Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB130/2**
130.ª reunión **16 de enero de 2012**
Punto 2 del orden del día

Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 130.ª reunión

Ginebra, lunes 16 de enero de 2012

Señor Presidente, distinguidos miembros del Consejo Ejecutivo, excelencias, embajadores, representantes del cuerpo diplomático, señoras y señores:

1. Tienen ante ustedes un orden del día denso y estimulante, en un momento en que el mundo en general atraviesa enormes dificultades.

2. Considerando el panorama mundial, la salud pública puede estar orgullosa de todo lo que ha conseguido desde el comienzo de este siglo, orgullosa de su capacidad para adoptar una perspectiva a largo plazo, y orgullosa de su disposición a encarar problemas cada vez más complejos.

3. Hemos mantenido bien el rumbo, con ánimo inquebrantable y sin titubeos.

4. La OMS y sus Estados Miembros pueden estar especialmente orgullosos de la perseverancia demostrada para llegar a acuerdos sobre instrumentos de gobernanza mundial que brindan protección colectiva frente a amenazas comunes como son el tabaco, los brotes epidémicos y otras causas súbitas de enfermedad que pueden propagarse a otros países, y las pandemias de gripe y la consiguiente necesidad de estar preparados y de distribuir de forma equitativa los beneficios.

5. Algunos instrumentos de gobernanza recientes brindan también mecanismos para satisfacer necesidades comunes, como la necesidad de gestionar los derechos de propiedad intelectual de manera justa para la industria, pero sobre todo para la salud pública, o como la necesidad de seguir la pista de la ayuda para el desarrollo sanitario para comprobar que se use de forma responsable. Se trata, en definitiva, de mecanismos que permiten obtener resultados cuantificables, pero también desarrollar capacidad para medir esos resultados en primer lugar.

6. Desde el comienzo de este siglo, han llegado ustedes a acuerdos en todas esas áreas problemáticas, mediante negociaciones orientadas a despejar el camino hacia la mejora de la salud, interesándose por la equidad como fuerza motriz y persiguiendo siempre un trato justo para todos.

7. Ello supone un logro muy destacado en un momento en el que las negociaciones internacionales están fracasando en muchos otros ámbitos.

8. Con demasiada frecuencia, políticas consideradas cruciales por sus beneficios a largo plazo, como el mantenimiento de la autosuficiencia agrícola o el freno al calentamiento mundial, se ven debilitadas cuando se considera que representan una amenaza para una economía frágil. Pero no ocurre así

con la salud pública, como claramente hemos comprobado desde que arrancó este siglo, y eso es muy revelador en cuanto a la gran prioridad que realmente se otorga a la salud.

9. La determinación inquebrantable con que sigue avanzando la salud pública es tanto más sorprendente cuanto que hay muchos factores que juegan en su contra.

10. Señoras y señores, pocos habrá que discrepen de mi opinión: el mundo va muy mal.

11. El desconcierto vivido durante la última década, en la que el mundo se ha visto acosado por continuas crisis mundiales, se ha recrudecido a lo largo de 2011. Ha sido este un año jalonado por un número insólito de fenómenos meteorológicos extremos, inundaciones, sequías, vendavales, tormentas de hielo, un maremoto y un accidente nuclear asociado, hambre e inanición en el Cuerno de África, y crisis humanitarias que han revestido especial complejidad al coincidir con conflictos y graves problemas de seguridad. Ha sido un año de profundización en la austeridad financiera, desempleo creciente y sufrimiento económico, especialmente para las clases medias, para la gente corriente. Ha sido también un año de protestas y revueltas sin precedentes, que se han propagado casi por doquier como una niebla densa de malestar social.

12. De hecho, 2011 podría muy bien pasar a la historia como el año en que políticos, economistas y medios de comunicación decidieron prestar atención a la desigualdad como una amenaza para la estabilidad social y la seguridad mundial.

13. Las protestas que derribaron a algunos gobiernos respondían a un deseo de reformas democráticas y económicas. Los manifestantes reclamaban derechos humanos fundamentales, dignidad, y la oportunidad de conseguir empleos con sueldos que les permitieran vivir. Numerosos analistas han interpretado esos levantamientos como movimientos de protesta contra las desigualdades, especialmente contra la desigualdad de ingresos y de oportunidades, sobre todo entre los jóvenes. Y ello es comprensible: en algunos de esos países, el producto interno bruto creció de forma sostenida año tras año, pero al mismo tiempo crecía también año tras año el número de personas que caían por debajo del umbral de pobreza.

