

## **Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General**

### **BIENVENIDA DE ALTO NIVEL (primera sesión plenaria, 21 de mayo de 2023)**

Su Excelencia Ahmed Robleh Abdilleh, Presidente de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, Su Excelencia Alain Berset, Presidente de la Confederación Suiza, Su Excelencia Filipe Nyusi, Presidente de Mozambique, Muy Honorable Jacinda Ardern, Ex Primera Ministra de Nueva Zelandia – desempleada, Gianni Infantino, Presidente de la FIFA, Renée Fleming, nuestra flamante nueva Embajadora de Buena Voluntad para las Artes y la Salud, acompañada de Pretty Yende, de Sudáfrica, integrantes del *Global Scrub Choir*, Excelencias, ministros, jefes de delegación, estimados colegas y amigos:

En primer lugar, permítanme empezar dando las gracias a Su Excelencia el Presidente Berset por su apoyo personal y su colaboración, así como por el apoyo y la colaboración que aporta Suiza de forma continuada a la OMS y a la salud mundial.

Mi agradecimiento también a Su Excelencia el Presidente Nyusi, por estar hoy con nosotros y por su compromiso con la salud, incluido su liderazgo en la lucha contra la malaria y el avance de su país hacia la cobertura sanitaria universal.

Mi agradecimiento a Su Excelencia la ex Primera Ministra Ardern, por su liderazgo en pro de la salud mundial, y especialmente por la humildad con que lo ha ejercido. Eso es lo que queremos de todos nuestros líderes: un liderazgo humilde. Muchas gracias por darnos su ejemplo.

Gracias, Su Excelencia Ministro Abdilleh, por su liderazgo en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, que es muy histórica.

Gracias, Sr. Infantino, por su colaboración para utilizar el poder del deporte rey en pro de la salud, y mis felicitaciones a la Fédération Internationale de Football Association, que hoy cumple 119 años. Feliz aniversario, FIFA.

Y mi agradecimiento a Renée Fleming y al *Scrub Choir* por inspirarnos, emocionarnos y entretenernos a través del poderoso medio que es la música.

Gracias a todos por estar hoy con nosotros en esta histórica Asamblea de la Salud, en el 75.º aniversario de la OMS.

Excelencias, queridos colegas y amigos:

En 1977, Ali Maow Maalin tenía 23 años y trabajaba como cocinero en un hospital del puerto de Merca, en Somalia. Además de dedicarse a sus tareas en la cocina, Maalin había trabajado como vacunador en el programa de erradicación de la viruela de la OMS, que había perseguido los últimos casos de viruela que quedaban en los grupos nómadas que circulan por la frontera entre Somalia y mi país, Etiopía.

En octubre de ese año, dos niños con viruela de un grupo de nómadas, o pastores, fueron enviados a un campo de aislamiento cerca de Merca. El conductor que los transportaba se detuvo en el hospital donde trabajaba Maalin para pedir indicaciones. Maalin se ofreció a acompañarles, y el conductor le preguntó si estaba vacunado. Maalin dijo: «No te preocupes por eso, vamos». No estaba vacunado.

Maalin estuvo en contacto con los niños infectados durante 15 minutos. Pero eso fue suficiente. Nueve días después empezó a encontrarse mal y le salió un sarpullido. Le diagnosticaron varicela y le enviaron a casa. Pero Maalin sabía que no era varicela. Estaba demasiado asustado para ir al campo de aislamiento, pero una enfermera del hospital informó de que estaba enfermo.

El hospital dejó de admitir pacientes mientras se vacunaba y se ponía en cuarentena a todos los que se encontraban dentro. Mientras tanto, un equipo empezó a vacunar a todos los que vivían en los alrededores de la casa de Maalin: más de 50 000 personas en dos semanas.

Ali Maow Maalin fue el último caso registrado de viruela de origen natural. Posteriormente trabajó para la OMS en la campaña de erradicación de la poliomielitis en Somalia. Solía decir que Somalia fue el último país en librarse de la viruela, y quería asegurarse de que no fuera el último en librarse de la polio, y en efecto no lo fue. En 2013, durante una campaña para contener un brote de poliomielitis, contrajo malaria y murió pocos días después, a los 59 años.

La campaña para erradicar la viruela se inició en 1959, bajo la dirección del Dr. Marcolino Candau, Director General de la OMS, y finalizó oficialmente en 1980, con la declaración de la Asamblea de la Salud de que «el mundo y todos sus pueblos se han liberado de la viruela». El Dr. Candau es brasileño, por cierto, y hoy quería aprovechar mi intervención para expresar mi reconocimiento a todos nuestros antiguos Directores Generales. Más adelante hablaré de la Dra. Gro Harlem Brundtland. Este sigue siendo el mayor logro de la historia de la salud pública y la única enfermedad humana que ha sido erradicada hasta la fecha.

Hoy sin embargo estamos a punto de erradicar otras dos enfermedades: la poliomielitis y la dracunculosis. Cuando en 1988 se puso en marcha el Programa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis, bajo la dirección del Director General Hiroshi Nakajima, del Japón, se calculaba que había 350 000 casos al año. En lo que va de año solo ha habido tres casos. Y cuando se inició el Programa de Erradicación de la Dracunculosis, en 1986, se calculaba que había 3,5 millones de casos humanos en 21 países. El año pasado, solo se registraron 13 casos en cuatro países. Terminaremos el trabajo. Es nuestra obligación. Pero nuestra labor aún no ha terminado.

Yo crecí cerca de Maalin, en Etiopía. En África todos somos vecinos. Uno de mis primeros recuerdos es pasear con mi madre por las calles de Asmara —entonces parte de Etiopía, ahora de Eritrea— y ver carteles que hablaban de una enfermedad llamada viruela y una organización que la estaba erradicando de nuestras comunidades.

Nunca antes había oído hablar de la viruela. Nunca había oído hablar de la Organización Mundial de la Salud. No habría sabido señalar Ginebra en un mapa. Pero sabía que, a veces, las enfermedades podían acercarse sigilosamente a los niños y llevárselos.

Lo sabía, porque eso es lo que le pasó a uno de mis hermanos, mi hermano pequeño. No sé qué enfermedad se lo llevó. Tal vez fuera el sarampión. Pero lo más probable es que se lo llevara una enfermedad que podría haberse evitado con una vacuna.

Las vacunas llevaron la viruela al olvido. Pero millones de niños en África y en todo el mundo, niños como mi hermano, continuaban cayendo víctimas de enfermedades frente a las que los niños de otros países estaban inmunizados.

