Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB120/2**
120ª reunión **23 de enero de 2007**
Punto 2 del orden del día

Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión

Ginebra, lunes 22 de enero de 2007

Señor Presidente, distinguidos miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, señoras y señores:

1. Agradezco al Dr. Nordström este detallado repaso de las últimas actividades. Como ya saben, el Dr. Nordström asumió sus responsabilidades de forma repentina en unas circunstancias trágicas, y ha sabido gestionar la labor de esta Organización de forma admirable. Le estamos todos muy agradecidos.

2. Hoy hace 19 días que asumí el cargo de Directora General de la OMS. La confianza que depositaron ustedes en mí el pasado mes de noviembre me honró profundamente, y ya he cumplido una de mis primeras promesas: ¡estoy trabajando sin desmayo!

3. En el comienzo de este primer año junto a ustedes, quisiera hacer algunos anuncios y aclarar algunos de mis compromisos. Les daré también mi opinión sobre algunos de los puntos del orden del día que abordaremos esta semana.

4. Escucharé con atención sus deliberaciones. Por supuesto, serán ustedes quienes decidirán el camino a seguir, pero es mi responsabilidad aplicar esas decisiones. Espero con interés sus indicaciones.

5. Como ya saben, el 9 de enero nombré Director General Adjunto al Dr. Anarfi Asamoa-Baah. He prometido al personal que proseguiré las reformas iniciadas en la OMS, pero no introduciré cambios drásticos. El personal y los programas necesitan continuidad. Habrá algunos cambios, pero serán graduales y se gestionarán con gran cuidado.

6. He iniciado conversaciones con los Directores Regionales sobre la manera de mejorar el funcionamiento de la Organización en todos los niveles, incluidas las oficinas en los países. La estructura orgánica de la Sede necesita algunos ajustes. Estoy estudiando posibles opciones para amplificar el impacto de nuestras actividades, y distingo algunas oportunidades para aproximar algunos programas relacionados entre sí. He pedido al Director General Adjunto que asuma la responsabilidad de gestionar sin brusquedades esos cambios, cosa que ha aceptado.

Señor Presidente:

7. Iniciamos nuestros debates en lo que considero que es un momento de optimismo para la salud. Permítanme que señale a su atención un logro espectacular.

8. La semana pasada, la OMS y sus asociados en la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión anunciaron que las ambiciosas metas establecidas para la reducción de la mortalidad por esa enfermedad no sólo se habían alcanzado sino que se habían sobrepasado. Para el final de 2005 aspirábamos a reducir la mortalidad por sarampión a la mitad en comparación con 1999. Pues bien, las estadísticas reunidas demuestran que la mortalidad se redujo en un 60%.

9. Los funcionarios de salud entregados a esta causa en África - la región con mayor morbilidad por sarampión - destacaron en ese esfuerzo, pues redujeron la mortalidad por sarampión nada menos que en un 75%.

10. Reflexionemos sobre lo que esto significa. Según estima la OMS, en términos acumulativos, entre 2000 y el final de 2005 las actividades aceleradas de inmunización antisarampionosa, impulsadas por la citada iniciativa, han evitado 2,3 millones de muertes. Disponemos de una vacuna contra el sarampión desde hace más de 40 años, pero hizo falta el compromiso de los dirigentes y el esfuerzo, y el dinero, de una alianza abnegada para dar un vuelco a la situación.

11. Pero hay más buenas noticias. La Iniciativa está extendiendo su oferta de todo un conjunto de intervenciones que salvan vidas y fomentan la salud: mosquiteros contra la malaria, vitamina A para estimular el sistema inmunitario, comprimidos vermífugos que evitan el absentismo escolar, vacuna antipoliomielítica y vacuna antitetánica para las embarazadas.

