

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, ante la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud

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

Vivimos tiempos de transiciones y transformaciones.

La OMS está respondiendo a los devastadores terremotos del Nepal, donde coordinamos los trabajos de más de 150 organizaciones humanitarias y 130 equipos médicos extranjeros autosuficientes.

Pero nuestra mayor respuesta de emergencia se concentra en el África occidental, donde en estos momentos tenemos a unos 1000 funcionarios sobre el terreno. A finales de 2013, el virus del Ebola amplió su distribución geográfica y devastó por completo las poblaciones y las economías de Guinea, Liberia y Sierra Leona.

El mundo estaba mal preparado para responder a un brote epidémico tan disperso, grave, sostenido y complejo. La OMS se vio desbordada, al igual que todas las demás entidades de respuesta. Las solicitudes que recibió la OMS multiplicaban por más de 10 cualquier otro precedente registrado en los casi 70 años de historia de la Organización.

Con el apoyo de otros muchos asociados y numerosos Estados Miembros, en los tres países se han registrado enormes progresos durante los últimos meses. El 9 de mayo, la OMS dio por terminado el brote de ebola en Liberia. Quiero felicitar a la Presidenta Ellen Johnson Sirleaf por el sobresaliente liderazgo que ha ejercido a lo largo de la crisis.

El personal de la OMS permanecerá en los tres países hasta que hayamos finalizado el trabajo, incluida la recuperación de los servicios de salud esenciales.

El brote de ebola ha acelerado el proceso de reforma de la OMS y ha dado la máxima prioridad a la introducción de cambios en las operaciones de emergencia.

He adoptado una serie de decisiones, inspiradas en la resolución que se adoptó en la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola, en enero de 2015, y en el primer informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola.

He oído lo que el mundo espera de la OMS: líneas de mando y de control claras, procedimientos administrativos racionalizados que respalden las actuaciones inmediatas, una coordinación eficaz con las demás instancias, y una participación más robusta de la comunidad, y mejores comunicaciones.

En lo que se refiere al mando y al control, cuento con un excelente gabinete integrado por mis seis Directores Regionales. Ellos me asesoran, y yo escucho y decido.

Como Directora General de la OMS, estoy comprometida a construir una Organización dotada de la cultura, los sistemas y los recursos necesarios para dirigir la respuesta a los brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias. La Organización que ustedes quieren; la Organización que el mundo necesita.

Estoy introduciendo una serie de cambios fundamentales que harán posible que la OMS realice su trabajo adecuadamente. Voy a crear un nuevo programa dedicado solo a las emergencias sanitarias, que reunirá la totalidad de los recursos destinados a los brotes y las emergencias en los tres niveles de la Organización.

El nuevo programa se ha diseñado para que sea veloz, flexible y tenga repercusiones inmediatas. El programa depende directamente de mí, y yo les rindo cuentas a ustedes. Contará con referencias de desempeño que señalarán lo que tiene que ocurrir en el plazo de 24, 48 y 72 horas, no al cabo de meses.

Uno de los principales objetivos de la iniciativa es reforzar la capacidad de respuesta nacional, y una de sus características básicas es la alianza con organismos clave de las Naciones Unidas y otras entidades de respuesta internacionales, entre las que se cuentan la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, el UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y Médicos Sin Fronteras.

Como se pide en la resolución de enero de la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola, he preparado planes para establecer un Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias a partir de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, equipos médicos extranjeros, y de otras procedencias. Su trabajo estará coordinado por el nuevo programa.

Muchos gobiernos han establecido equipos de respuesta rápida que se pueden destacar de inmediato en caso de crisis nacionales o internacionales. Les agradezco sus ofertas de apoyo a la OMS, y estamos haciendo buen uso de él en nuestra respuesta a los terremotos del Nepal.