---

Por eso, en 1974, la OMS puso en marcha el Programa Ampliado de Inmunización, para garantizar que todos los niños, en todos los países, se beneficiaran del poder salvador de las vacunas, inicialmente contra seis enfermedades principales: difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, sarampión y tuberculosis.

En aquel momento, apenas el 10% aproximadamente de los niños del mundo recibían tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Gracias al Programa Ampliado de Inmunización, el PAI, se alcanzó el 86% en 2019, pero desde entonces el porcentaje ha disminuido debido a los problemas derivados de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y de la gran campaña de los antivacunas.

Hoy en día, más de 30 enfermedades son prevenibles mediante vacunación, y el PAI recomienda 12 vacunas esenciales para todos los países. A través del apoyo que ofrece la OMS a los países para garantizar el acceso de todos los niños a las vacunas, estamos ayudando a evitar más de cuatro millones de muertes cada año.

Las vacunas son una de las innovaciones más trascendentales de la historia de la humanidad. Gracias a ellas, enfermedades antes tan temidas como la difteria, el tétanos, el sarampión y la meningitis se pueden evitar hoy fácilmente.

Las vacunas nos dan hoy la esperanza de eliminar el cáncer de cuello uterino; las vacunas nos están ayudando a sofocar más rápidamente los brotes de la enfermedad por el virus del Ébola; por primera vez, podemos decir que el paludismo es una enfermedad prevenible mediante vacunación; las vacunas fueron decisivas para acabar con la COVID-19 como emergencia sanitaria mundial; y las vacunas nos han llevado a las puertas de la erradicación de la poliomielitis.

Durante más de 20 años, millones de niños de todo el mundo han disfrutado de los beneficios de las vacunas gracias a la labor de Gavi, la Alianza para las Vacunas (Alianza Gavi). Y durante los últimos 12 años, ese trabajo ha estado dirigido por mi amigo y hermano Seth Berkley, que dejará el cargo en agosto.

Bajo su liderazgo, la Alianza Gavi ha introducido nuevas vacunas contra el cáncer de cuello uterino, el paludismo, la neumonía, la meningitis y la poliomielitis, y ha alcanzado el hito increíble de inmunizar a 1000 millones de niños. Durante la pandemia, Seth defendió la equidad vacunal mediante la colaboración de la Alianza Gavi en el Pilar COVAX, que permitió suministrar casi 2000 millones de dosis de vacunas a 147 países. Quiero expresarle mi profunda gratitud a Seth por su liderazgo y su colaboración, y espero trabajar con su sucesor, el Dr. Muhammad Pate, para utilizar el poder de las vacunas en beneficio de un número aún mayor de niños. Me gustaría dar la bienvenida a mi hermano Muhammad Pate.

El fin de la viruela coincidió con la constatación de que la visión fundacional de la OMS de alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas no podía realizarse avanzando de enfermedad en enfermedad. Para eso haría falta un enfoque holístico que prestara los servicios de salud que la gente necesita, en el lugar y el momento en que los necesita, pero que también trabajara para mejorar la alfabetización en materia de salud, la nutrición, los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento y otros factores causantes de las enfermedades.

Se trataba de un enfoque que hoy conocemos como atención primaria de salud, y su principal arquitecto y promotor fue el tercer Director General de la OMS, el Dr. Halfdan Mahler. Por cierto, su segundo nombre empieza por T, de Theodore, de modo que compartimos el mismo nombre.

Bajo el liderazgo del Dr. Mahler se acuñó por primera vez la expresión «Salud para todos», como tema de la Asamblea de la Salud de 1977. Y también bajo el liderazgo del Dr. Mahler se negoció y adoptó en 1978 la Declaración de Alma-Ata, un compromiso histórico con la atención primaria de salud

como plataforma para alcanzar una visión audaz: Salud para todos en el año 2000. Este compromiso marcó un hito en la historia de la salud pública, ya que cambió la forma que tenían los países de pensar, diseñar y prestar los servicios de salud, y la sigue cambiando a día de hoy.

Aunque la visión de la Salud para Todos en el año 2000 no llegó a cumplirse, el espíritu y la ambición que la animaban sí persistieron, y el concepto de la atención primaria sigue estando hoy en la base de nuestro compromiso común con la cobertura sanitaria universal.

Hace cinco años, tuve el honor de reunirme con nuestros colegas del UNICEF y con ministros de salud de todo el mundo en Kazajstán, cuna de la Declaración de Alma-Ata, para renovar nuestro compromiso con su visión en la Declaración de Astaná. El Dr. Mahler describió más tarde la adopción de la Declaración de Alma-Ata como un «momento sagrado» y un «consenso sublime».

Sin embargo, en 1981, solo tres años después de Alma-Ata, y apenas un año después de que la Asamblea de la Salud declarara erradicada la viruela, surgió una nueva amenaza que no se parecía a nada que el mundo hubiera visto antes. En los Estados Unidos se notificaron los primeros casos de una nueva y misteriosa enfermedad, una enfermedad que se presentó primero en hombres homosexuales y que, al cabo de unos meses, se notificó por todo el mundo y en personas de todas las edades y orientaciones sexuales. La causa de esta nueva enfermedad no se identificó hasta dos años más tarde: un retrovirus que ahora conocemos como VIH.

El VIH supuso un nuevo desafío para la OMS; un desafío al que no siempre supo responder con éxito. Se hizo evidente que un solo organismo no podía hacer frente a un desafío de salud mundial de tal envergadura y tan rápido en su propagación, y que la OMS debía colaborar con entidades de todo el sistema de las Naciones Unidas y de otros ámbitos. También se pusieron de manifiesto, de una forma nueva y descarnada, las enormes desigualdades que existen en el mundo en el terreno de la salud. Cuando en 1987 aparecieron los primeros tratamientos antirretrovíricos, solo los países de ingresos altos podían permitírselos.

Con el cambio de siglo, la gravedad de la epidemia mundial de VIH llevó al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas a adoptar una resolución sobre el VIH; era la primera vez que se trataba un problema de salud como una amenaza para la seguridad mundial.

Pero las desigualdades persistían. En 2003, solo 400 000 personas recibían medicamentos antirretrovíricos en los países de ingreso bajo y mediano. Desde la campaña de erradicación de la viruela, la OMS había desarrollado unos conocimientos técnicos contrastados para hacer llegar los medicamentos esenciales a las personas que los necesitaban, dondequiera que estuvieran. Y así fue como, bajo el liderazgo del entonces Director General, el Dr. LEE Jong-wook, de la República de Corea, la OMS puso en marcha la Iniciativa «3 millones para 2005», destinada a proporcionar medicamentos antirretrovíricos a 3 millones de personas para el año 2005.