12. Considero esta iniciativa un modelo de lo que puede conseguirse mediante la prestación de servicios integrados. Esta forma de actuar tiene un valor añadido, pues amplifica el poder de la salud pública. Hay en nuestra profesión muchos pensadores optimistas e innovadores. Tengamos siempre presente ese enorme potencial cuando hablemos del trabajo que nos aguarda.

Señor Presidente:

13. Distingo seis cuestiones que podrían orientarnos al acometer nuestro trabajo en los próximos años. Dos se refieren a necesidades sanitarias fundamentales, a saber: el desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria. Otras dos son de carácter estratégico: tenemos que fortalecer los sistemas de salud, y necesitamos más datos sólidos para conformar nuestras estrategias y medir los resultados. Las dos últimas son operacionales: nuestra dependencia de los asociados, especialmente de los implicados en la implementación en los países, y la necesidad de que actuemos eficazmente como organización, en todos los programas y en los tres niveles. Como ya he señalado, se trata de un planteamiento simple para abordar una tarea muy compleja.

14. Les hablaré en primer lugar del desarrollo sanitario. Ya he señalado que deseo que el interés y la eficacia de nuestra labor se calibren en función de su impacto en las personas en general, y en dos colectivos en particular: las mujeres y la población de África. Para incidir realmente en la salud de esos dos colectivos, puede que tengamos que redoblar nuestra acción en algunas áreas de trabajo. En otras palabras, posiblemente necesitamos ser más innovadores y eficientes.

15. Gran parte de lo que ya estamos haciendo repercute, como es lógico, en las mujeres y en la población de África. Sobre esos dos grupos se ciernen numerosas amenazas, a muchas de las cuales se les está prestando gran atención en nuestra lucha por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tarea en la que estoy firmemente comprometida.

16. Sabemos que la prosecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es una iniciativa favorable a los pobres. Cuando pensemos en la salud de las mujeres, tenemos que considerar también su función como agentes de cambio. Cuando las mujeres reciben una ayuda en forma de ingresos fami-

liares, observamos que se producen mejoras tanto de su salud como de la salud de sus familias y comunidades.

17. Cuando analicemos la situación de la salud en África, no olvidemos nunca la relación existente entre la pobreza y la salud. La mala salud hunde a grandes poblaciones en la pobreza. Las mejoras sanitarias permiten a la gente encontrar la manera de salir de la pobreza y dedicar los ingresos familiares a otras cosas aparte de las enfermedades.

18. Al igual que las mujeres, la población de África tiene potencialidades que es necesario liberar. Hemos visto que el potencial de los líderes africanos se materializaba en el éxito logrado contra el sarampión. La alianza proporcionó los medios necesarios, pero la victoria pertenece a África y sus gentes.

19. Una de las enfermedades abordadas en nuestro orden del día causa un inmenso sufrimiento en extensas zonas del mundo, pero sus mayores estragos se dan en África. Se trata de la malaria. África alberga el mosquito vector más eficiente y la forma más mortífera del parásito. En ese continente no hay una «estación» de la malaria: la transmisión se produce durante todo el año.

20. La malaria es una enfermedad insidiosa que causa una alta mortalidad, pero provoca también una alta carga de enfermedades debilitantes que impiden el progreso humano. La magnitud de la carga económica que supone esa enfermedad se hace patente si consideramos que consume el 25% de los ingresos familiares en África. La buena noticia son los progresos que estamos observando en la expansión de las intervenciones.

21. El pasado mes de diciembre tuve el honor de asistir a la Cumbre de la Casa Blanca sobre la Malaria celebrada en Washington, D.C. Allí, pude comprobar personalmente lo mucho que pueden conseguir las alianzas publicoprivadas y la buena voluntad de la comunidad cuando se trata de reunir recursos de distintos sectores para ayudar a la población de África.