Estoy reforzando la base de aptitudes de mi personal de emergencias, añadiendo especialistas en logística y antropología médica y expertos en comunicación de riesgos. Esta capacidad adicional se plasma en el aumento del proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 que he propuesto.

El programa contará con un registro de coordinadores de emergencias experimentados y competentes procedentes del conjunto de la Organización, que podrán destacarse rápidamente para dirigir las operaciones sobre el terreno.

El programa estará dotado de reglas administrativas y plataformas operativas propias. Estoy elaborando procedimientos administrativos y de gestión racionalizados, en particular respecto de la logística, las adquisiciones y la contratación de personal.

Con apoyo de los Estados Miembros, estoy estableciendo un fondo para contingencias dotado con US\$ 100 millones, financiado con cargo a contribuciones voluntarias flexibles, para asegurar que dispongamos de los recursos necesarios para organizar inmediatamente la respuesta inicial.

En resumen, estoy introduciendo los cinco cambios siguientes:

Estoy creando un programa unificado de la OMS dedicado a las emergencias, que me rendirá cuentas a mí.

Estoy estableciendo mecanismos de medición claros del desempeño del programa, sobre la base de las alianzas establecidas con otras entidades de respuesta.

Estoy estableciendo un Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias y estoy reforzando nuestra capacidad de respuesta básica y ante demandas súbitas, integrada por personal bien formado.

Estoy elaborando nuevos procedimientos administrativos para facilitar una respuesta rápida y eficaz.

Y he propuesto opciones para dotar con US\$ 100 millones un nuevo fondo para contingencias.

No quiero volver a ver a esta Organización enfrentada a una situación para la que no está preparada ni cuenta con personal ni recursos o mecanismos de gestión adecuados.

Vamos a avanzar como corresponde a una situación de urgencia. Tengo previsto que estos cambios estén ultimados al final del año.

Los países necesitan sistemas de salud que funcionen bien y sean capaces de resistir a choques traumáticos, ya los haya causado el cambio climático, un virus descontrolado o una sobrecarga de pacientes de enfermedades no transmisibles.

Para defenderse de la amenaza de las enfermedades infecciosas, los países también necesitan las capacidades básicas estipuladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Es un aspecto crucial para la agenda de la seguridad sanitaria mundial.

El Reglamento no está funcionando con la eficacia que se había previsto para este instrumento jurídico que contribuye a la preparación y promueve una respuesta ordenada y reglamentada. También aquí es necesario introducir cambios. Como han señalado muchos de ustedes, la autoevaluación de las capacidades básicas para aplicar el Reglamento no basta por sí sola. Se precisan exámenes independientes por homólogos para garantizar que esas capacidades cumplan las normas internacionales.

Muchos han apreciado el modo en que la OMS ha actuado para unir a científicos, la comunidad de investigación y desarrollo y la industria farmacéutica con el fin de desarrollar vacunas, medicamentos, tratamientos y pruebas de diagnóstico rápido a una velocidad sin precedentes.

En lo que se refiere a los productos médicos nuevos, la semana pasada se celebró un foro de alto nivel sobre investigación y desarrollo sobre el ebola. En la reunión, las experiencias con el ebola se tradujeron en un nuevo modelo para acelerar el desarrollo, ensayo y aprobación de productos médicos durante las emergencias causadas por enfermedades infecciosas emergentes o reemergentes.

Se trata de un logro pionero. El ebola no es la única enfermedad epidemiológica que carece de vacunas y tratamiento, ni puede decirse que el mundo haya conocido al último patógeno para el ser humano.

Se trata de un año de transición.

El mundo ha cambiado espectacularmente desde que se inició el siglo, cuando se propusieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio a modo de marco general para la cooperación en favor del desarrollo.

En la Cumbre del Milenio, los líderes mundiales aspiraban a crear lo que denominaron «un mundo más pacífico, próspero y justo». No ha sucedido como se había planeado.