Hicieron falta dos años más para alcanzar el objetivo, pero la Iniciativa «3 millones para 2005» sentó las bases de la espectacular ampliación del acceso a los medicamentos antirretrovíricos que ha cambiado el signo de la lucha contra el VIH. Por desgracia, el Dr. LEE no vivió para ver realizada su visión. Mañana se cumple el aniversario de su muerte, ocurrida en mayo de 2006.

Durante la mayor parte de sus primeros 50 años de historia, la OMS centró su labor principalmente en las enfermedades infecciosas que afectaban a los países de ingreso bajo. A lo largo de esas décadas, sin embargo, una nueva pandemia se estaba propagando casi sin control, alimentada por el agente no infeccioso más mortífero de la historia: el tabaco.

---

El vínculo entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón fue demostrado por el investigador británico Richard Doll en 1952, poco después de la fundación de la OMS, pero la prevalencia del tabaquismo continuó aumentando durante décadas. En algunas fotografías de los primeros años de la OMS se ve a hombres en oficinas —y sí, la mayoría eran hombres—, sentados en sus escritorios, fumando.

No fue hasta 1988 cuando el Dr. Mahler prohibió fumar dentro de los edificios de la OMS. Rompió su propio cenicero con un martillo en el vestíbulo de la Organización y se comprometió a dejar de fumar. Y no fue hasta 2013 cuando todo el campus de nuestra Sede se convirtió en un espacio libre de humo. La persona que dirigía la Iniciativa «Liberarse del Tabaco» en aquella época, el Dr. Armando Peruga, sufrió incluso algunas agresiones de miembros del personal de la OMS por decirles que no fumaran en el *campus*.

Algunos países emprendieron iniciativas propias para combatir los perjuicios del tabaco, pero quedó claro que, a diferencia de los brotes localizados de enfermedades, el tabaco era una amenaza mundial que requería una respuesta mundial. Los fundadores de la OMS habían previsto esta necesidad en el Artículo 19 de nuestra Constitución, que otorga a los Estados Miembros autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a cualquier amenaza para la salud.

No obstante, esta disposición permaneció sin aplicar hasta mediados de los años noventa, cuando una abogada estadounidense, la Dra. Ruth Roemer, propuso por primera vez la idea de elaborar un tratado internacional sobre el control del tabaco. La propia Dra. Roemer había sido una fumadora empedernida, y durante un breve periodo de tiempo su marido había trabajado para la OMS. La Dra. Roemer propuso su idea a Neil Collishaw, que por entonces dirigía la Unidad Antitabaco de la OMS. Collishaw apoyó la idea, pero era escéptico. Para adoptar un convenio se requeriría una mayoría de dos tercios de los Estados Miembros, y en aquel momento solo una decena de países contaban con políticas rigurosas de lucha antitabáquica.

Pero la Dra. Roemer no aceptaba un no por respuesta. Así es como surgen muchas de las mejores ideas en el campo de la salud mundial, y a menudo hay una mujer detrás de ellas. Poco a poco, la idea fue ganando partidarios y, en 1996, la 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución en la que se pedía la elaboración de un convenio marco internacional para el control del tabaco.

Sin embargo, como ocurre en demasiadas ocasiones, la resolución tardó en convertirse en una realidad. Pasaron otros dos años antes de que la idea empezara a avanzar, impulsada por una nueva Directora General que ostentaba un firme compromiso con la lucha antitabáquica y tenía experiencia política como Primera Ministra de Noruega: la Dra. Gro Harlem Brundtland. Nada más tomar posesión de su cargo, la Dra. Brundtland creó la Iniciativa «Liberarse del Tabaco» y empezó a promocionar sin descanso el convenio marco.

Sin embargo, se enfrentaba a un enemigo astuto y con muchos recursos. Ya saben de lo que estoy hablando. En 1999 se supo que las empresas tabacaleras llevaban muchos años pagando a consultores para infiltrarse en la OMS y socavar su labor. El personal de la Iniciativa «Liberarse del Tabaco» llegó incluso a comprobar si había micrófonos ocultos. Estas tácticas eran inquietantes, pero no dieron resultado.

Las negociaciones para establecer el convenio marco se iniciaron en 2000 y duraron dos años y medio. Por fin, hoy hace 20 años, el 21 de mayo de 2003, la 56.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, o CMCT; habían pasado casi 30 años desde que la Dra. Roemer propuso la idea por primera vez.

En los 20 años transcurridos desde entonces, gracias al CMCT de la OMS y al plan de medidas MPOWER que le sirve de apoyo, la prevalencia del tabaquismo se ha reducido en un tercio en todo el mundo. Dos tercios de la población mundial están protegidos hoy por al menos una medida del plan

MPOWER. El CMCT de la OMS es una prueba viviente del poder de los acuerdos mundiales para impulsar un cambio de paradigma en la atención de salud a escala mundial.

La Dra. Brundtland se encuentra hoy con nosotros, y me gustaría que se uniera a mí para agradecerle su liderazgo y su legado. Gracias, Gro, *tusen tak*.

La adopción del CMCT de la OMS coincidió con el primero de una serie de brotes, epidemias y pandemias que han marcado las dos primeras décadas del siglo XXI, y que han sido determinantes para la configuración actual de la OMS.

En febrero de 2003 se notificaron los primeros casos de una nueva y extraña enfermedad respiratoria causada por un patógeno desconocido, que más tarde se demostró que era un coronavirus. ¿Les suena? Era el brote de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Casi al mismo tiempo, se notificaron los primeros casos humanos de gripe aviar A (H5N1), que desataron el temor a una pandemia de gripe causada por un virus que mataba a seis de cada 10 infectados. Aunque el SRAS y el H5N1 sembraron el pánico en todo el mundo, ninguno de los dos provocó una pandemia mundial, gracias en gran medida al firme liderazgo de la Dra. Brundtland.

Su liderazgo también contribuyó a la importante revisión del Reglamento Sanitario Internacional que se llevó a cabo a continuación, que incluía la introducción de una disposición por la que un Director General podía declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional. Aunque la Dra. Brundtland nunca necesitó hacer uso de esa disposición, sí tuvo que hacerlo su sucesora, cuatro años más tarde, la Directora General Dra. Margaret Chan, de China, cuando un nuevo virus de la gripe desencadenó la primera pandemia del siglo XXI: la gripe A (H1N1).

Mientras que el H5N1 era hiperpatógeno pero no altamente transmisible, con el H1N1 ocurría lo contrario. Se propagó rápidamente por todo el mundo, pero causó una enfermedad muy leve y, para ser una pandemia, dejó relativamente pocas muertes. No obstante, el virus H1N1 puso de manifiesto una brecha peligrosa en las defensas mundiales frente a las pandemias. Se desarrollaron vacunas con rapidez, pero para cuando los pobres del mundo lograron acceder a ellas, la pandemia ya había pasado.

