Organización Mundial de la Salud

62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A62/3**
Punto 3 del orden del día **19 de mayo de 2009**

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud

Señor Presidente, honorables ministros, excelencias, distinguidos delegados, Dr. Mahler, señoras y señores:

Durante los últimos tres decenios se ha producido un aumento de la riqueza en el mundo. En general, la población ha disfrutado de una vida más larga y más sana.

Pero estas tendencias alentadoras esconden una realidad brutal. Hoy día, las diferencias con respecto a los niveles de ingresos, las oportunidades y el estado de salud, tanto dentro de los países como entre ellos, son mayores que en cualquier otro momento de la historia reciente.

Nuestro mundo está peligrosamente desequilibrado, y muy especialmente en materia de salud. La actual recesión económica reducirá la riqueza y la salud, pero sus repercusiones serán mayores en el mundo en desarrollo.

La humanidad se ha caracterizado siempre por las inequidades. La historia ha tenido desde hace mucho tiempo sus barones ladrones y Robin Hoods. Sin embargo, en la actualidad, esas inequidades, especialmente en lo que respecta al acceso a la atención de salud, se han vuelto muy mortales.

El mundo puede agradecer a los dirigentes de 189 países su respaldo a la Declaración del Milenio y sus Objetivos, y su compromiso de abordarlos como una responsabilidad común. Esos Objetivos son un medio importantísimo para introducir una mayor justicia en este mundo.

La población mundial puede agradecer a las autoridades sanitarias su renovado compromiso con la atención primaria de salud. Ésta es la vía más segura para alcanzar una mayor equidad en el acceso a la atención sanitaria.

La salud pública puede agradecer a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud el respaldo recibido. Estoy plenamente de acuerdo con sus conclusiones. Las grandes diferencias que presentan los resultados sanitarios no son aleatorias. Gran parte de la culpa de que nuestro mundo funcione de forma esencialmente injusta es atribuible al ámbito normativo.

Una y otra vez, la salud ocupa un lugar periférico cuando se establecen las políticas que dan forma a este mundo. Cuando las políticas sanitarias chocan con las perspectivas de beneficio económico, los intereses económicos triunfan sobre las preocupaciones sanitarias una y otra vez. Una y otra vez, la salud es la esfera más afectada por las políticas miopes y de mira estrecha formuladas en otros sectores.

La equidad en materia de salud es importante. Es una cuestión de vida o muerte. La epidemia de VIH/SIDA nos lo ha demostrado de la manera más visible y cuantificable.

Vemos la importancia de la equidad cuando surgen las crisis.

Señoras y señores:

El mundo tiene ante sí numerosas crisis en muchos frentes.

El año pasado nuestro mundo imperfecto experimentó, con intervalos muy breves, una crisis energética, una crisis alimentaria y una crisis financiera. Además, nos dio muestras contundentes de que se han subestimado gravemente los efectos del cambio climático.

Estas crisis se producen en una época en la que aumenta extraordinariamente la interdependencia entre las naciones, sus mercados financieros, sus economías y sus sistemas de comercio. Todas estas crisis son mundiales y golpearán con su máxima intensidad a los países en desarrollo y a las poblaciones vulnerables. Todas ellas amenazan con dejarnos un mundo todavía más peligrosamente desequilibrado.

Todas ellas pondrán de manifiesto las consecuencias de la falta de inversión en sistemas de salud durante decenios; el descuido de la importancia de la equidad durante decenios; y la fe ciega, también durante decenios, en que el mero crecimiento económico lo sería todo y curaría todo.

Y no lo es.

Las consecuencias de las políticas erróneas son inclementes y no hacen excepciones basadas en el juego limpio. Como hemos visto, la crisis financiera ha sido muy contagiosa, se ha desplazado rápidamente de un país a otro y de un sector de la economía a muchos otros.

Incluso los países que han gestionado bien su economía, que no han comprado activos tóxicos ni han tomado riesgos financieros excesivos están sufriendo las consecuencias. Del mismo modo, los países que menos han contribuido a la emisión de gases de efecto invernadero serán los primeros y más gravemente afectados por el cambio climático.

Y ahora tenemos en el umbral de nuestra puerta otro gran contagio mundial: la perspectiva de la primera pandemia de gripe de este siglo.