Los ataques terroristas dirigidos deliberadamente contra civiles se han vuelto más mortíferos, temerarios y comunes. Se han producido los conflictos armados mayores y más largos registrados desde la Segunda Guerra Mundial.

La expresión «megadesastre» se ha incorporado al vocabulario humanitario a raíz de terremotos, maremotos, ciclones tropicales, sequías e inundaciones de magnitud sin precedentes.

Las advertencias acerca de las consecuencias del cambio climático se dejan oír cada vez con más intensidad.

La propagación internacional de las crisis de alimentos y combustibles ha puesto de manifiesto el costo de vivir en un mundo donde ha aumentado radicalmente la interdependencia. La economía mundial se ha visto sacudida por una crisis financiera que de la noche a la mañana ha convertido en austeridad las perspectivas de prosperidad.

Las consecuencias de esas crisis han resultado altamente contagiosas y profundamente injustas, y han golpeado a países que no tenían nada que ver con sus causas.

La población mundial ha aumentado, se ha urbanizado y ha envejecido, y ha sumado la demencia a la lista de máximas prioridades.

También se ha enriquecido. En países como China y la India, millones de ciudadanos han salido de la pobreza. En otros muchos, los beneficios del crecimiento de la riqueza han ido a parar a unos pocos privilegiados.

Ha aumentado el número de países ricos repletos de personas pobres. La demografía de la pobreza ha cambiado. Hoy, el 70% de los pobres del mundo vive en países de ingresos medianos.

Las desigualdades y la injusticia social han quedado documentadas en estadísticas que presentan el número de matrimonios forzados de adolescentes, los nacimientos nunca registrados, los aproximadamente 212 millones de niños que sufren retraso del crecimiento o emaciación y los millones de personas que han caído por debajo del umbral de pobreza debido al costo de una atención sanitaria sin la que no podían vivir.

El hambre no ha desaparecido, pero el mundo en general ha engordado.

La comercialización de productos malsanos a escala mundial ha creado las condiciones ideales para el aumento de las enfermedades relacionadas con el modo de vida. Las enfermedades no transmisibles han superado a las enfermedades infecciosas como primera causa de mortalidad en el mundo, lo que ha cambiado radicalmente el funcionamiento de la salud pública.

Este es un momento histórico singular, en el que el progreso económico, en lugar de reducir las amenazas para la salud las está aumentando.

Los medios sociales se han erigido en una nueva y potente voz, pero son pocas las salvaguardias que garantizan la exactitud de los contenidos que transmiten. Los rumores se propagan como hechos confirmados, y menoscaban el cumplimiento de políticas sanitarias, como las referentes a la inmunización infantil, basadas en datos científicos incontestables.

La proliferación de grupos de representantes y grupos de presión que defienden productos nocivos para la salud o el medio ambiente ha generado argumentos que han provocado una mayor confusión entre el público y desafiado la autoridad de la evidencia científica.

A medida que ha avanzado el siglo han ido fallando más y más antimicrobianos de primera y segunda línea. Los proyectos de productos de sustitución se han agotado, lo que ha hecho planear la sombra de una época posterior a los antibióticos en que las infecciones comunes vuelvan a matar. En el orden del día de la reunión figura un proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Los exhorto a que lo adopten.

Han aparecido tres nuevos patógenos para el hombre: el SRAS, la gripe aviar H7N9 y el coronavirus del síndrome respiratorio del Oriente Medio, y la amenaza de la gripe aviar H5N1 no ha desaparecido. En diciembre de 2013, el virus del Ebola comenzó a propagarse, sin que se sospechara ni detectara su presencia durante tres meses.

En estos momentos el Níger se ve enfrentado a un brote muy grave de meningitis, con cerca de 6000 casos y más de 400 muertos. Y se nos están agotando las vacunas.

Tan solo en los tres últimos años la diversidad y la distribución geográfica de los virus de la gripe portados por aves salvajes y domésticas han alcanzado niveles nunca vistos desde la aparición de los instrumentos modernos de detección y caracterización de los virus. La situación es totalmente nueva, por lo que el mundo ha de permanecer en máxima alerta.