22. Las enfermedades tropicales desatendidas - que afectan desproporcionadamente a la salud de las mujeres, arruinando su vida - son otro ejemplo. La OMS estima que hay al menos unos 300 millones de mujeres grave y permanentemente discapacitadas a causa de esas enfermedades prevenibles, que se cobran su mayor tributo en África. Como ha señalado Anders, existen afortunadamente excelentes iniciativas y alianzas, así como intervenciones de primera línea, para tratar estas enfermedades.

23. Sabemos que las enfermedades infecciosas, especialmente el SIDA, la tuberculosis y la malaria, son trabas muy importantes para el desarrollo de África. Pero las enfermedades crónicas - dolencias cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes - están en aumento en ese continente, como en el resto del mundo. En los países de ingresos bajos y medios esas enfermedades son otro serio obstáculo para el desarrollo.

24. Los sistemas de salud suelen poder controlar los brotes de enfermedades infecciosas que intermitentemente se declaran, pero tienen problemas para afrontar las demandas, y los costos, de la atención crónica, ya sea el VIH/SIDA o la diabetes. Las consecuencias pueden ser catastróficas para los hogares.

25. Una vez más, disponemos de instrumentos y estrategias para adoptar medidas. Según deja patente el informe sobre las enfermedades crónicas, tenemos muchas y excelentes oportunidades de prevención y un amplio espectro de intervenciones costoeficaces en todas nuestras regiones. Para esas enfermedades, la prevención es sin duda la mejor alternativa. La OMS debe seguir persuadiendo a los

líderes de salud de todas las regiones de que las enfermedades crónicas forman parte de la agenda del desarrollo.

26. La salud y la seguridad es el tema del *Informe sobre la salud en el mundo* de este año. Asimismo es el tema del Día Mundial de la Salud, que se celebrará en todo el mundo. Yo misma participaré en un debate de alto nivel al respecto en Singapur. Publicaremos un documento de antecedentes para el Día Mundial de la Salud para orientar esos debates, y publicaremos el informe completo más adelante durante este mismo año. El informe se centrará en los riesgos y los peligros para la salud que entrañan los modos en que los países y sus poblaciones interactúan en el plano internacional.

27. Es de suma importancia que la OMS aborde ese tema. El SRAS, por ejemplo, nos mostró lo mucho que ha cambiado nuestro mundo móvil, interconectado e interdependiente en lo relativo a su vulnerabilidad ante las amenazas sanitarias. Los embates que sufre la salud, ya procedan de enfermedades infecciosas emergentes, desastres naturales o cambios ambientales, pueden convertirse fácilmente en embates para las economías, las sociedades y la continuidad de la actividad comercial en todo el mundo. Considero el informe de este año como la primera parte de lo que tenemos que manifestar acerca de la salud y la seguridad.

28. El *Informe sobre la salud en el mundo* del próximo año constituirá la segunda parte. Además, se publicará en un año significativo: el 60º aniversario de la OMS y 30º aniversario de Alma-Ata. He decidido centrar el *Informe sobre la salud en el mundo* de 2008 en la atención primaria de salud y su función en el fortalecimiento de los sistemas de salud. En el informe se abordará una segunda dimensión, más personal, de la seguridad sanitaria: el acceso comunitario a los requisitos previos fundamentales para la salud, incluida la disponibilidad de alimentos suficientes, agua potable, vivienda y saneamiento adecuados, y atención de salud esencial. Cumplir esos requisitos previos es una función de salud pública de importancia crítica, que tiene que atenderse en todos los países en el marco de una buena gestión pública.

29. Como anuncio final, quiero que sepan que me he fijado a mí misma ciertos objetivos de desempeño. Tengo que marcar el camino dando ejemplo, y he de rendir cuentas a los Estados Miembros. Ustedes esperan de mí que cumpla mis promesas, y sobre esa base hay que medir mi desempeño. En eso se basa la rendición de cuentas, y eso es lo que espero de todo mi personal, a todos los niveles.