Señoras y señores:

Durante cinco largos años, los brotes de gripe aviar hiperpatógena por H5N1 en las aves de corral y los casos esporádicos, a menudo mortales, en el ser humano han predispuesto al mundo a esperar una pandemia de gripe, incluso con gran mortalidad. A raíz de estos largos años de predisposición, el mundo está mejor preparado, pero también muy asustado.

Como sabemos ahora, un nuevo virus gripal con gran potencial pandémico, la nueva cepa de virus gripal A(H1N1) ha aparecido en otro foco y en otra parte del mundo.

A diferencia del virus aviar, el nuevo virus H1N1 se transmite fácilmente de persona a persona, se propaga rápidamente dentro de un país y, una vez establecido, se extiende rápidamente a otros países. Prevemos que esta tendencia continuará.

También a diferencia del virus aviar, el H1N1 provoca actualmente una enfermedad generalmente leve, con pocas muertes, si se excluye el brote de México. Esperamos que estas pautas se mantengan.

Por definición, cuando aparecen nuevas enfermedades los conocimientos sobre ellas son escasos, y sobre todo si el agente causal es un virus gripal.

Los virus de la gripe son el blanco móvil por excelencia. Su comportamiento es manifiestamente impredecible. La evolución de las pandemias es tan imprevisible como los virus que las provocan. Nadie puede prever de qué manera evolucionará la situación actual.

La aparición del virus H1N1 supone una gran presión sobre los gobiernos, los ministerios de salud y la OMS, que deben tomar las decisiones acertadas y adoptar las medidas correctas en un momento de gran incertidumbre científica.

El 29 de abril, elevé de la fase 4 a la fase 5 el nivel de alerta ante la pandemia de gripe. Al día de hoy, se mantiene la fase 5.

Tal vez el virus nos haya dado un periodo de gracia, pero no sabemos cuánto durará ese periodo. Nadie puede decir si sólo se trata de la calma antes de la tormenta.

Se ha confirmado la presencia del virus en algunos países del hemisferio sur en los que pronto empezarán las epidemias de gripe estacional. Tenemos muchos motivos para preocuparnos por las posibles interacciones del nuevo virus H1N1 con otros virus que actualmente circulan entre las personas.

Además, no debemos olvidar que, en la actualidad, el virus H5N1 de la gripe aviar está firmemente establecido entre las aves de varios países. Nadie puede decir de qué manera se comportará el virus de la gripe aviar al ser presionado por un gran número de personas infectadas con el nuevo H1N1.

Señoras y señores:

El paso a la fase 5 supuso la activación de un número de medidas de preparación progresivamente intensificadas. Los servicios de salud pública, los laboratorios, el personal de la OMS y la industria están trabajando día y noche.

Una de las características que definen una pandemia es la vulnerabilidad casi universal de la población del mundo ante la infección. No todas las personas resultan infectadas, pero casi todas están expuestas a ese riesgo.

La capacidad de producción de medicamentos antivíricos y vacunas antigripales es limitada e insuficiente para una población mundial de 6800 millones de personas. Es imprescindible que los países no despilfarren esos recursos preciosos aplicando medidas poco apropiadas.

Como se ha dicho esta mañana, estamos tratando de encontrar algunas respuestas a ciertas preguntas con miras a reforzar la evaluación del riesgo y poder proporcionar asesoramiento más preciso a los gobiernos. En teoría, pronto dispondremos de conocimientos suficientes para asesorar a los países acerca de los grupos de alto riesgo y recomendar que los trabajos y los recursos se orienten a esos grupos.

Esta mañana escuché atentamente los comentarios formulados. Como la principal funcionaria técnica de esta Organización, seguiré cuidadosamente sus instrucciones, en particular en lo que respecta a los criterios para pasar a la fase 6, en el cumplimiento de mis obligaciones y responsabilidades ante los Estados Miembros.

Si bien muchas preguntas no tienen una respuesta clara hasta el momento, puedo asegurarles una cosa. Cuando la OMS recibe información de importancia para salvar vidas, por ejemplo el mayor riesgo de complicaciones en las mujeres embarazadas, alertamos inmediatamente a la comunidad internacional.

Hasta el presente la mayoría de los brotes se han producido en países que disponen de buena capacidad de detección e información. Permítanme aprovechar esta oportunidad para agradecer a los gobiernos de esos países la diligencia de su vigilancia, su transparencia en lo que respecta a la información y su generosidad al compartir información y virus.

