

Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 128.^a reunión

Ginebra, lunes 17 de enero de 2011

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

1. Este último año ha sido rico en acontecimientos para la salud pública.
2. En diciembre participé en Burkina Faso en el lanzamiento de una nueva vacuna contra la meningitis que podría poner fin a epidemias devastadoras en el cinturón de la meningitis de África.
3. El lanzamiento de esta vacuna representa un triunfo para la salud pública por varios motivos. Es el resultado de un modelo pionero para la innovación de productos orientado por las necesidades de salud pública, no por las fuerzas del mercado.
4. La vacuna fue desarrollada en respuesta a los requisitos señalados por líderes africanos, en particular un precio asequible. El proyecto fue coordinado por la OMS y PATH, con financiación esencial de la Fundación Bill y Melinda Gates.
5. Al precio indicativo de 50 centavos de dólar por dosis, ninguna de las grandes compañías farmacéuticas estaba interesada. Eso llevó a crear una alianza sin precedentes con colaboración de los sectores público y privado, Norte-Sur, y Sur-Sur.
6. La vacuna fue desarrollada por un consorcio de profesores universitarios y científicos. La tecnología necesaria fue transferida de los Estados Unidos de América y los Países Bajos al Serum Institute de la India, que aceptó fabricar la vacuna al precio indicativo fijado.
7. Científicos africanos participaron en el diseño de los protocolos del estudio y llevaron a cabo los ensayos clínicos. El Canadá ayudó a la Indian National Authority en el proceso de aprobación regulatoria. La OMS precalificó la vacuna el pasado mes de junio, garantizando que el producto satisficiera los máximos estándares internacionales de seguridad y eficacia.
8. La vacuna fue desarrollada de principio a fin en menos de una década, lo que representa un tiempo récord, y a una décima parte aproximadamente del costo que implica por lo general el desarrollo y comercialización de un producto.

9. Con frecuencia los países africanos tienen que esperar años, si no décadas, para que los nuevos productos médicos lleguen a sus sistemas de salud. No en esta ocasión. Por una vez, la mejor tecnología que el mundo puede ofrecer gracias a la colaboración se está introduciendo en África.

10. Merced al apoyo de la Alianza GAVI, a la primera campaña de vacunación llevada a cabo en todo el país en Burkina Faso le están sucediendo campañas similares en Malí y el Níger; son los tres países hiperendémicos del cinturón de la meningitis. Pero hay 25 países en ese cinturón, y la falta de financiación pone en peligro las tan necesarias campañas en otros lugares.

11. Esta situación suscita un interrogante que ha reaparecido durante todo el año y que persiste en la actualidad. ¿Cómo afectarán la crisis financiera y la recesión económica a la salud pública, tanto en el plano internacional como en cada país?

12. ¿Se detendrán los progresos? ¿Se confirmará el potencial atribuido a innovaciones trascendentales, como la vacuna contra la meningitis, las vacunas para prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, o la nueva prueba de diagnóstico de la tuberculosis?

13. La salud pública atraviesa un buen momento, pero ¿dispondremos aún de los recursos necesarios para mantener, incluso acelerar, esos avances? Muchas organizaciones activas en el campo de la salud mundial, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza GAVI y la propia OMS, afrontan actualmente graves problemas de financiación.

14. Los mosquiteros tratados se han de reemplazar. El tratamiento antirretroviral del sida se ha de mantener toda la vida. La búsqueda de casos y el tratamiento de la tuberculosis son un trabajo continuo que es necesario intensificar. Cada nueva generación de niños debe ser protegida de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

15. El año pasado lanzamos una estrategia enérgica para erradicar la poliomielitis. ¿Tiene la comunidad internacional el vigor y los recursos necesarios para alcanzar los hitos que se ha fijado? La superficie de las zonas de endemidad de la dracunculosis es hoy menor que nunca. ¿Conseguiremos terminar también esta labor?