Esa experiencia llevó a la creación, bajo la dirección de la Dra. Chan, del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP), un compromiso histórico entre los Estados Miembros de trabajar juntos en caso de pandemia de gripe para compartir muestras de virus y vacunas. No obstante, la tinta apenas se había secado en el Marco de PIP cuando estalló una nueva y mortífera epidemia, causada no por la gripe, sino por uno de los virus más temidos de la Tierra: el ébola.

Durante más de dos años, el mundo contempló horrorizado cómo el ébola se cernía sobre África Occidental. El brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental nunca llegó a convertirse en una pandemia mundial, pero sí puso de manifiesto la necesidad de introducir reformas sustanciales en la labor de la OMS en materia de preparación y respuesta ante emergencias.

El resultado fue la creación, en 2015, y una vez más bajo la dirección de la Dra. Chan, del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, un instrumento de financiación flexible que ha permitido a la OMS liberar más de US\$ 350 millones para responder rápidamente a cientos de emergencias en los últimos ocho años.

Cada uno de estos brotes, epidemias y pandemias enseñó al mundo nuevas lecciones y dio lugar a nuevos acuerdos y herramientas para preservar la seguridad del mundo. A pesar de todo ello, la pandemia de COVID-19, la crisis de salud más grave en 100 años, tomó al mundo por sorpresa y lo encontró escasamente preparado.

---

En los últimos tres años, la COVID-19 ha puesto nuestro mundo patas arriba. Se han notificado casi siete millones de muertes, aunque sabemos que el número de víctimas es mucho mayor: al menos 20 millones. La pandemia ha dejado una profunda mella en los sistemas de salud y ha causado graves trastornos económicos, sociales y políticos.

La COVID-19 ha cambiado nuestro mundo, y no puede ser de otro modo. En 2020, describí la COVID-19 como un túnel largo y oscuro. Ahora hemos llegado al final de ese túnel. No nos confundamos, la COVID-19 sigue entre nosotros, sigue matando, sigue mutando y sigue reclamando nuestra atención, pero ya no representa una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El final de la COVID-19 como emergencia sanitaria mundial no supone únicamente el final de un mal sueño del que nos hayamos despertado sin más. No podemos seguir como hasta ahora. Este es el momento de mirar atrás y recordar la oscuridad del túnel, y luego mirar adelante y avanzar teniendo en cuenta las muchas y dolorosas enseñanzas que nos ha dejado.

La principal de esas enseñanzas es que solo podemos hacer frente a amenazas compartidas mediante una respuesta común. Al igual que como ocurrió con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el acuerdo sobre pandemias que los Estados Miembros están negociando actualmente tiene que ser un acuerdo histórico que dé un giro paradigmático a la seguridad sanitaria mundial, partiendo del reconocimiento de que nuestros destinos están entrelazados.

Este es el momento de escribir juntos un nuevo capítulo en la historia de la salud mundial; de trazar un nuevo camino hacia el futuro, juntos; de hacer del mundo un lugar más seguro para nuestros hijos y nietos, juntos.

En los tres cuartos de siglo que han transcurrido desde que se fundara la OMS, el mundo ha sido testigo de importantes mejoras en la esfera de la salud. La esperanza de vida a nivel mundial ha pasado de 46 a 73 años, siendo los países más pobres aquellos en los que se han registrado los mayores incrementos. Cuarenta y dos países han eliminado el paludismo, hemos conseguido hacer retroceder las epidemias de VIH y tuberculosis, hemos logrado que la poliomielitis y la dracunculosis estén al borde de la erradicación y hemos ampliado el acceso al tratamiento curativo para la hepatitis C. Quisiera, de hecho, aprovechar esta oportunidad para dar las gracias al expresidente de los Estados Unidos de América, Sr. Jimmy Carter, por su liderazgo y su compromiso para erradicar la dracunculosis, algo que está muy cerca de suceder.

Solo en los últimos 20 años, la mortalidad materna se ha reducido en un tercio y la mortalidad de niños menores de 5 años se ha reducido a la mitad. En los últimos cinco años, se han aprobado nuevas vacunas contra la enfermedad por el virus del Ébola y el paludismo que ya están salvando vidas.

Por supuesto, la OMS no puede atribuirse en exclusiva estos éxitos: la naturaleza misma de nuestra labor implica trabajar con asociados para promover la innovación y prestar apoyo a los países conforme implementan políticas y programas que impulsan el cambio. Pero cuesta imaginar que el mundo hubiera asistido a los mismos avances de no haber existido la OMS.

Los desafíos actuales son muy diferentes de aquellos a los que nos enfrentábamos en 1948. Las enfermedades no transmisibles representan hoy el 70% de todas las muertes a nivel mundial; el tabaco sigue matando cada año a 8,7 millones de personas; las tasas de obesidad se han disparado; la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la enorme carga que representan los trastornos de salud mental, así como la debilidad de los servicios de salud; la resistencia a los antimicrobianos amenaza con echar por tierra un siglo de avances médicos; persisten enormes disparidades en el acceso a los servicios de salud, entre los países y las comunidades y en su interior; y la amenaza para la existencia que supone el cambio

climático está poniendo en peligro la habitabilidad misma de nuestro planeta. Una crisis climática es una crisis de salud.

La OMS también se enfrenta a sus propios desafíos a nivel institucional. Durante los últimos 20 años, las expectativas del mundo con respecto a la OMS han aumentado enormemente, pero no así nuestros recursos. A esto se añade el reto que plantea ser una organización técnica y científica en un entorno político, y cada vez más politizado.

Estos desafíos son abrumadores y complejos. No los resolveremos en esta Asamblea de la Salud, y puede que no los resolvamos en vida. Pero poco a poco, vamos abriendo un camino que nuestros hijos y nietos recorrerán y que ellos, a su vez, seguirán abriendo. A veces, esta labor es lenta. A veces, el camino es sinuoso y desagradecido. Pero tenemos claro nuestro destino, y hoy estamos más cerca de él que cuando nuestros antepasados se pusieron en marcha, allá por 1948.

Queremos llegar a lo que imaginó el primer Director General de la OMS, el Dr. Brock Chisholm, del Canadá, uno de los padres de la Constitución de la OMS: el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas.

Gracias.

## **DISCURSO DE APERTURA (segunda sesión plenaria, 22 de mayo de 2023)**

Ilustre Chris Fearne, Vice Primer Ministro de Malta y Presidente de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, le felicito por su elección y espero colaborar muy estrechamente con usted. Excelentísimo señor, Excelencias, Ministros, Jefes de delegación, estimados colegas y amigos:

Como ustedes saben, hace poco menos de tres semanas que declaré el final de la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional. Fue un momento de alivio y reflexión.