Todos esos cambios, transiciones, conmociones y retos son los que definen el contexto en que se desenvuelven la salud y el desarrollo.

Hay algo que debemos recordar: todas esas nuevas amenazas en un mundo cada vez más peligroso afectan a las personas y a su salud, a sus medios de subsistencia y a su vida. Hagamos lo que hagamos, no hemos de olvidar nunca a las personas.

Deseo expresar aquí mi más sincero pésame a las familias de quienes han perdido la vida recientemente en desastres naturales y conflictos, y de resultas de brotes, pequeños y grandes, y enfermedades no transmisibles detectadas y tratadas demasiado tarde.

En estos momentos en que el mundo se dirige hacia la era posterior a 2015, está previsto que tres reuniones de alto nivel en los próximos meses guíen el futuro del desarrollo.

En julio tendrá lugar en Addis Abeba (Etiopía) una conferencia internacional sobre la financiación para el desarrollo. En septiembre, una cumbre en las Naciones Unidas en Nueva York ultimaré la agenda para el desarrollo después de 2015. En diciembre, París acogerá la 21.ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

En el evento de julio se analizarán los recursos financieros necesarios para poner en práctica tanto la agenda para el desarrollo después de 2015 como el acuerdo previsto sobre el clima. Se espera que el resultado de esa reunión cambie las modalidades de financiación actuales, y que se recurra a fuentes de fondos más amplias y diversas.

Esto se inscribe en la tendencia a la reestructuración fundamental del panorama de la financiación. Los objetivos de desarrollo sostenible son ambiciosos. Los planes de financiación también han de ser ambiciosos, pero al mismo tiempo creíbles.

La agenda para el desarrollo después de 2015, que se finalizará en septiembre, es fruto del proceso de consultas más amplio de la historia de las Naciones Unidas.

La agenda para el desarrollo sostenible propuesta cuenta ahora con 17 objetivos y 169 metas. La salud se aborda en el marco del tercer objetivo. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud forman parte de ese objetivo. Se han establecido metas nuevas, que son muy bienvenidas, en relación con las enfermedades no transmisibles y las lesiones, y respecto de la cobertura sanitaria universal.

La salud es considerada un efecto deseable por derecho propio, una aportación a otros objetivos y una medida fiable del grado de progreso del desarrollo sostenible. Ocupa una sólida posición en la agenda. Los animo a que se aseguren de que siga manteniendo esa asentada e importante posición.

Otros ocho objetivos están relacionados explícitamente con la salud, ya que abordan sus causas profundas y los determinantes sociales.

La inclusión de las enfermedades no transmisibles hace que el objetivo relativo a la salud sea relevante para los países ricos y pobres por igual. La inclusión de la cobertura sanitaria universal refleja el espíritu mismo de la nueva agenda, con su énfasis en la equidad y la inclusión social para no dejar a nadie atrás.

La cobertura sanitaria universal contribuye al logro del objetivo relativo a la salud como concepto unificador, como plataforma para la prestación integrada de servicios sanitarios. Es una de las opciones normativas que más contribuye a la igualdad social.

Francia organizará y presidirá la Conferencia sobre el Cambio Climático que tendrá lugar en diciembre. Tranquiliza comprobar la seriedad con la que Francia ha asumido esa responsabilidad.

También es reconfortante que actualmente se reconozca que los seres humanos son la especie más importante amenazada por el cambio climático. La salud humana ha quedado al margen de las conversaciones sobre el clima durante mucho tiempo. Las nuevas estimaciones de la OMS sobre las muertes asociadas a la contaminación del aire y la conferencia sobre la salud y el clima del año pasado han contribuido a aclarar la cuestión. Estamos empezando a ver que se presta mucha más atención a la salud en las conversaciones sobre las consecuencias del cambio climático.