Señor Presidente:

30. A continuación me referiré a los puntos de nuestro orden del día. Uno de ellos abarca nuestra labor en su totalidad, y se adentra en el futuro. Se trata del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, que incluye el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2008-2009. Pediré a Anders que presente este punto. Sé que lo examinarán ustedes minuciosamente. Sus opiniones se tendrán en cuenta en la preparación del proyecto del plan y en el proyecto de presupuesto que se presentará a la Asamblea de la Salud en mayo.

31. En lo tocante a los asuntos técnicos y sanitarios, nuestro primer punto se refiere a la poliomielitis. La erradicación de la poliomielitis es uno de los temas pendientes de más importancia. El informe de octubre del Comité Consultivo sobre Erradicación de la Poliomielitis llegó a una conclusión firme: es técnicamente viable interrumpir la transmisión de la poliomielitis en todo el mundo.

32. La cuestión primordial es la siguiente: ¿estamos actualmente en condiciones de superar los obstáculos operacionales y financieros? Creo que debemos evaluar muy cuidadosamente las operaciones en el plano de los países para velar por que, en efecto, podamos interrumpir la transmisión en todo el mundo.

33. He decidido convocar una consulta urgente de alto nivel sobre esta cuestión, que se celebrará en esta sala el 27 y el 28 de febrero. El resultado previsto de esta reunión es una serie de hitos que se deberán alcanzar para lograr que se interrumpa la transmisión en los cuatro países donde sigue siendo endémica. En la reunión consultiva se considerará también la financiación necesaria para lograr esos hitos, y sus conclusiones se comunicarán a la Asamblea de la Salud en mayo.

34. Además del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio y el proyecto de presupuesto por programas, los puntos que examinará este Consejo abarcan únicamente una selección de las actividades de la OMS. Sin embargo, estos puntos son ampliamente representativos en otros sentidos.

35. En los últimos años hemos presenciado un crecimiento sin precedentes de la cantidad de asociaciones, iniciativas y organismos de financiación dedicados a la salud pública. La salud no había gozado hasta ahora de un lugar tan importante en los programas políticos y de desarrollo. La magnitud de financiación procedente de fundaciones privadas y de otras fuentes no tiene precedentes. Siempre quedarán necesidades por atender, pero la salud nunca ha gozado de tanta riqueza como ahora.

36. Bajo la dirección de todos ustedes, la OMS tiene la enorme responsabilidad de encauzar ese entusiasmo, esa actividad y ese dinero de maneras que ofrezcan beneficios claros y mensurables a los países y a sus poblaciones. Nuestro programa de salud pública debe ser coherente y convincente para nuestros asociados, pero por encima de todo debe ajustarse a las prioridades y las capacidades de los países.

37. Las iniciativas centradas en una sola enfermedad son importantes, pero debemos aprovechar todas las oportunidades de lograr sinergias que ofrezcan resultados múltiples.

38. Obviamente, tenemos que evitar la duplicación de esfuerzos, pero también debemos eludir el riesgo de la fragmentación. Creo que uno de los modos de avanzar consiste en prestar los servicios de forma integrada, como se hace en el caso del sarampión y de las enfermedades tropicales desatendidas. Asimismo, creo que mediante la aplicación de un enfoque integrado a la atención primaria de salud encontraremos modos de interrelacionar las actividades de los programas y, de ese modo, aumentar nuestro impacto.

39. Permítanme aclarar el sentido de mis palabras examinando tres cuestiones que aparecen reiteradamente en los informes y en las resoluciones que tenemos ante nosotros. Estas cuestiones son **los sistemas de salud**, **las pruebas científicas para medir el impacto**, y **el acceso a la atención esencial**.

40. En el ámbito de los **sistemas de salud**, uno de los puntos del orden del día se dedica específicamente a ese tema. Sin embargo, al examinar los demás puntos incluidos en los asuntos técnicos y sanitarios, observamos que casi todos ellos aluden a los sistemas de salud. Algunos informes sobre enfermedades específicas, tales como la malaria y la tuberculosis, presentan estrategias para contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud. En otros se afirma tajantemente que la continuación del progreso depende del fortalecimiento de los sistemas y los servicios.