Es alentador ver que la vida vuelve a la normalidad: poder abrazar a un amigo, viajar libremente y reunirnos. Hemos sido rehenes de este virus durante algún tiempo, así que, como he dicho, es un alivio. Pero al mismo tiempo, muchos de nosotros seguimos llevando el dolor en el corazón: dolor por los que hemos perdido, dolor por el terrible peaje que la pandemia se ha cobrado en las familias, las comunidades, las sociedades y las economías, y dolor porque no tenía por qué ser así. En particular, la pandemia se ha cobrado un alto precio en lo que se refiere a la salud mental, en particular entre muchos miembros de nuestro personal, que, como tantos trabajadores de la salud en todo el mundo, han sufrido mucho estrés y desgaste.

La pandemia nos ha enfrentado a desafíos sin precedentes. Y también ha demostrado de lo que es capaz nuestra OMS.

A lo largo de la pandemia, la OMS ha movilizado conocimientos especializados en todo el mundo para proporcionarles a ustedes herramientas técnicas y logísticas que les ayudaran en sus esfuerzos por salvar vidas. A través del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, la OMS y nuestros aliados distribuimos casi 2000 millones de dosis de la vacuna contra la COVID-19, así como pruebas diagnósticas, tratamientos, oxígeno, equipos de protección personal y otros suministros médicos.

El final de la COVID-19 como emergencia sanitaria mundial no es el final de la COVID-19 como amenaza para la salud mundial. A principios de este mes, la Secretaría publicó la cuarta edición del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19, en el que se indican las medidas más importantes que deben adoptar los países en cinco esferas principales.



Sigue existiendo la amenaza de que aparezca otra variante que provoque nuevas oleadas de enfermedad y muerte. Y sigue existiendo la amenaza de que aparezca otro patógeno con un potencial aún más mortífero. Por otro lado, las pandemias están lejos de ser la única amenaza a que nos enfrentamos. En un mundo caracterizado por crisis superpuestas y convergentes, una arquitectura eficaz de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias debe tener en cuenta todo tipo de emergencias.

La reunión de alto nivel de este año sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias es una valiosa oportunidad para que los líderes tracen un camino claro hacia ese futuro. No podemos dar largas al asunto. Si no hacemos nosotros los cambios necesarios, ¿quién los hará? Y si no los hacemos ahora, ¿cuándo? Cuando la próxima pandemia llame a la puerta, y ese momento llegará, debemos estar preparados para responder de forma decisiva, colectiva y equitativa.

La pandemia de COVID-19 ha tenido importantes repercusiones para las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, así como para las metas de los tres mil millones. Desde 2018 se ha mejorado la salud y el bienestar de más de mil millones de personas, pero no se han hecho progresos suficientes para alcanzar las metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030.

En lo que se refiere a la cobertura sanitaria universal, hemos progresado y subsanado algunas deficiencias; desde 2018, hay 477 millones más de personas que disfrutan de los beneficios de la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, si se mantienen las tendencias actuales, menos de la mitad de la población mundial estará cubierta en 2030, cuando finalice la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo que significa que como mínimo debemos redoblar el ritmo.

Y en lo que se refiere a las emergencias, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que no se trata de mejorar la protección de 1000 millones de personas más, sino la de 8000 millones. La pandemia nos ha desviado de nuestro rumbo, pero nos ha demostrado por qué los Objetivos de Desarrollo Sostenible deben seguir siendo la principal guía de nuestros esfuerzos, y por qué debemos perseguirlos con la misma urgencia y determinación con que nos enfrentamos a la pandemia.

A pesar de los muchos contratiempos que hemos sufrido, también tenemos muchos logros de los que sentirnos orgullosos. La semana pasada, la Secretaría publicó en el sitio web de la OMS su *Informe de 2022 sobre los resultados*, en el que se ofrece una relación exhaustiva, detallada e interactiva de nuestra labor, con historias de países de todo el mundo. Les recomiendo que lo consulten. Es imposible hacer justicia a la enorme variedad de logros alcanzados en 2022, pero en el Informe se destacan algunos de especial importancia que simbolizan nuestra labor en toda su diversidad.

Me gustaría resaltar algunos de estos logros, en relación con cada una de las «cinco P» (por sus iniciales en inglés) que propuse en la Asamblea de la Salud del año pasado: promover, proporcionar, proteger, empoderar y actuar en pro de la salud. La primera serie de logros se refiere a la primera «P», la promoción de la salud, que consiste en prevenir las enfermedades y abordar sus causas profundas. Uno de los principales instrumentos de que disponen los países en la lucha contra las enfermedades no transmisibles son los impuestos a productos nocivos para la salud.

Entre 2017 y 2022, 133 Estados Miembros aumentaron los impuestos a productos nocivos para la salud, como el tabaco y las bebidas azucaradas, o introdujeron uno nuevo. Gracias a la labor de promoción y al apoyo técnico de la OMS, Timor-Leste por ejemplo aumentó el año pasado su impuesto sobre el tabaco de US\$ 19 a US\$ 50 el kilogramo, y este año lo ha vuelto a aumentar hasta US\$ 100 el kilogramo, uno de los mayores aumentos del impuesto sobre el tabaco en todo el mundo.

En otros países, como Mauricio y Finlandia, se introdujo el empaquetado neutro; Omán lo hará este año, y Túnez amplió las advertencias de salud al 70% de la parte delantera y trasera de los paquetes

de tabaco. Sierra Leona introdujo algunas de las medidas de control del tabaco más estrictas del mundo, Ucrania amplió su legislación antitabaco para prohibir el uso de cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado en lugares públicos, y Kazajstán introdujo una nueva política fiscal sobre los productos de tabaco calentado. Doy mi enhorabuena a todos estos países.

También observamos progresos alentadores en la eliminación de las grasas *trans* de producción industrial. Desde que en 2018 pusimos en marcha la iniciativa REPLACE, se ha multiplicado por seis el número de personas protegidas por las políticas recomendadas por la OMS sobre el uso de grasas *trans* de producción industrial, pasando de 550 millones de personas a más de 3700 millones. Tan solo en los últimos seis meses, Bangladesh, los Emiratos Árabes Unidos y Nigeria han implantado políticas sobre las grasas *trans*, y la Argentina, Egipto, Filipinas, México, el Paraguay y Ucrania se están preparando para introducir sus propias políticas en los próximos dos años.

Muchos países han hecho también progresos impresionantes en la reducción de la ingesta de sal, uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, en los últimos 10 años, Sri Lanka ha reducido casi un 20% la ingesta media de sal *per cápita*, con el apoyo de la oficina de la OMS en el país.