14. El año pasado conocimos también otro dato. En algunos países ricos, la diferencia de calidad de vida entre las generaciones mayores y la juventud es hoy mayor que nunca.

15. El año pasado muchos países se percataron de que estaban perdiendo clase media, esto es, una base esencial de la democracia y de la productividad económica.

16. De acuerdo con un reciente informe de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, la desigualdad de ingresos en los países ricos ha alcanzado los peores niveles registrados en casi 25 años. En el informe se llega también a la conclusión de que las sociedades con menos desigualdad son las que consiguen los mejores resultados de salud, independientemente del nivel del gasto sanitario.

17. Dicho de otro modo, el dinero por sí solo no garantiza una mejor salud. Las políticas acertadas que fomentan la equidad suelen ser más eficaces. La salud pública es consciente de eso desde hace mucho tiempo. Es tentador sentirse justificado por ese súbito interés que ha despertado entre las altas instancias la desigualdad social como fuerza disgregadora de magnitud suficiente para socavar la seguridad y derribar gobiernos.

18. La OMS y sus Estados Miembros vienen manifestando desde hace mucho tiempo un especial interés por la equidad, la justicia social y la interacción entre los factores sociales y los resultados sanitarios.

19. Así ha sido por lo menos desde la Declaración de Alma-Ata en 1978. Más recientemente, hemos sostenido que los sistemas de salud son instituciones sociales. Bien gestionados y adecuadamente financiados, los sistemas de salud favorecen la cohesión y la estabilidad social.

20. Como ya saben, la cobertura sanitaria universal es un poderoso agente igualador. La evolución de la situación sanitaria es un indicador muy fiel del bienestar social y económico global.

21. Al comienzo de este siglo, la Declaración del Milenio y sus Objetivos dieron nuevo impulso a los valores de la equidad y la justicia social. La Declaración estableció un claro contrato social para reducir la miseria e introducir mayor equilibrio en un mundo lleno de desigualdades.

22. Se ha dicho que los que sufren y los menos favorecidos deben recibir ayuda de los más beneficiados. Esto no ha sido así en absoluto, particularmente en los países más prósperos. De hecho, como documentan numerosos informes, la desigualdad social en los países ricos está en aumento.

23. Por el contrario, en grandes zonas del mundo en desarrollo el panorama es bien diferente. En ellas también existen enormes desigualdades, que se traducen en grandes diferencias en el estado de salud y en el acceso a la atención.

24. Pero para muchos grupos la miseria, provocada por numerosas enfermedades, está disminuyendo en la práctica. Los menos favorecidos sí están recibiendo ayuda de los más afortunados. La salud pública tiene motivos para estar orgullosa. Hemos llevado la iniciativa. Hemos aplicado las políticas y las prioridades correctas. Nuestra larga búsqueda de la equidad y la justicia social está dando resultados que se pueden medir.

25. A mi juicio, el orden del día de la presente reunión respalda un espíritu de orgullo ante los logros realizados y de moderado optimismo ante el futuro. Hoy comprendemos mejor qué es lo que funciona en el campo de la salud pública y cómo triunfar a pesar de las circunstancias.

26. En materia de salud pública, 2011 fue un año de convergencia, de recapitulación de enseñanzas extraídas y de reagrupamiento de fuerzas para asumir nuevos retos. También fue un año de reuniones de alto nivel en las que se trataron problemas de salud y formas de abordar sus causas, cuyos resultados orientarán nuestra labor durante los próximos años.

27. En cuanto a las cuestiones técnicas que figuran en el orden del día, podemos formular cuatro observaciones generales acerca de las últimas tendencias de la salud pública.

28. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están incluidos en el orden del día, al igual que la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños, las consecuencias del matrimonio precoz y el embarazo en la adolescencia, un plan de acción mundial sobre vacunas, la eliminación de la esquistosomiasis y la erradicación de la poliomielitis. Estas cuestiones apoyan mi primera observación. Vemos que el compromiso con un número reducido de objetivos con plazos concretos ha mejorado los resultados sanitarios de modo tangible y a menudo importante.

