representantes ni grupos de presión.

Pero las industrias que contribuyen al aumento de las enfermedades no transmisibles sí los tienen. Cuando las políticas de salud pública tienen fines contrapuestos a determinados intereses económicos, debemos hacer frente a una oposición bien orquestada y muy bien financiada.

La OMS nunca estará en buenas relaciones con la industria tabacalera. Al mismo tiempo, no excluyó la cooperación con otras industrias que pueden desempeñar un papel en la reducción de riesgos de enfermedades no transmisibles.

No existen productos de tabaco inocuos. No existe un nivel inocuo de consumo de tabaco. Pero sí existen alimentos y bebidas más sanos y, en algunas culturas, el alcohol se puede consumir a niveles que no perjudican la salud.

Soy plenamente consciente de que los conflictos de intereses son inherentes a toda relación entre un organismo de salud pública, como es la OMS, y la industria.

Contra los conflictos de intereses la OMS cuenta con salvaguardias que se han reforzado recientemente. La Organización procura utilizar rigurosamente esas salvaguardias en sus interacciones con las industrias de los alimentos, las bebidas y el alcohol, con el fin de hallar soluciones de salud pública aceptables. La OMS seguirá manteniéndose ajena a cualquier tipo de interacción con la industria tabacalera.

Como he dicho, no tenemos un futuro fácil. Solo un ejemplo: absolutamente ningún país ha conseguido evitar su epidemia de obesidad en todos los grupos etarios. Este único ejemplo nos lleva a reflexionar sobre la importancia de adoptar las decisiones políticas correctas.

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles manifiesta claramente que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial. Estoy de acuerdo. Pero aunque la prevención fuera perfecta, aún tendríamos casos clínicos de cardiopatías, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. La respuesta a las enfermedades no transmisibles depende de la prevención, pero también de la atención clínica, que es eficaz en relación con sus costos y financieramente sostenible. Ese es otro de los retos futuros.

Ustedes examinarán tres proyectos de planes de acción mundial relativos a enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables.

Los tres planes abogan por un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital; se orientan hacia el logro de la equidad mediante la cobertura sanitaria universal; y destacan la importancia de la prevención. Los tres hacen particular hincapié en los beneficios derivados de la prestación de servicios integrados.

Las estrategias y los planes de acción mundiales efectúan una contribución importante a la coordinación internacional y promueven un enfoque unificado para los problemas comunes.

Pero lo más importante son las políticas sanitarias sólidas en los países.

La salud pública ha demostrado al menos durante dos decenios que la buena salud se puede alcanzar a bajo costo si se adoptan políticas correctas.

Lo sabemos por estudios comparativos de países con el mismo nivel de desarrollo económico que revelan sorprendentes diferencias en los respectivos resultados sanitarios.

El mes pasado, un estudio de la Fundación Rockefeller volvió a abordar esta cuestión con nuevos datos de algunos países. Ese estudio me lleva a una conclusión positiva.

Estados Miembros, estamos haciendo correctamente muchas cosas; vamos por buen camino.

Según el estudio, los factores que contribuyen a preservar la buena salud a bajo costo incluyen un compromiso que entraña equidad, sistemas de gobernanza eficaces y programas específicos para cada contexto, que permitan considerar los más amplios determinantes sociales y medioambientales de la salud. Además, es importante la capacidad de innovación.

Las políticas específicas que pueden determinar la mayor diferencia incluyen una política farmacéutica nacional basada en la mayor medida posible en productos genéricos, y un compromiso respecto de la atención primaria de salud y la formación y capacitación del personal sanitario, que se está convirtiendo rápidamente en la máxima prioridad para muchos países.

Sobre todo, los gobiernos deben comprometerse y tener una perspectiva plasmada en un plan. Esto también es verdad para la OMS.

En el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo se establece una visión estratégica de alto nivel para la OMS, con prioridades y una orientación global. El objetivo es que la labor de la OMS tenga un carácter más estratégico y sea más selectiva y eficaz.

Por primera vez, el proyecto de presupuesto por programas presenta un panorama general de todos los recursos financieros, de todas las fuentes, lo que ofrece a los Estados Miembros la oportunidad de aprobar y seguir el presupuesto en su totalidad.

Vivimos en tiempos muy revueltos. Son tiempos de inseguridad financiera, inseguridad alimentaria, inseguridad laboral, inseguridad política, de cambios en el clima y de deterioro del medio ambiente, al que se exige más de lo que este puede soportar.

Son también tiempos de conflictos armados, amenazas hostiles entre las naciones, actos de terrorismo y violencia masiva, y de violencia contra las mujeres y los niños.

Muchas personas viven situaciones extremas, temiendo por su vida. La inseguridad y los conflictos son protagonistas en diversos lugares del mundo y ponen en peligro la salud de grandes sectores de la población.

La OMS conoce las agresiones de que son objeto el personal de salud y los centros de atención sanitaria en los lugares donde hay conflictos, y condena enérgicamente dichos actos. Las situaciones de conflicto aumentan drásticamente las necesidades de atención sanitaria. No insistiré nunca lo bastante en esto. La seguridad de los centros y el personal de salud ha de ser sagrada.

En estos tiempos revueltos, la salud pública parece cada vez más un refugio, un reducto seguro y esperanzador, que mueve a todos los países a aunar sus esfuerzos por el bien de la humanidad. Eso es lo que están haciendo ustedes, y los resultados están a la vista.

El temor a las nuevas enfermedades puede unir al mundo, pero también la determinación de aliviar la miseria humana evitable. Eso es lo que hace que la salud pública destaque entre otras esferas de colaboración mundial: las causas, los valores y los objetivos.

Sabemos que hemos de influir en los de arriba, pero son los de abajo los que más importan. Nada refleja mejor ese espíritu que el creciente compromiso hacia la cobertura sanitaria universal. A su vez, la cobertura sanitaria universal refleja la necesidad de maximizar los resultados sanitarios de todos. Todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, deben poder acceder a una atención sanitaria de calidad que responda a sus necesidades sin correr el peligro de arruinarse.

Conceder atención a la cobertura sanitaria universal supone continuar defendiendo la equidad y la justicia social previstas en la Declaración del Milenio y el «El futuro que queremos», el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible.

Me siento alentada por nuestro compromiso hacia la cobertura universal. Nada me hace sentir más optimista, ni experimentar mayor honor y orgullo de estar a la cabeza de este organismo.

Deseo agradecer a todo el personal su dedicación, sensatez y experiencia. Son los mejores.

También deseo dar las gracias a los Estados Miembros por preocuparse tanto por la salud a nivel nacional, regional e internacional. Les agradezco enormemente sus esfuerzos por dar más relevancia a la labor de la OMS, mejorar sus resultados y conseguir un impacto mensurable, a los tres niveles de la Organización.

Hemos de seguir haciendo lo correcto, continuar por el buen camino. La población del mundo depende de esta Organización en muchos sentidos. Y nuestro trabajo genera beneficios que van mu-

cho más allá de la salud. Al luchar por un acceso más justo a la atención de salud y unos resultados sanitarios más equitativos, nuestra labor contribuye a la cohesión social y la estabilidad, elementos estos muy deseables para cualquier país del mundo.

Los animo a que continúen haciendo lo correcto, a que sigan por el buen camino. Es un gran honor estar aquí para brindarles apoyo.

Muchas gracias.

= = =