Una pandemia de gripe es una situación extrema que pone de manifiesto la necesidad de actuar con solidaridad ante una amenaza común. Afortunadamente, en estos primeros días los brotes están provocando, en general, casos leves de la enfermedad.

Insto encarecidamente a la comunidad internacional a que aproveche sabiamente este periodo de gracia. Los exhorto vivamente a examinar en profundidad todas y cada una de las medidas que podamos adoptar, colectivamente, para proteger a los países en desarrollo y evitar que, una vez más, sean los más afectados por un contagio mundial.

He tendido la mano a los fabricantes de medicamentos antivíricos y vacunas; he tendido la mano a los Estados Miembros, los países donantes, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones.

He insistido ante ellos en la imperiosa necesidad de ampliar las medidas de preparación y mitigación al mundo en desarrollo. El Secretario General de las Naciones Unidas me acompaña en estos infatigables esfuerzos.

Señoras y señores:

Como ya he dicho, la equidad en materia de salud es una cuestión de vida o muerte. Lo es, especialmente, en momentos de crisis.

Hoy en día, el mundo es más vulnerable a los efectos nocivos de una pandemia de gripe de lo que lo era en 1968, cuando comenzó la última pandemia del siglo pasado.

La rapidez y el número de los viajes internacionales han aumentado de manera espectacular. Como se constata hoy con el H1N1, todas las ciudades que poseen un aeropuerto internacional corren el riesgo de importar casos. El extremado aumento de la interdependencia entre los países incrementa las probabilidades de perturbaciones económicas.

Las tendencias tales como la externalización y la producción puntual ponen a la comunidad internacional ante un imperativo moral absoluto y la obligan a garantizar que ninguna parte del mundo sufra desproporcionadamente. Tenemos que preocuparnos por la equidad. Tenemos que preocuparnos por el juego limpio.

Esas vulnerabilidades a los casos importados y a los trastornos económicos y comerciales afectan a todos los países. Lamentablemente, otras vulnerabilidades se concentran de forma abrumadora en el mundo en desarrollo.

Las pruebas actuales indican que la mayoría de los casos de infecciones graves y mortales con el virus H1N1, a excepción del brote en México, están afectando a las personas que padecen afecciones crónicas subyacentes. En los últimos años, la carga de enfermedades crónicas ha aumentado extraordinariamente y se ha desplazado claramente de los países ricos a los más pobres.

Actualmente, alrededor del 85% de la carga de morbilidad por enfermedades crónicas se concentra en los países de bajos y medianos ingresos. Las repercusiones son obvias. El mundo en desarrollo tiene, con diferencia, el mayor grupo de personas con riesgo de contraer infecciones graves y mortales por el virus H1N1.

Una característica destacable de algunos de los brotes actuales es la presencia de diarrea y vómitos en hasta el 25% de los casos. Esto es inusual.

Si se detecta la liberación del virus en la materia fecal, ello implicaría la introducción de una nueva vía de transmisión. Esto tendría una importancia particular en las zonas con sistemas de saneamiento deficientes, especialmente los barrios marginales de las ciudades donde la población vive hacinada.

La próxima pandemia será la primera desde la aparición del VIH/SIDA y la reaparición de la tuberculosis, también en sus formas farmacorresistentes. En el mundo actual, las vidas de millones de personas dependen del suministro regular de medicamentos y del acceso regular a los servicios de salud.

La mayoría de esas personas viven en países donde los sistemas de salud están ya sobrecargados, faltos de personal y carentes de recursos suficientes. Se prevé que la crisis financiera aumentará aún más esa carga, ya que cada vez más personas prescinden de la atención privada y recurren a servicios financiados por el sector público.

¿Qué sucederá si el aumento repentino del número de personas que requieren atención a causa de la gripe empuja a los frágiles servicios sanitarios al vacío? ¿Qué sucederá si el mundo asiste al fin de una pandemia de gripe sólo para verse confrontado, por ejemplo, a una epidemia de tuberculosis extremadamente farmacorresistente?