29. También vemos que ese compromiso ha dejado un sólido legado de innovaciones, como instrumentos de financiación, modos de asegurar fondos de nuevas procedencias, y una nueva gama de in-

vestigaciones estratégicas y alianzas en pro del desarrollo que están llevando al mercado productos innovadores específicamente adaptados a la lucha contra las enfermedades de la pobreza.

30. En el primer decenio del presente siglo, la epidemia de VIH/sida alcanzó valores máximos e inició un ligero descenso. El deterioro de la situación del paludismo se ha invertido por completo.

31. El número de muertes entre los niños pequeños fue inferior a diez millones por primera vez en casi seis decenios. En comparación con los 12 millones de muertes de menores de cinco años registradas en 1990, la cifra correspondiente a 2010 fue de 7,6 millones, lo que representa una disminución de más del 40%. En el África subsahariana, la cifra se está reduciendo a un ritmo que duplica el observado entre 1990 y 2000, y la reducción sigue acelerándose.

32. El número de defunciones maternas, el dato estadístico de salud pública más siniestro, finalmente ha comenzado a disminuir en todo el mundo.

33. Se calcula que solo en 2009 unos 800 millones de personas recibieron quimioterapia preventiva para al menos una de las enfermedades tropicales desatendidas. Tal como van ustedes a debatir en esta reunión, en un futuro próximo algunas de estas antiguas compañeras de la pobreza podrían de hecho llegar a eliminarse.

34. La erradicación de la poliomielitis también figura en el orden del día. Órganos dignos de crédito, como la Junta de Seguimiento Independiente y el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, nos dicen que hay que mantener el rumbo. Si faltamos a nuestro compromiso, la poliomielitis resurgirá con virulencia. Si nuestra voluntad flaquea, será el fracaso más caro de la historia de la salud pública. Van ustedes a examinar un proyecto de resolución en el que se propone declarar que lograr la erradicación de la poliomielitis constituya una «emergencia programática para la salud pública mundial». Les insto a que consideren esta resolución con la máxima urgencia.

35. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) es otro punto del orden del día, al igual que el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, y la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil.

36. Estos temas sostienen mi segunda observación. Estamos asistiendo al éxito de la OMS y de sus Estados Miembros en la creación y aplicación de instrumentos novedosos para la gobernanza de la salud mundial.

37. Permítanme detenerme en dos de ellos. Las negociaciones que culminaron en el Marco de Preparación para la Gripe Pandémica fueron las más arduas y potencialmente explosivas que he presenciado en mis 35 años de actividad en el sector de la salud pública. Al final, sin embargo, prevalecieron el espíritu de consenso y el juego limpio, y alcanzamos un arreglo equitativo para todos, incluida la industria farmacéutica. Esto nos dice que lo que realmente quieren los países es que los riesgos se gestionen de forma proactiva. Quieren reglas de buen funcionamiento, con responsabilidades claramente asignadas, y equidad.

38. El marco de información y rendición de cuentas es parte de una cadena de mecanismos e instrumentos innovadores vinculados a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño.

39. Las recomendaciones de la Comisión - perspicaces, inteligentes y esenciales - cuentan ahora con un plan de trabajo detallado para poder llevarlas a la práctica. El plan de trabajo facilita enormemente la rápida adopción de medidas, especialmente para desarrollar sistemas de registro civil, me-

diante la determinación de los instrumentos, metodologías, directrices y mejores prácticas existentes, que pueden utilizarse inmediatamente o modificarse fácilmente para colmar las lagunas.

40. La supervisión, que entre otras cosas tratará de hallar los enfoques económicamente más ventajosos, se ha confiado a un grupo de examen integrado por expertos independientes. El grupo se creó en septiembre del año pasado y celebró su primera reunión dos meses después.

41. Con estos avances, la salud pública abre nuevos caminos para hacer frente a una necesidad de larga data, a saber: crear capacidad nacional para generar y analizar datos básicos de salud.

