



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 3 del orden del día

A59/3
22 de mayo de 2006

Alocución del Director General a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

Ginebra, lunes 22 de mayo de 2006

Señor Presidente, señores ministros, distinguidos delegados, señoras y señores:

1. En primer lugar, quiero dar las gracias a todos los países por su apoyo. Han cooperado de forma crucial en las trascendentales negociaciones llevadas a término el año pasado. Por ejemplo, en la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Todos esos delicados procesos podrían haber fracasado, pero no fue así. Les doy las gracias por su espíritu de cooperación y su amplitud de miras.
2. La OMS siempre está abierta a sus Estados Miembros. Durante el año pasado hemos tenido el honor de recibir al Rey y la Reina de Noruega y a las primeras damas de Egipto y el Senegal. En 2005 han visitado nuestra Sede jefes de Estado, ministros, embajadores, organizaciones no gubernamentales, parlamentarios, y representantes del sector privado y otros asociados. Siempre nos honra recibirlos. Los escuchamos a todos con gran atención. Cuando conocemos sus necesidades, podemos trabajar para atenderlas.
3. Muchos problemas sanitarios exigen de nosotros una respuesta rápida. Nuestros equipos de brotes epidémicos y emergencias están cada vez más solicitados, y con más urgencia. Cuando ustedes nos llaman, estamos aquí para responder. Cuando el Gobierno del Pakistán y el Ministro Khan dieron la alarma por el terremoto de Asia, de inmediato agregamos nuestros recursos al esfuerzo conjunto.
4. Se ha expresado inquietud por la salud de la población palestina. La OMS vigila de cerca la situación y sigue prestando apoyo a los servicios de salud de la población palestina en la Ribera Occidental y la Faja de Gaza.
5. Este año ha sido testigo de una respuesta tremendamente eficaz a la mayor epidemia internacional de poliomielitis registrada desde que comenzó la iniciativa de erradicación en 1988. La acción colectiva de más de 25 países logró enderezar ese esfuerzo internacional.
6. Cuando la gripe aviar se propagó por el mundo, enviamos expertos en el plazo de pocas horas en respuesta a la solicitud de asistencia que ustedes nos cursaron. Desde el comienzo de este año hemos enviado equipos de evaluación y respuesta a más de 20 países de África, Asia, Europa y el Oriente Medio.
7. El Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias sigue desempeñando una función neurálgica en las actividades de coordinación e información.

8. Esa conectividad es un aspecto vital de nuestra relación con ustedes.
9. Queremos que la OMS sea una fuente fiable de información, estrategias y sabiduría - no sólo hay que hacer frente a virus salvajes, sino también a rumores salvajes, y para ello es indispensable hablar con franqueza y sobre una sólida base científica.
10. Hablar con franqueza es algo que mi orador invitado domina a la perfección. Escuché la sorprendente poesía de este muchacho de 19 años en marzo de este año, durante mi visita a Kenya, donde vive. Le oí hablar del VIH y lo invité a venir. Señoras y señores, presten toda su atención a Johnson Mwakazi.
11. Esta voz merece ser escuchada. Habla en nombre de los 40 millones de personas afectadas por el VIH. Los que viven en la sombra del estigma. Bienvenido, Johnson.

Johnson Mwakazi lee un poema

12. Johnson, en nombre de todos los presentes, muchas gracias.
13. La lucha contra el VIH no admite un «nivel de confort». Hemos de seguir manteniendo la presión para que la prevención, el tratamiento y la atención se mantengan vinculados y funcionen correctamente.
14. Un resultado clave de la iniciativa «tres millones para 2005» fue el compromiso de lograr el acceso universal al tratamiento para 2010.
15. Pero ¿qué significa acceso universal?
16. Para mí, significa que nadie debe morir por falta de medicamentos. Significa que nadie dejará de ser analizado, diagnosticado y tratado por falta de dispensarios. Significa que las madres VIH-positivas no condenarán a muerte a sus niños inconscientemente. Sus progenitores vivirán y se podrán ocupar de ellos, en lugar de dejarlos huérfanos por causa del SIDA.
17. Tenemos que desplegar un esfuerzo infatigable para velar por que todos los que necesitan pruebas de detección, consejo, tratamiento y cuidados los reciban. Al mismo tiempo, prestaremos pleno apoyo a toda actividad encaminada a asegurar que la gente conozca el modo de prevenir la infección por el VIH y sea capaz de ponerlo en práctica.
18. La iniciativa «tres millones para 2005» contribuyó a sentar los cimientos a ese respecto. Impulsó la construcción de una infraestructura física y de gestión de las cadenas de suministro, de sistemas de precalificación, y de protocolos de tratamiento, diagnóstico y manejo de casos.
19. Sin embargo, para garantizar el acceso universal hay que superar aún importantes problemas. Ahora mismo, seis millones de personas necesitan urgentemente tratamiento antirretroviral. En muchas partes del mundo es frecuente que falten medicamentos. Es indignante que los niños no puedan recibir un tratamiento eficaz por la sencilla razón de que no se dispone de suficientes preparaciones pediátricas. Y no sólo es el caso del VIH. Lo mismo ocurre con la tuberculosis y la malaria. Por si eso fuera poco, los tratamientos de segunda línea para esas enfermedades son caros y escasean.
20. Es necesario actuar resueltamente y disponer de más recursos.