Por lo que respecta al cambio climático, en el 27.º periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, celebrado el año pasado, pusimos en marcha la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud, que brinda su apoyo a 65 países para que desarrollen sistemas de salud inocuos y resilientes en relación con el clima. Gracias al apoyo de la OMS, por ejemplo, Guinea ha empezado a evaluar las emisiones del sector de la salud y está elaborando un plan para reducirlas.

Además de todo este trabajo, seguimos apoyando a los países para que promuevan la salud de sus poblaciones mediante el aumento de la actividad física, la mejora de la seguridad vial, el fomento de un envejecimiento saludable y muchas otras actuaciones.

Pasemos ahora a la segunda serie de logros, los que tienen que ver con la segunda «P», la provisión de salud, que se persigue mediante la reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como fundamento de la cobertura sanitaria universal.

La reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de la Asamblea General de las Naciones Unidas que se celebró en 2019 supuso un compromiso histórico de los líderes mundiales para hacer realidad la visión de la salud para todos. Poco sabíamos entonces que la COVID-19 estaba a la vuelta de la esquina. Por lo tanto, la segunda reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará este año en la Asamblea General de las Naciones Unidas es una oportunidad vital para volver a centrar la atención política y las inversiones financieras en acelerar los avances en este ámbito.

Es especialmente importante contar con una sólida atención primaria de salud para prestar servicios de salud maternoinfantil que salvan vidas, como la vacunación sistemática. Entre 2019 y 2021, se estima que 67 millones de niños se quedaron sin recibir al menos una vacuna esencial, y 48 millones no recibieron ninguna. En respuesta a esta situación, la OMS y sus aliados han puesto en marcha «La gran puesta al día», una iniciativa mundial para aumentar los niveles de vacunación en los niños al menos hasta los niveles previos a la pandemia para finales de este año, y para proteger a los que quedaron sin vacunar.

A pesar de los reveses que trajo consigo la pandemia, muchos países han seguido avanzando en el ámbito de la salud maternoinfantil. Indonesia, Maldivas, la República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka y Tailandia han alcanzado las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de reducción de la mortalidad neonatal y la mortalidad de menores de 5 años, y los mismos cinco países, más Bhután, han alcanzado también la meta fijada para 2030 sobre la mortalidad.

---

También nos enorgullece constatar los impresionantes progresos realizados por los países en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. En 2022, el 48% de los menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva, lo que nos acerca al objetivo del 50% fijado por la Asamblea de la Salud.

Asimismo, continuamos apoyando la investigación para mejorar la atención de las mujeres embarazadas. El año pasado, la OMS examinó las pruebas científicas de ensayos realizados en 20 países y, por primera vez, constatamos que el contacto directo piel con piel, inmediatamente después del nacimiento, también conocido como método madre canguro, puede salvar a casi la tercera parte de los lactantes prematuros. Por otro lado, un estudio dirigido por la OMS demostró que la aplicación de un conjunto de intervenciones al mismo tiempo, en lugar de hacerlo consecutivamente, podía reducir en un 60% la hemorragia puerperal grave y disminuir la probabilidad de muerte.

El nuevo compendio de la OMS *Promoting the health of refugees and migrants: experiences from around the world* presenta decenas de ejemplos de 44 Estados Miembros que demuestran progresos reales en la atención de las necesidades de salud no cubiertas de los refugiados. A largo plazo, es prioritario integrar la atención de los refugiados y los migrantes en planes nacionales más amplios, con el apoyo de alianzas tanto nacionales como internacionales.

Una de las inversiones más importantes que se deben hacer en relación con la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal tiene que ver con el personal. Hace cinco años, la OMS preveía un déficit de 18 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo para el año 2030. Esa proyección se ha reducido ahora a 10 millones, pero la escasez se concentra cada vez más en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental.

Si queremos acercarnos a la meta de cobertura sanitaria universal fijada para 2030 en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, debemos reducir este déficit y ayudar a todos los países a incorporar el personal de salud que necesitan. Esta no es una tarea que pueda afrontar cada país por su cuenta; es algo que los países deben hacer juntos. Hacemos un llamamiento a todos los países para que respeten el Código de Prácticas sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y, en particular, para que protejan a los 55 países incluidos en la Lista para el Apoyo y la Salvaguardia, recientemente actualizada, frente a la contratación internacional, que está mermando la capacidad de esos países.

También estamos trabajando denodadamente para ayudar a los países a impartir formación permanente con el fin de mejorar de forma continua las competencias de los trabajadores de la salud y la calidad de la atención. El mes pasado pusimos en marcha la campaña mundial «25x25x25», cuyo objetivo es facilitar el acceso a la capacitación en atención de emergencia al 25% del personal de enfermería y partería de 25 países, para finales de 2025.

Y gracias al firme apoyo de Francia, seguimos superando etapas clave en el establecimiento de la Academia de la OMS: está previsto que el nuevo edificio esté terminado dentro de siete meses, y que a finales de año se publiquen los primeros programas de aprendizaje. La Academia supondrá una importante contribución a la creación de capacidad en los países.

Otro de los elementos más importantes de la cobertura sanitaria universal es el acceso a productos médicos esenciales, y en 2022 se adoptaron e implantaron varias importantes herramientas nuevas. En el caso de la tuberculosis, publicamos unas nuevas directrices de la OMS que recomiendan los primeros tratamientos para la tuberculosis multirresistente administrados exclusivamente por vía oral, lo que reduce el tiempo de tratamiento de 18 a seis meses. Hasta la fecha, 109 países han comenzado a utilizar estos nuevos tratamientos, basados en las directrices de la OMS.

Con todo, y conscientes de que solo podremos acabar con la tuberculosis si disponemos de unas vacunas eficaces, a principios de este año también establecimos un Consejo para la Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis a nivel ministerial, a fin de que las nuevas vacunas lleguen al mercado lo antes posible. Querer es poder. Fuimos capaces con la COVID-19; seremos capaces con la tuberculosis.

Conforme se acerca la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis que tendrá lugar este año en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, pedimos a los líderes que se comprometan con metas concretas durante los próximos cinco años en las esferas del diagnóstico, el tratamiento, el desarrollo de vacunas, la protección social, la financiación y la investigación y la innovación.

El año pasado también publicamos unas nuevas directrices sobre el uso de inyecciones de acción prolongada para prevenir el VIH, una solución que podría cambiar radicalmente la situación para las personas en mayor situación de riesgo. Hasta la fecha, y basándose en esas directrices de la OMS, seis países han aprobado el uso de inyecciones de acción prolongada (Australia, Botswana, Estados Unidos, Malawi, Sudáfrica y Zimbabwe) y se está tramitando la aprobación en 12 países más, así como a nivel de la Unión Europea.