Muchos consideran que el evento de París es la última oportunidad para evitar las consecuencias más catastróficas del cambio climático. Como ha dicho Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas, no hay un plan B, no existe un planeta B.

A la agenda en preparación ha contribuido también la Conferencia Internacional sobre Nutrición celebrada el pasado año, en la que se examinaron las consecuencias sanitarias tanto de la desnutrición

como de la sobrealimentación. En esa conferencia también se destacaron las repercusiones del cambio climático en la salubridad de los alimentos y la nutrición.

¿Nos acercará el nuevo programa de acción que se está conformando a ese «mundo más pacífico, más próspero y más justo» que imaginamos hace 15 años?

Tenemos buenos motivos para esperar grandes cosas de la salud pública, con el valor que esta atribuye a la equidad y su contribución a la estabilidad y cohesión social. Y tenemos buenos motivos para ser ambiciosos. El sector de la salud inaugura esta nueva era del desarrollo con una serie de claras ventajas.

Los avances relacionados con la salud se pueden medir sin mayor dificultad y de forma fiable. De hecho, los parámetros sanitarios están entre las mejores medidas de progreso dentro de la agenda mundial de desarrollo sostenible.

En el mes de junio, la OMS y el Banco Mundial publicarán conjuntamente el primer informe de monitoreo mundial sobre la cobertura sanitaria universal. El informe demuestra que la cobertura universal es algo cuantificable y que los avances hacia la consecución de sus principales objetivos —a saber, la cobertura de servicios de salud y la protección financiera—, se pueden medir y supervisar a lo largo del tiempo.

Contamos con una sólida base sobre la que avanzar. La era de los ODM nos ha legado innovadores mecanismos y alianzas, como la GAVI, el Fondo Mundial y un buen número de iniciativas mundiales en pro de la salud. Asimismo, ha traído consigo una nueva generación de asociaciones público-privadas para el desarrollo de nuevos productos asequibles contra las enfermedades de los pobres. Ha supuesto también la adopción de sistemas de rendición de cuentas y de nuevos mecanismos para la evaluación independiente de los resultados. Hemos podido comprobar todo esto claramente en la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños» y en muchas otras.

La obtención de resultados satisfactorios es otra de las ventajas que juegan a nuestro favor. La experiencia reciente nos dice: si el mundo realmente quiere mejorar en el ámbito de la salud, puede hacerlo, con independencia de los desafíos que tenga que afrontar.

Las tasas de mortalidad materno-infantil están disminuyendo a un ritmo sin precedentes, que es especialmente rápido en el África subsahariana. En 2013 murieron cada día 17 000 niños menos que en 1990.

El sida alcanzó un punto de inflexión el año pasado, al superar el número de personas que empiezan a recibir tratamiento antirretroviral al número de nuevos casos de infección. Recordarán ustedes que a comienzos de este siglo, muchos expertos predijeron que el sida despoblaría la región de África; se pronosticaba el fracaso del Estado en los lugares más castigados. Pero no fue así. Los dirigentes africanos han mostrado el camino a seguir.

En lo que respecta a la malaria, la notable expansión de las intervenciones recomendadas por la OMS ha contribuido a reducir entre 2000 y 2013 la mortalidad en un 47%. Se estima que se evitaron un total de 4,3 millones de muertes.

Se calcula que durante ese mismo periodo se salvaron otros 37 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento eficaz de la tuberculosis.

Desde 2006 se han distribuido más de 5000 millones de tratamientos antiparasitarios para combatir diversas enfermedades tropicales desatendidas. Tan solo en 2012 recibieron ese tipo de tratamiento más de 800 millones de personas. Se trata de enfermedades que condenan a más de 1000 millones de mujeres, niños y hombres a vivir en la pobreza extrema. Pero estamos plantando cara a estos lastres que los pobres llevan soportando desde tiempos remotos.