41. He aquí la esencia de nuestro dilema. Tenemos una gran diversidad de iniciativas sanitarias centradas en la obtención de resultados. La capacidad de obtener esos resultados requiere que los sistemas de salud funcionen. Sin embargo, el fortalecimiento de los sistemas de salud no es el objetivo fundamental de esas iniciativas. Por consiguiente, necesitamos un enfoque común de la prestación de servicios.

42. Nada de lo mencionado es novedad para la salud pública. Sin embargo, quería hacer hincapié en la importancia de los sistemas de salud, ya que ello redobla mi compromiso hacia una atención primaria de salud integrada.

43. Como he dicho, lo que se puede medir, se puede hacer. **La segunda cuestión que observamos en varios informes es la utilización de pruebas científicas para medir nuestros resultados.** Si queremos establecer un plan de salud convincente, no debemos examinar sólo las necesidades a las que nos enfrentamos, sino también los resultados que obtenemos. Para poder seguir avanzando, hemos de examinar el camino recorrido.

44. Un modo de avanzar en el control de la malaria, como se ha informado a este Consejo, es elaborar perfiles de datos por países, sustentados en indicadores. El informe sobre el control de la tuberculosis constituye un modelo del valor del monitoreo del desempeño operacional de un programa y de su impacto en una epidemia.

45. En el momento en que se fijaron las metas mundiales en materia de tuberculosis, en 1991, no existía ningún sistema para medir la carga mundial de esa enfermedad. Actualmente podemos decir con confianza que los logros alcanzados han sido enormes. El monitoreo ha adquirido todavía más importancia a raíz de la reciente aparición de tuberculosis extremadamente farmacorresistente.

46. Para las enfermedades crónicas, la OMS ha empezado a aplicar el planteamiento progresivo de vigilancia de los factores de riesgo, utilizando métodos y herramientas normalizados. Resulta gratificante observar que todos los países de la Región de África han adoptado ese enfoque normalizado para la recopilación de datos.

47. Nadie se atrevería a cuestionar nuestra necesidad de medir el desempeño y los resultados. Sin embargo, para hacerlo necesitamos información fiable. De nuevo, si los sistemas de salud no funcionan correctamente, difícilmente obtendremos siquiera los datos de población más básicos sobre morbilidad y mortalidad.

48. **La tercera cuestión es la equidad en el acceso a la atención esencial, incluidos los medicamentos y otros servicios**. Entre esos servicios esenciales, me gustaría incluir la información necesaria para evitar o reducir al mínimo los riesgos para la salud.

49. Cuando la pobreza es la causa fundamental de la falta de acceso, necesitamos planteamientos como el que se ha aplicado a la malaria, contra la que se están distribuyendo actualmente mosquiteros de manera gratuita o a precios fuertemente subvencionados.

50. Otro punto de nuestro orden del día es el proyecto de estrategia sobre género, mujeres y salud. Acojo con agrado la inclusión de ese punto. Sabemos que los factores relacionados con el género pueden exponer a un grupo a mayores riesgos para la salud, poner en peligro los resultados sanitarios, o negar el acceso a una protección sanitaria adecuada. Conocer la existencia de esos problemas nos permite diseñar estrategias más equitativas.

51. En lo relativo a los medicamentos con dosis fijas para los niños afectados por el SIDA, la tuberculosis y la malaria, hemos sabido que esos medicamentos a menudo no están disponibles porque la industria no tiene un fuerte incentivo de mercado, pues no se trata de enfermedades pediátricas prioritarias en el mundo desarrollado. Como ustedes saben, estamos elaborando una estrategia y un plan de acción relativos a la salud pública, la innovación y la propiedad intelectual.