Y siguiendo la recomendación formulada por la OMS en 2021 de generalizar el uso de la vacuna antipalúdica RTS,S, más de 1,5 millones de niños ya la han recibido en Ghana, Kenya y Malawi. Entre los vacunados, se observa una reducción del 30% en los casos graves de paludismo y un descenso del 10% en el número de muertes infantiles. Estimamos que, por cada 200 niños vacunados, se evita una muerte. En pocas palabras, esta vacuna está cambiando el curso del paludismo y, como malariólogo, esto me llena de satisfacción. Al menos 28 países más de África prevén introducirla a partir de este año. La OMS está revisando una segunda vacuna; de recomendarse su uso, podría ayudar a cerrar la brecha entre la demanda y la oferta, y reducir los costos, de modo que sería más accesible que la ya existente.

Como dije ayer, las vacunas son una de las innovaciones más trascendentales de la historia. Han permitido terminar con la viruela, erradicar prácticamente la poliomielitis y controlar muchas otras enfermedades. Y, gracias a ellas, el sueño de eliminar el cáncer de cuello uterino está cada vez más cerca. Desde el Llamamiento a la acción para eliminar el cáncer de cuello uterino que la OMS realizó en 2018, cerca de 50 países más han incorporado la vacuna contra el virus del papiloma humano a sus programas nacionales de vacunación, incluidos 41 países de ingreso mediano bajo. Seguimos instando a todos los países a que amplíen sus servicios para llegar a la meta «90-70-90» para 2030.

Además de trabajar para ampliar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales en todo el mundo, prosigue nuestra labor para proteger medicamentos de gran valor de la amenaza que supone la resistencia a los antimicrobianos. Por primera vez, los ministros de Salud y de Agricultura de todo el mundo se reunieron en Omán el año pasado a fin de convenir una meta para reducir el uso de antimicrobianos en el sistema agroalimentario en un 30% para 2030.

La reunión de alto nivel del próximo año sobre la resistencia a los antimicrobianos será clave para movilizar el compromiso político y financiero que permita alcanzar esas y otras metas. Quisiera aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a la Primera Ministra de Barbados por su liderazgo del grupo de liderazgo mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, así como al Vice Primer Ministro de Malta, Sr. Chris Fearne.

Por último, como señalé anteriormente, la pandemia ha puesto de relieve la enorme carga que supone la salud mental. En el marco de la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental, se ha prestado apoyo a nueve países para que mejoren el acceso a servicios de salud mental para más de 5,2 millones de personas que previamente no tenían acceso a ellos.

---

El tercer conjunto de logros en los que quiero insistir se refiere a la tercera «P», proteger la salud fortaleciendo la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Además de la COVID-19 y la viruela símica, el año pasado la OMS respondió a 70 emergencias sanitarias clasificadas, desde inundaciones en el Pakistán hasta la enfermedad por el virus del Ébola en Uganda, la guerra en Ucrania, brotes de cólera en más de 30 países y emergencias complejas en la región del Cuerno de África, Etiopía septentrional y el Sahel.

Un elemento clave para facilitar nuestra respuesta fue el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, que se estableció tras el brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en 2014 y 2015. El año pasado, el Fondo para Contingencias liberó casi US\$ 90 millones en tan solo 24 horas para apoyar la respuesta rápida a las emergencias.

Este año ya hemos asignado más de US\$ 37 millones a la financiación de nuestra respuesta a los terremotos en la República Árabe Siria y Türkiye, el conflicto en el Sudán y más. Nuestro centro logístico global en Dubái, Emiratos Árabes Unidos, tramitó casi 600 envíos a 90 países, y me gustaría aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a los Emiratos Árabes Unidos por su apoyo, comenzando por Su Alteza el Presidente. El año pasado también realizamos el primer llamamiento de emergencia sanitaria mundial de la OMS consolidado, y en enero llevamos a cabo el correspondiente a este año, por un monto de US\$ 2500 millones.

Además de seguir respondiendo a emergencias en todo el mundo, continuamos trabajando con los Estados Miembros y los asociados para fortalecer la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Uno de los logros principales del año pasado en este sentido fue el establecimiento en noviembre del Fondo contra Pandemias en el Banco Mundial, cuyo liderazgo técnico recae en la OMS. El Fondo tiene un presupuesto inicial de US\$ 1600 millones, y ya ha aprobado US\$ 300 millones para la primera ronda de financiación, a fin de promover una financiación catalizadora y que permita cubrir las necesidades en materia de preparación y respuesta frente a las pandemias en todo el mundo.

El Fondo contra Pandemias no es sino una de las muchas iniciativas que han emprendido la OMS y los Estados Miembros para hacer de nuestro mundo un lugar más seguro frente a las emergencias sanitarias, como el Examen Universal de la Salud y la Preparación, que tiene por objetivo mejorar la rendición de cuentas; el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias y la recientemente creada Red Internacional de Vigilancia de Patógenos, orientados a reforzar la vigilancia; el Cuerpo de Respuesta a Emergencias Sanitarias Mundiales, que presentamos anoche junto a mi buen amigo, el Ministro Lauterbach, y Chris Elias, de la Fundación Gates, para reforzar al personal de respuesta de emergencia; el sistema BioHub de la OMS, cuyo objetivo es mejorar el intercambio de muestras biológicas; la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, para mejorar la vigilancia; las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), en pro de una mejor gobernanza, y el acuerdo sobre pandemias, en aras de una mayor cooperación internacional y que constituye un compromiso generacional de que no volveremos al viejo ciclo de pánico y desatención que dejó al mundo en una posición vulnerable, sino que avanzaremos, movidos por un compromiso compartido, para, por medio de una respuesta conjunta, hacer frente a las amenazas comunes.

Por eso decimos que la pandemia es un compromiso generacional: un compromiso que nazca de esta generación es importante porque esta generación experimentó hasta qué punto un pequeño virus puede ser espantoso.

El fin de la COVID-19 y la viruela símica como emergencias de salud pública de importancia internacional deja a la poliomielitis como única emergencia sanitaria mundial oficial. Después de que en 2021 se registrara un mínimo histórico, con cinco casos de poliomielitis debidos al poliovirus salvaje, el año pasado aumentaron los casos: 20 en el Pakistán, dos en el Afganistán y ocho en Mozambique. En

lo que va de año, se han notificado tres casos de poliomielitis debidos al poliovirus salvaje: uno en el Pakistán y dos en el Afganistán la semana pasada.