En otro orden de cosas, podemos afirmar también que estamos más cerca que nunca de erradicar la poliomielitis. En ese sentido, es especialmente alentadora la situación de Nigeria, donde no se ha notificado ningún caso en los últimos nueve meses. El Afganistán y el Pakistán han hecho grandes avances pese a encarar difíciles desafíos. Esta iniciativa en concreto no debe fallar bajo ningún concepto.

En la lucha por erradicar la dracunculosis también se ha alcanzado otro hito importante. Ghana, que llegó a tener 180 000 casos, recibió en enero la certificación de estar exenta de esta enfermedad.

Quiero dar las gracias a los Estados Miembros por haber aprobado en los últimos tiempos un gran número de estrategias y planes de acción mundiales con una importante visión de futuro. Sabemos por experiencia que las ambiciosas metas y objetivos en ellos perseguidos, impensables a comienzos de este siglo, son viables. Su consecución contribuirá indudablemente a consolidar la visión de un mundo mejor.

El establecimiento de metas y objetivos marca una diferencia fundamental. A finales de abril, la Región de las Américas se convirtió en la primera del mundo en interrumpir la transmisión de la rubéola: se erradicó tanto la enfermedad en sí como el síndrome de rubéola congénita con ella relacionado. Este logro representa el cumplimiento de una de las metas enunciadas en el Plan de acción mundial sobre vacunas.

Las lecciones que se pueden extraer de las experiencias recientes son otra ventaja. He aquí algunas de ellas. El compromiso y la implicación de los gobiernos al más alto nivel son el primer requisito para el éxito. El segundo es la participación de las mujeres.

Los países quieren capacidad, no caridad. La ayuda eficaz se canaliza a través de los sistemas e infraestructuras de salud existentes, y no saltándoselos. Haciéndolo de ese modo se crea autosuficiencia, que es la mejor estrategia para la ayuda al desarrollo.

Ninguna iniciativa sanitaria mundial, cualquiera que sea su magnitud o riqueza, puede lograr mejoras duraderas en ausencia de un sistema de salud que funcione bien. La defensa del mundo contra la amenaza de las enfermedades infecciosas solo estará asegurada cuando haya más países que incluyan las capacidades de vigilancia de las enfermedades, de laboratorio y de respuesta como parte integral de sus sistemas de salud.

La vigilancia también es necesaria para detectar las enfermedades no transmisibles más precozmente, cuando el tratamiento de los pacientes tiene mayores probabilidades de éxito con menores costos.

La rendición de cuentas requiere cuantificación. Para ello hay que disponer de sistemas de información sólidos.

Las amenazas a la salud se han multiplicado, pero lo mismo ha ocurrido con nuestra capacidad de respuesta. Por algún motivo, la salud saca lo mejor de la creatividad y la determinación humanas.

Entramos en la era posterior a 2015 con multitud de nuevas iniciativas, instrumentos, intervenciones, en particular nuevas vacunas, y estrategias precisas cuyos objetivos tienen plazos definidos. El impulso que tuvieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio se mantendrá. La OMS tiene programas maduros, con un amplio recorrido de éxitos, para orientar esta labor.

Por encima de todo, nuestra labor se guía por un extremo compromiso con la equidad, la justicia social y el derecho a la salud. A medida que aumenta el número de países que tratan de lograr la cobertura sanitaria universal, estamos en posición de cambiar la mentalidad de que los pobres que viven en lugares pobres tienen que tener inevitablemente una mala atención sanitaria. Esto ha dejado de ser verdad.

El brote de ebola sacudió esta Organización hasta sus cimientos. Como se menciona en el informe sobre la evaluación interina, nos encontramos en un momento decisivo para la labor de la OMS y en un momento político histórico para que los líderes mundiales den a la OMS una nueva relevancia y los medios para dirigir la salud mundial.

Les insto a que hagan que esto sea posible. Yo pondré todo de mi parte.

Gracias.

= = =