52. Asimismo, hemos sabido que la falta de disponibilidad de medicamentos pediátricos esenciales, incluidos los antibióticos, es uno de los motivos por los que los países no progresan adecuadamente hacia algunos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

53. Si mantenemos nuestro compromiso con el sistema de valores de la atención primaria de salud, debemos examinar atentamente estas y otras cuestiones relativas al acceso y la igualdad. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud lo está haciendo en el marco de sus tareas, y espero con interés los resultados.

54. Estas preocupaciones por el acceso y la equidad refuerzan todavía más mi compromiso con el planteamiento de la atención primaria de salud.

55. En cuanto al desempeño, la reforma de las Naciones Unidas forma parte de nuestro orden del día en el apartado de las cuestiones administrativas. Acogemos con agrado la propuesta de realizar ejercicios piloto en determinados países para explorar los modos de mejorar la coherencia en el conjunto del sistema de las Naciones Unidas.

56. Puedo asegurarles que la OMS participará activamente en la reforma de las Naciones Unidas. Somos el organismo con mayor presencia en los países, y por ello estamos en buenas condiciones para contribuir a ella, y aportaremos nuestra considerable experiencia a medida que avance el programa de reforma. Las orientaciones que nos proporcionen ustedes sobre esta importante cuestión serán recibidas con el máximo interés.

57. La semana pasada asistí a la presentación del proceso de llamamientos unificados para la asistencia humanitaria en las crisis. Observé importantes muestras de la reforma de las Naciones Unidas, que han mejorado notablemente la coordinación estratégica de las actividades en función de los mandatos y capacidades particulares de cada uno de los organismos. Considero que estamos avanzando en la dirección adecuada.

Señor Presidente:

58. Quiero concluir con algunas observaciones sobre la gripe aviar y la conexa amenaza de pandemia. El mensaje es muy claro: no tenemos que bajar la guardia.

59. El mundo entero ha vivido bajo la amenaza inminente de una pandemia de gripe durante más de tres años. Estos años de experiencia nos han enseñado lo tenaz que es el virus H5N1 en las aves.

60. Los países han realizado esfuerzos heroicos, y sin embargo el virus perdura, o vuelve una y otra vez. Prácticamente ningún país que haya registrado grandes brotes entre las aves domésticas o en criaderos comerciales ha logrado eliminar el virus de su territorio.

61. Mientras el virus siga circulando entre las aves, la amenaza de una pandemia persistirá. Al mundo todavía le faltan años enteros para lograr el control en el sector agrícola.

62. Eso puede significar que contamos con algunos años para mejorar nuestra preparación, o puede que no. Es sabido que los virus de la gripe son imprevisibles, inestables y caprichosos. Es imposible predecir su comportamiento.

63. Sin embargo, hay cosas que sí sabemos. Actualmente, el virus no se transmite fácilmente de aves a seres humanos. La gripe aviar del tipo H5N1 sigue siendo fundamentalmente una enfermedad de las aves.

64. Para los seres humanos, sabemos también que este virus no ha perdido ni un ápice de su virulencia. Al día de hoy, se han confirmado 267 casos, de los cuales 161 han sido mortales, lo cual representa una tasa de letalidad del 60%. En 2006 se registraron más defunciones que en todos los años anteriores juntos. En 2006, la tasa de letalidad fue del 70%.

65. Es evidente que estamos mucho mejor preparados que hace tres años, pero tenemos motivos sobrados para mantener esos esfuerzos. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) entra en vigor en junio, y será de gran ayuda. Tienen ante ustedes una resolución en la que se pide la distribución sistemática y oportuna de material biológico relacionado con nuevos virus de la gripe. Eso también será de gran ayuda.

Señor Presidente:

66. Pongo ahora esta 120ª reunión del Consejo Ejecutivo en sus competentes manos.

Thank you;

Xie xie;

Merci;

Gracias;

Shoukran;

Spasibo.

= = =