16. La crisis financiera fue un gran revés. El cambio climático se cierne sobre nosotros. El año pasado se batieron varios récords de fenómenos meteorológicos extremos, y la tendencia se mantiene este año, como demuestran sobre todo las inundaciones sufridas por Australia, el Brasil y Sri Lanka.

17. Nuestro corazón está con cuantos han perdido a sus seres queridos, y con los miles de personas que han perdido su casa y sus medios de vida.

18. El año pasado, la capacidad de respuesta de la comunidad internacional se vio tensionada al máximo por dos megadesastres: el terremoto de Haití en enero, y las inundaciones que sufrió el Pakistán en agosto. Esos países necesitarán apoyo durante algún tiempo.

19. El cólera es otro tema del orden del día. Como se señala en el informe, esta es una enfermedad que explota los sistemas e infraestructuras de salud frágiles, especialmente los relacionados con el abastecimiento de agua y el saneamiento. Dado el corto periodo de incubación de la enfermedad, cuando el sistema de alerta es precario, pueden declararse brotes fulminantes, como el que estamos viendo en Haití.

20. Estos dos megadesastres resaltan algo obvio: la pobreza y las infraestructuras deficientes acenúan el impacto sanitario de los desastres y enlentecen la recuperación. Esta simple observación pone de relieve lo acertado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio como ataque generalizado contra la pobreza.

21. También destaca lo acertado de la decisión de la OMS de poner énfasis en la creación de capacidad sanitaria fundamental. Este enfoque aumenta la resistencia y la autosuficiencia, y sienta además las bases para introducir mejoras equitativas y sostenibles en los resultados sanitarios.

Señoras y señores:

22. Décadas de experiencia nos dicen que las iniciativas de salud solo sobreviven lo bastante para generar resultados sostenibles cuando se consideran un bien nacional y están en armonía con las prioridades y capacidades nacionales.

23. La autosuficiencia solo se consigue cuando los programas se ejecutan de manera que refuercen los sistemas, infraestructuras y capacidades existentes. Eso ayuda a los países a reducir su dependencia de la ayuda y brinda a los donantes una estrategia de salida.

24. Van a examinar ustedes varios informes sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, en los que se describen diversas tendencias y retos y la necesidad de apoyo de la OMS a nivel de país, especialmente en el plano de las políticas. El tipo de prestación integrada de servicios que promueve la atención primaria se presenta como un modelo para organizar la atención sanitaria. Esa necesidad se refleja en varios otros informes.

25. El informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud concluye que el éxito depende en gran medida de la integración de los programas de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

26. El informe sobre la inmunización cita la debilidad de los sistemas de salud de muchos países como un obstáculo fundamental para hacer progresos. En ese informe se muestra también que las actividades de proyección externa y de inmunización sistemática están ofreciendo cada vez más servicios integrados de atención primaria, llevando a menudo esos servicios hasta las zonas más remotas y de difícil acceso.

27. En el informe sobre la malaria se señala que el impulso de prevención y control de esta enfermedad contribuye a hacer más robustos los sistemas de salud y se beneficia de esas mejoras.

28. El proyecto de estrategia sobre el VIH/sida marca un punto de inflexión en la respuesta mundial a esta enfermedad. La estrategia propuesta articula un enfoque más integrado y equilibrado, que depende del desempeño de otros programas de salud y contribuye a su éxito. El proyecto de estrategia sitúa además la respuesta al VIH/sida en el contexto de las más amplias agendas de la salud pública y el desarrollo.