Persiste el compromiso inquebrantable de la OMS y de nuestros asociados para terminar la labor de hacer que la poliomielitis pase a la historia. El año pasado, tres millones de niños en el Afganistán a los que hasta entonces nos había sido imposible llegar recibieron, por primera vez, la vacuna contra la poliomielitis. Y en octubre, los donantes prometieron US\$ 2600 millones para apoyar la intensificación de las medidas en pro de la erradicación.

Al mismo tiempo, como parte de la transición en lo que atañe a los recursos relativos a la poliomielitis, más de 50 países han integrado activos antipoliomielíticos para apoyar la vacunación, la detección de la enfermedad y la respuesta a emergencias. Debemos asegurarnos de que las importantes inversiones en materia de erradicación de la poliomielitis sirvan, una vez hayamos terminado con la poliomielitis, para construir sistemas de salud que puedan prestar los servicios que estas comunidades tanto necesitan. Después de todo, de nada habrá servido proteger a los niños de la poliomielitis si mueren de sarampión.

La cuarta serie de logros están relacionados con la cuarta «P», a saber, empoderar en beneficio de la salud, para lo cual debemos aprovechar el poder de la ciencia, la investigación, la innovación, los datos y las asociaciones de modo que podamos generar un impacto.

El Centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm de Sudáfrica es un ejemplo perfecto de nuestro compromiso para fortalecer la producción local y mejorar la preparación y respuesta frente a las pandemias a nivel mundial. Lo visité en 2021, poco después de su creación, y tuve la oportunidad de regresar para su inauguración oficial hace solo un mes. Los avances son notables. El Centro ha comenzado a transferir tecnología a los fabricantes de 15 países, con el apoyo del centro de capacitación en biomanufactura de la República de Corea, que ha capacitado a 300 funcionarios de países de ingreso bajo y mediano. Creemos que el programa de transferencia de tecnología de ARNm encierra un gran potencial, no solo para las vacunas contra la COVID-19, sino también para luchar contra otras enfermedades como el VIH, la tuberculosis, el paludismo y muchas más.

Las vacunas son herramientas poderosas, al igual que los datos. Un elemento central de nuestros esfuerzos por hacer un seguimiento de los avances para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud es nuestro trabajo para fortalecer los sistemas de información sanitaria en los países, a fin de generar y analizar datos fiables que permitan orientar las mejores políticas y programas en materia de salud.

Uno de los productos de datos clave del año pasado fue nuestra estimación del exceso de mortalidad por la COVID-19. Sobre la base de consultas con los Estados Miembros, y en colaboración con distintos asociados de las Naciones Unidas y científicos de todo el mundo, estimamos el exceso de mortalidad en 2020 y 2021 en 14,9 millones de muertes. El año pasado finalizamos la versión beta del Centro Mundial de Datos de Salud, que, por primera vez en nuestra historia, ofrece una fuente única de datos para publicar información sanitaria. Y durante esta Asamblea presentaremos DataDot, el portal público del Centro Mundial de Datos de Salud.

La última serie de logros está relacionada con la quinta «P», actuar en pro de la salud, mediante la creación de una OMS más fuerte y que esté financiada de manera sostenible. La decisión que ustedes adoptaron el año pasado de transformar el modelo de financiación de la OMS supuso un hito en el camino para fortalecer y empoderar a la Organización a fin de que pueda cumplir su función como principal autoridad rectora de la salud mundial.

Muchas gracias por esa decisión verdaderamente histórica, que dará grandes réditos a la hora de salvar vidas. A cambio, pidieron a la Secretaría que llevara a cabo reformas en los procesos

---

presupuestarios, programáticos, financieros y de gobernanza, así como en materia de rendición de cuentas. En colaboración con ustedes, desarrollamos el plan de aplicación de la Secretaría, que incluye 96 medidas y que el Consejo Ejecutivo aprobó en enero. Hasta la fecha, hemos implementado 42 de ellas y las otras 54 están en curso, y les aseguro que seré más agresivo a la hora de aplicar las restantes.

También seguimos adelante con nuestros esfuerzos para transformar la manera como esta organización previene y responde a la conducta sexual indebida, y para lograr la igualdad de género. Por primera vez en la historia de la OMS, hemos logrado la paridad de género de manera general entre el personal, en todos los tipos de nombramientos y categorías de puestos.

A finales del año pasado, celebramos una reunión mundial de dirección en la que participaron todos nuestros representantes en los países, los directores regionales y el personal directivo de la Sede. El resultado principal de dicho encuentro fue el establecimiento de un Grupo «Acción para Resultados», dirigido por representantes en los países, que ha elaborado un ambicioso plan de 100 días y 100 medidas, en siete esferas críticas, como la presencia básica en los países, la delegación de autoridad y una dotación suficiente en términos de recursos financieros y humanos, en particular a través de la movilidad.

Para apoyar estos esfuerzos, he destinado US\$ 100 millones de nuestro presupuesto a las oficinas en los países. Pero si queremos mantener este compromiso, los Estados Miembros deben aprobar, en esta Asamblea de la Salud, el aumento del 20% en las contribuciones señaladas.

Desde la Secretaría estamos haciendo los cambios que solicitaron. Ahora, les pedimos que cumplan su compromiso de aumentar las contribuciones señaladas, a fin de que podamos realizar una programación previsible a largo plazo en los países que dé los resultados que todos deseamos.

Muchos de mis colegas se sentirán decepcionados porque no he mencionado su esfera de trabajo. Estos logros que he reseñado, si bien extensos, son solo la punta del iceberg de todo lo que hemos conseguido en todo el mundo en el último año, o de todo lo que estamos haciendo.

Algunos de estos logros llegan a ser noticia, pero la mayoría, no. Algunos de estos logros llaman la atención de los donantes, pero otros, no. Pero esta, su OMS, de muchas maneras y en muchos lugares, trabaja para promover, proporcionar, proteger, empoderar y actuar en pro la salud; las «cinco P», por sus iniciales en inglés.

Les dejo tres peticiones: En primer lugar, insto a todos los Estados Miembros a que trabajen con la Secretaría para determinar formas concretas de acelerar el ritmo de los avances en lo que respecta a las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

En segundo lugar, insto a todos los Estados Miembros a que participen de manera constructiva y urgente en las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias y sobre el Reglamento Sanitario Internacional, para que el mundo nunca más tenga que hacer frente a la devastación que causó una pandemia como la de la COVID-19.

Y en tercer lugar, les pido que apoyen el aumento de las contribuciones señaladas, así como los planes para una ronda de inversiones en 2024.

Al celebrar el 75.º aniversario de la OMS, comprometámonos a hacer aún más juntos para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. Muchas gracias.

= = =