Tenemos razones fundadas para creer que las mujeres embarazadas sufren un riesgo mayor de contraer infecciones graves o mortales por el nuevo virus. Tenemos que preguntarnos si la propagación del virus H1N1 aumentará los niveles ya totalmente inaceptables de mortalidad materna, que guardan una estrecha relación con las deficiencias de los sistemas de salud.

Señoras y señores:

En medio de todas estas incertidumbres, una cosa es cierta. Cuando un agente infeccioso causa una emergencia mundial de salud pública, la salud no es una cuestión periférica sino que pasa a ocupar el centro de la escena.

El mundo está preocupado ante la perspectiva de una pandemia de gripe, y con razón. La duración de esta Asamblea de la Salud se ha reducido por un buen motivo. En estos momentos, los fun-

cionarios del sector sanitario son demasiado importantes para estar alejados de sus países de origen más de unos pocos días.

Mucho depende de nosotros. La manera de gestionar esta situación puede ser un argumento a favor de las inversiones en salud pública.

El mundo estará pendiente de nosotros y sin duda se planteará un gran interrogante. ¿Están los servicios de salud pública del mundo bien equipados para cumplir sus cometidos en el contexto de la difícil situación que atraviesa el siglo XXI? Claramente, no. Y creo que las dramáticas consecuencias muy pronto serán sumamente visibles. El segundo interrogante es el siguiente: ¿se hará algo finalmente?

Al mismo tiempo, no podemos ni nos atrevemos a dejar que las preocupaciones relativas a una pandemia eclipsen o interrumpan otros programas de salud vitales. De hecho, muchas de las cuestiones que se abordarán esta semana o se han abordado en reuniones recientes se refieren concretamente a las capacidades necesarias durante una pandemia o cualquier otra emergencia de salud pública de preocupación internacional.

No puede culparse al sector de la salud de falta de previsión. Desde hace mucho tiempo sabemos lo que es necesario.

Una respuesta de salud pública eficaz debe basarse en sistemas de salud sólidos que sean inclusivos y ofrezcan acceso universal desde el nivel comunitario. Esa respuesta depende de la disponibilidad de una dotación suficiente de personal capacitado, motivado y remunerado.

Esa respuesta depende también del acceso equitativo a productos médicos y otras intervenciones asequibles. Todas esas cuestiones están en el orden del día. En particular, les insto a ultimar la labor en el marco del punto sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Nos falta muy poco para lograrlo.

Gracias al Reglamento Sanitario Internacional, que también figura en el orden del día, el sector de la salud tiene una ventaja que no tenían los gerentes financieros al inicio de la crisis del pasado año, cuando las deficientes reglamentaciones existentes precipitaron una recesión económica mundial. Este Reglamento proporciona un mecanismo coordinado de alerta temprana y un sistema ordenado para la gestión de los riesgos basado en la ciencia y no en intereses creados.

Debo recordarles que es preciso finalizar la labor relativa a la erradicación de la poliomielitis siguiendo las orientaciones de la evaluación independiente en curso. También debo recordarles que esta labor ya está dando sus buenos frutos, ya que se está alcanzando el objetivo de erradicar del mundo una enfermedad devastadora.

En el momento actual, las amplias redes de vigilancia y las infraestructuras establecidas con el fin de erradicar la poliomielitis se están utilizando para incrementar la vigilancia de los casos de infección por el H1N1, especialmente en el África subsahariana y el subcontinente asiático.

El proyecto de presupuesto por programas también figura en el orden del día. La OMS está dispuesta a liderar la respuesta a una emergencia mundial de salud pública. Los servicios que prestamos en varios ámbitos, si bien están muy exigidos, siguen funcionando. Debemos asegurarnos de poder seguir funcionando bien, especialmente si la emergencia se agrava.

Señoras y señores:

Haré una última observación.

Los virus de la gripe tienen la gran ventaja de jugar con el elemento sorpresa. Pero los virus no son inteligentes. Nosotros sí.

Los niveles de preparación, así como los conocimientos técnicos y científicos en que éstos se basan, han avanzado enormemente desde 1968. Hemos revisado el Reglamento Sanitario Internacional y tenemos mecanismos sólidos de probada eficacia, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

Como he dicho, una pandemia de gripe es una situación extrema que pone de manifiesto la necesidad de actuar con solidaridad ante la amenaza común. Todos estamos juntos en esto. Y todos juntos lo superaremos.

Muchas gracias.

= = =