29. Todas esas son tendencias que celebro.

30. También el pasado año vio la luz el primer informe de la OMS sobre las enfermedades tropicales desatendidas.¹ Los asombrosos progresos que describe el informe son un duro golpe para algunas enfermedades antiguas, un duro golpe para el aparentemente interminable lastre de la pobreza, y un gran triunfo del potencial que encierran las alianzas dirigidas con firmeza.
31. Algunos de los avances más importantes son el resultado de políticas estratégicas de la OMS orientadas a la simplificación, la consolidación, la racionalización y la integración. Indudablemente este enfoque ha aumentado la eficiencia operacional y aliviado la carga que soportan los países en que se solapan muchas de esas enfermedades.
32. El lanzamiento del informe estuvo acompañado de nuevos compromisos de la industria farmacéutica para donar medicamentos en cantidades masivas. Cuando el objetivo es llegar a un gran número de personas muy pobres, no hay ningún precio de los medicamentos, por bajo que sea, que resulte asequible.
33. Gracias a esas donaciones, muchos millones de personas pobres están recibiendo medicamentos de máxima calidad.
34. La salud pública ha luchado durante mucho tiempo para imprimir una mayor equidad al acceso a productos médicos de calidad. Y así está sucediendo, también con la nueva vacuna contra la meningitis, lo que supone para mí una gran satisfacción.
35. También acojo con satisfacción la Red africana para la innovación en materia de medicamentos y medios diagnósticos, o ANDI, que está intentando crear una plataforma sostenible para la innovación en investigación y desarrollo en África.

Señoras y señores:

36. En agosto, asesorada por el Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), declaré el fin de la pandemia por H1N1 (2009).
37. En ese momento advertimos de que el virus H1N1 de ningún modo ha desaparecido y probablemente pasará a comportarse como un virus estacional, que circulará durante algunos años. Durante esta temporada de invierno del hemisferio norte, algunos países siguen presentando casos graves de la enfermedad en un grupo de edad relativamente joven.
38. En algunos casos, persuadir al público de la necesidad de vacunarse es ahora más difícil incluso que durante la pandemia. Tal como se explica en el informe sobre la inmunización, el problema de la desconfianza del público no se limita en absoluto a las vacunas antigripales.
39. Quizá tengamos que reconocer que las ideas del público sobre la seguridad de las vacunas pueden verse distorsionadas de forma permanente por temores infundados, hasta el punto de que por más pruebas científicas que se aporten, no se logrará cambiar su forma de pensar. Esta nueva tendencia es un problema preocupante que debemos abordar.

¹ *Neglected tropical diseases, hidden successes, emerging opportunities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

40. Como ya saben ustedes, un Comité de Examen, creado de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), está llevando a cabo un análisis riguroso de la actuación de la OMS durante la pandemia, así como una evaluación del funcionamiento general del Reglamento Sanitario Internacional. El Comité presentará un informe pormenorizado a la Asamblea de la Salud en mayo.
41. Un evento de alcance mundial como la pandemia por H1N1 (2009) pone de relieve las deficiencias de los servicios de salud y las inequidades en el acceso a productos básicos. Esto es un motivo de preocupación permanente, que probablemente abordarán ustedes también.
42. Al mismo tiempo, la respuesta a la pandemia por H1N1 confirmó el valor de la preparación y la creación de capacidad. Y eso a su vez dice mucho sobre el valor de la solidaridad mundial cuando hay que afrontar una amenaza universal.
43. El compromiso de luchar por la salud como estrategia de reducción de la pobreza fue reafirmado energicamente en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre.¹
44. Yo participé en ese evento, y puedo asegurarles que la salud goza de gran predicamento.
45. Como se señala en varios de los documentos de que disponen, en esa ocasión se produjo también el lanzamiento, por el Secretario General de las Naciones Unidas, de una Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Los países y sus asociados comprometieron US\$ 40 000 millones durante los próximos cinco años para apoyar la Estrategia.
46. En una iniciativa estrechamente relacionada, el Secretario General pidió a la OMS que contribuyera con una Comisión de alto nivel sobre información y rendición de cuentas para la salud de la mujer y el niño. Esta iniciativa abre nuevos caminos en materia de gobernanza de la salud mundial.
47. He pedido a la Comisión que en un plazo de seis meses proponga fórmulas adecuadas para mejorar el seguimiento de los compromisos financieros y de otro tipo por los asociados, la medición de los resultados, y la capacidad de los países en desarrollo para recopilar y analizar datos básicos de salud.
48. El resultado práctico es doble: garantizar que las inversiones se traduzcan en los resultados previstos, y hacerlo de manera que las capacidades nacionales de salud salgan fortalecidas, en lugar de sobrecargadas.
49. A ese fin, se solicita además a la Comisión que proponga un conjunto de indicadores básicos para medir la salud de las mujeres y los niños, indicadores que deberían ayudar a simplificar y normalizar los requisitos de notificación, así como a mejorar la comparabilidad internacional de los datos.
50. Además, la Comisión estudiará la manera de aprovechar las tecnologías de la información y las comunicaciones para crear capacidad de información sanitaria. Sin esa capacidad, nunca sabremos si las inversiones generan resultados.