42. Sin información, nunca podremos lograr la rendición de cuentas en el plano nacional. Sin información, nunca podremos saber lo que significa realmente una inversión «mejor» o «sensata». Sin información, estamos trabajando en la oscuridad, tirando dinero a espuertas en un agujero negro. Esto es algo totalmente inaceptable en un momento en el que cada dólar cuenta y en el que tanto los donantes como los beneficiarios están sujetos a la oportuna rendición de cuentas.

43. Señoras y señores: examinarán ustedes los resultados de dos reuniones de alto nivel celebradas el año pasado, a saber, la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada en septiembre en Nueva York, y la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en octubre en Río de Janeiro.

44. Los informes sobre esas reuniones, ambas coronadas por el éxito, sostienen mi tercera observación. La salud pública debe abordar nuevos desafíos urgentes, más allá de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como lo son las enfermedades no transmisibles crónicas. Y debemos hacerlo atacando sus causas profundas, particularmente mediante un enfoque basado en los determinantes sociales que comprometa la participación de toda la estructura de gobierno y de toda la sociedad.

45. Durante mucho tiempo, la mentalidad del sector de la salud pública ha estado orientada a la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, a los episodios de patologías agudas, y no a una atención a largo plazo o una prevención que exigen esfuerzos más allá del sector sanitario.

46. Esta mentalidad debe cambiar, pero la tarea no será fácil.

47. Las repercusiones de las enfermedades no transmisibles se hacen sentir en oleadas. Lo que observamos ahora en gran parte del mundo en desarrollo es la primera oleada. La situación se caracteriza por un creciente número de personas con presión arterial elevada, altos niveles de colesterol y diabetes en sus primeras etapas.

48. La prevalencia creciente de la obesidad y el sobrepeso, que se observa casi en todas partes, es una advertencia de un gran problema en ciernes.

49. La segunda oleada, aún por llegar, será mucho más terrible. Una estadística es elocuente: de los 346 millones de personas que se estima sufren de diabetes en todo el mundo, más de la mitad no saben que padecen la enfermedad. Muchas de esas personas tomarán contacto por primera vez con los servicios de salud cuando empiecen a quedarse ciegas, cuando se les tenga que amputar un miembro, cuando experimenten una insuficiencia renal o cuando sufran un ataque cardiaco.

50. En la declaración política de septiembre sobre las enfermedades no transmisibles se asigna a la OMS una serie de funciones y responsabilidades, y puedo asegurarles que estamos otorgando a estas obligaciones la más alta prioridad.

51. He aquí mi última observación. La reforma de la OMS está en su programa, y nadie cuestiona la necesidad de modificar la forma en que la Organización trabaja.

52. Los problemas que afrontamos en el sector de la salud pública, así como en el entorno mundial más amplio en el que luchamos, son ya demasiado numerosos y demasiado complejos para seguir actuando como hasta ahora.

53. Agradezco a todos ustedes su participación, muchas veces apasionada, en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la reforma de la OMS, celebrada en noviembre. Los resultados excedieron nuestras mayores expectativas.

54. Como suelo decir, lo que se puede medir, se puede hacer. En la reunión extraordinaria, el Consejo trabajó con tesón para determinar qué era lo correcto a fin de garantizar que lo correcto se hiciera.

55. Cuento ahora con su orientación, y con la de todos los Estados Miembros durante la próxima Asamblea de la Salud en mayo, para nuestra labor conjunta encaminada a equipar a la OMS a fin de que sea capaz de responder a los desafíos que he mencionado y a muchos otros, conocidos o por conocer.

56. Como ustedes lo han acordado, se necesitan cambios en la gobernanza y la gestión, pero también en los programas y en la manera de establecer las prioridades.

57. Les pido que piensen en la reforma cuando examinen otros puntos del orden del día, particularmente el referente a la respuesta de la OMS a las demandas crecientes de salud en las emergencias humanitarias. Ello es una buena manera de considerar algunos problemas prácticos con que se enfrenta la OMS y cómo unas reformas concretas podrían ayudar a resolverlos.

58. Mi observación final será breve. Como ustedes han declarado, el proceso de reforma de la OMS arranca desde una posición en la que contamos con numerosas bazas. Estoy totalmente de acuerdo: numerosas bazas para la OMS, y también para la salud pública.

Muchas gracias.

= = =