¹ Sesión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 20-22 de septiembre de 2010).

51. En septiembre de este año, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará una reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Los preparativos necesarios para dicha reunión son otro de los temas que abordarán ustedes aquí.

52. La prevención de esas enfermedades relacionadas con el modo de vida depende a menudo de medidas que escapan a la influencia directa del sector de la salud. Lo mismo ocurre con la seguridad vial y la prevención de los traumatismos infantiles no intencionales. El sector de la salud puede reunir evidencias sobre esos daños, incluidos los costos que suponen para la sociedad, pero corresponde a otros sectores aplicar las políticas y la legislación que protegen contra esos riesgos.

53. La necesidad de una acción multisectorial no es algo nuevo en el terreno de la salud pública, pues se remonta por lo menos a la Declaración de Alma-Ata, hace más de 30 años. En ese momento se solicitó la colaboración de otros sectores emparentados, como los de la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento, la vivienda y la educación.

54. Pero ya no es así. Los sectores, y las políticas, implicados en el aumento de las enfermedades no transmisibles se encuentran bajo la influencia de poderosas industrias y multinacionales, como las relacionadas con el tabaco, el alcohol, los alimentos y la agroindustria.

55. El objetivo de incorporar aspectos de la salud en todas las políticas gubernamentales, especialmente para controlar las enfermedades no transmisibles, tropieza con algunas dificultades relevantes. Pero es algo que hay que hacer. El incremento de esas enfermedades contribuye claramente al aumento del gasto sanitario.

56. El Informe sobre la salud en el mundo del año pasado¹ ofrece consejos prácticos sobre la financiación de los sistemas de salud. Su objetivo es situar a un mayor número de países en el buen camino hacia la cobertura universal y ayudar a otros a preservar sus logros.

57. En el informe se simplifican algunos argumentos y teorías económicas complejas, extrayendo a partir de una vasta experiencia de los países un menú de opciones y decisiones de política.

58. El informe sugiere respuestas para las tres cuestiones más importantes que se plantean en cualquier proceso de avance hacia la cobertura universal: cómo recaudar más dinero para la salud, cómo ampliar la protección financiera a los pobres y enfermos, y cómo prestar los servicios de salud de manera más eficiente.

59. Como ya se ha señalado, la mejora de las políticas de adquisición, prescripción y control de la calidad de los medicamentos es una fuente importante de ahorro en todos los países, y el uso de medicamentos genéricos se considera una medida especialmente eficaz en ese sentido.

60. Aparte de su valor práctico, el informe transmite un mensaje muy oportuno, a saber, que cuando el dinero escasea, mejorar la eficiencia es una opción preferible a recortar servicios.

¹ Informe sobre la salud en el mundo 2010 - Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Señoras y señores:

61. Tienen ante ustedes un denso orden del día, como densa es la agenda de la OMS. Esta Organización trabaja con todas sus fuerzas. Constantemente se le piden más y más cosas. Pero eso tiene un límite, y ese límite ha llegado.

62. No estamos funcionando en el nivel de desempeño óptimo que se necesita y se espera cada vez más. Del análisis de los eventos que acabo de exponerles se desprende, en mi opinión, que la OMS es eficaz, a veces de forma llamativa, en algunas áreas. Pero no ocurre así en todas las áreas cubiertas por nuestro vasto programa de trabajo.

63. La OMS tiene que cambiar en los planos administrativo, presupuestario y programático. No es necesario que cambiemos la Constitución, pero sí debemos emprender algunas reformas de gran alcance.

64. Examinarán ustedes un punto sobre la financiación de la OMS en el futuro. Cualquier debate sobre las necesidades de financiación y presupuestación debe ir estrechamente unido a un atento análisis de la finalidad y la contribución singular de la OMS.

65. El nivel de compromiso de la OMS no debe depender de la magnitud del problema de salud. Antes bien, debe depender de la medida en que la OMS pueda influir en el problema. Puede que otros estén en condiciones de hacer mejor el trabajo.

66. La necesidad de reformas se debe en parte a eventos y tendencias externos. Los determinantes de la salud son muy diversos y están interrelacionados. La lista de factores que influyen en los resultados sanitarios sigue creciendo.

67. Los retos se han vuelto mucho más complejos, y a menudo están entrelazados con aspectos comerciales espinosos y con los intereses de grandes industrias muy poderosas.

68. En el terreno de la salud pública confluye un número cada vez mayor de alianzas, iniciativas y organismos de ejecución. Las demandas dirigidas a la OMS y a los países son ya abrumadoras.

69. Permítanme ilustrar esto. Solo en 2009, Viet Nam recibió más de 400 misiones enviadas por donantes para examinar proyectos de salud o el sector de la salud. Rwanda debe dar cuenta a distintos donantes de 890 indicadores sanitarios.

70. Aunque las causas son ajenas a la OMS, la Organización tiene que afrontar ese problema, y para ello hay fundamentalmente dos posibilidades.

71. Como se señala en los documentos que se les han entregado, las estrategias y planes nacionales de salud son una alternativa para lograr una mejor convergencia con las prioridades nacionales y reducir parte de las demandas, la duplicación y la fragmentación. Para respaldar ese enfoque hay que introducir cambios en el funcionamiento de las oficinas de la OMS en los países y en la manera de contratar y formar a su personal. También debe cambiar el comportamiento de los asociados y donantes en sus actividades de apoyo al desarrollo sanitario en los países.

72. Y otra opción es un firme liderazgo técnico por parte de la OMS. La estrategia Alto a la Tuberculosis es un buen ejemplo de ello. La estrategia dispone de un plan, con actividades presupuestadas, una estrecha colaboración, y una importante orientación técnica de la OMS.

73. Se han implantado mecanismos que facilitan la adquisición de medicamentos de calidad garantizada a los mejores precios posibles, incluidos fármacos contra las formas resistentes de tuberculosis. La aplicación, el seguimiento y la presentación de informes tienen lugar en el marco de los programas nacionales contra la tuberculosis dirigido por los países. Los asociados aplican la estrategia de manera unificada y coordinada.

74. Se trata de una estrategia dinámica y adaptable. Gracias a su componente de investigación, la orientación técnica y normativa es perfeccionada constantemente de acuerdo con las últimas pruebas científicas e innovaciones, como la nueva prueba de diagnóstico.

75. Esta prueba representa un tremendo avance en términos de velocidad y sensibilidad, sobre todo en lo que respecta a la detección de la tuberculosis farmacorresistente y la tuberculosis asociada a la infección por VIH. La espera para obtener los resultados es de unos 100 minutos, en lugar de tres meses.

76. El apoyo de la OMS a esa herramienta ha permitido reducir el precio en un 75% para los países en desarrollo. Una vez más, estos países, con el apoyo de la OMS y de sus asociados, figurarán entre los primeros que aplicarán esa trascendental herramienta.

77. Más recientemente, el Programa Mundial sobre Malaria ha comenzado a prestar apoyo técnico similar al Plan de Acción Mundial sobre el Paludismo. Personalmente, creo que muchos progresos recientes de la lucha contra la malaria se pueden atribuir al hecho de que los países endémicos y los asociados han cerrado filas en torno a las recomendaciones técnicas de la OMS.

78. Como he dicho antes, el programa sobre las enfermedades tropicales desatendidas lleva proporcionando este tipo de liderazgo desde hace algún tiempo. Y, una vez más, vemos los resultados.

79. Naturalmente, la OMS no puede asumir el mismo tipo de liderazgo de alto protagonismo y alto impacto en todas las áreas de trabajo. En algunas áreas la función de la OMS debe ser la propia de un ente de vigilancia, con el apoyo de nuestra función constitucional de seguimiento de las tendencias y los determinantes de la salud.

80. Dado que esos determinantes son muy numerosos y están interrelacionados, no podemos perder nada de vista, pero no necesitamos tener un programa para cada cosa.

81. Otro problema es el simple hecho de que muchas de las actividades básicas de la OMS son en gran parte invisibles, pues es difícil medir sus efectos. Los donantes están impacientes. Quieren resultados rápidos, bien visibles y medibles.

82. La OMS es un organismo técnico especializado. Ofrecemos conocimientos especializados. Estamos bien situados para ofrecer asesoramiento avanzado y consensuado de utilidad para orientar las políticas y solucionar controversias.

83. ¿Puede un determinado contaminante de los alimentos causar cáncer? ¿Es seguro dormir bajo un mosquitero tratado con insecticida? ¿Transmiten las gráficas de crecimiento una sensación de alarma innecesaria a las madres lactantes?

84. ¿Puede un dispositivo de planificación familiar considerarse seguro en las mujeres malnutridas con múltiples infecciones? ¿Es posible acortar y simplificar los regímenes de tratamiento de una determinada enfermedad?

85. ¿Pueden ciertos signos y síntomas clínicos reemplazar de forma fiable como criterio de acción a unas pruebas de laboratorio costosas y laboriosas? ¿Por qué están aumentando en la Región de África los trastornos por carencia de yodo, cuando es fácil y barato prevenirlos? ¿Qué problemas exigen nuestra intervención?

86. Este es el tipo de trabajo, crucial pero poco llamativo, que permite mantener ininterrumpidamente la salud pública, con una marcada inclinación por el mundo en desarrollo. Los países dependen de la OMS para hacer ese trabajo, pero la financiación es insuficiente.

87. Las normas y estándares internacionales también contribuyen a la equidad. Todo el mundo merece las mismas garantías de que el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos, los medicamentos que tomamos y los productos químicos con que interactuamos no perjudicarán nuestra salud.

88. Esa es la situación ideal. La realidad, por supuesto, depende una vez más de la capacidad disponible, en particular de la capacidad de regulación. ¿De qué sirven las normas y estándares si los países carecen de capacidad para ponerlos en práctica?

89. Y heos aquí de nuevo ante la pregunta básica: ¿hasta dónde se extienden los deberes y responsabilidades de la OMS? ¿En qué medida estamos obligados a garantizar que nuestro trabajo tenga un impacto real en los resultados sanitarios? Esto es claramente lo que está sucediendo en algunas áreas, pero no en todas.

Señoras y señores:

90. He centrado mi intervención en aspectos programáticos. El documento que van a examinar tiene un alcance mucho mayor.

91. No voy a tomar decisiones por mi cuenta para hacer cambios en la OMS, pero tengo algunas opiniones personales, por supuesto; es parte de mi trabajo como principal funcionario técnico y administrativo de esta Organización.

92. Las indicaciones al respecto deben provenir de los Estados Miembros, en estrecha consulta con el personal de la OMS. Escucharé muy atentamente sus opiniones cuando abordemos este punto del orden del día el próximo miércoles.

Muchas gracias.

= = =