-
21. Acojo calurosamente la iniciativa de varios países, encabezados por los Gobiernos del Brasil, Chile, Francia y Noruega, de proponer un mecanismo internacional de adquisición de medicamentos que ayude a atender esas necesidades. Por conducto de ese mecanismo se utilizarán de forma predecible e innovadora los fondos obtenidos por la imposición de tasas a las líneas aéreas, entre otras, para proporcionar recursos financieros de manera sostenible. Agrupando la financiación y la adquisición, el mecanismo permitirá disminuir el precio de los medicamentos, mejorar rápidamente la calidad de los productos que circulan por el mundo y velar por que los pacientes tengan acceso a ellos. La OMS se ha comprometido a prestar apoyo al mecanismo de todas las formas posibles.
22. El tratamiento es esencial, pero también lo es la protección frente a las enfermedades. La inmunización sigue siendo una piedra angular de nuestra labor en materia de control de las enfermedades transmisibles. El número de defunciones por sarampión se ha reducido casi a la mitad durante los últimos años. El número de países donde la poliomielitis es endémica ya se ha reducido a cuatro, la cifra más baja de la historia.
23. Veamos qué está sucediendo en esos cuatro países.
24. La India y el Pakistán están bien encaminados para ultimar la erradicación para el final de este año. Sólo quedan unos pocos casos. Se trata de un logro magnífico.
25. El Afganistán está realizando asimismo progresos excelentes en la eliminación de los últimos casos, aunque la situación se ve complicada por los problemas de seguridad en el sur de la región. El conflicto se interpone entre los niños y la vacuna antipoliomielítica.
26. El mundo mira ahora hacia Nigeria. Casi la mitad de los niños escapan a las actividades de erradicación en los estados del norte, que constituyen el último reservorio incontrolado de poliomielitis del mundo.
27. Contamos con excelentes asociados. La Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos, y el UNICEF encabezan el apoyo a las autoridades nigerianas. Juntos estamos aplicando una nueva estrategia para que la vacunación antipoliomielítica llegue hasta todos los niños que aún no la han recibido. Estamos atrayendo a los progenitores hacia los puntos de inmunización, por ejemplo ofreciéndoles mosquiteros.
28. Hasta la fecha, el mundo ha invertido US\$ 4000 millones en la erradicación de la poliomielitis. Apelo a todos ustedes para que sigan prestando apoyo, político y financiero, hasta que la tarea esté acabada.
29. Algunos han puesto en cuestión que se llegue a erradicar la poliomielitis. Que no haya dudas: Podemos hacerlo, y lo haremos.
30. En cuanto a la gripe aviar, hasta la fecha se ha notificado la presencia de la variedad hiperpatógena H5N1 en aves domésticas y salvajes de más de 50 países de Asia, Europa, África y el Oriente Medio. En diez de esos países se han notificado casos humanos.
31. Desafortunadamente, en lo que llevamos de año ya hemos sufrido más casos mortales que en todo 2005. No hay que bajar la guardia. La amenaza de la gripe aviar no ha desaparecido. Ni está desapareciendo.
32. Estamos alertas ante cualquier indicio de que el virus modifique su comportamiento, y así debemos mantenernos.

33. En estos momentos, nuestros epidemiólogos investigan el mayor conglomerado de casos humanos notificado hasta la fecha, todos ellos registrados en una familia extensa de Indonesia, que ha podido ser identificado gracias a una eficaz vigilancia. Sin embargo, en el mundo sigue habiendo centenares, si no miles, de «puntos ciegos» de morbilidad, donde nadie sabe a qué hay que prestar atención, o qué hay que notificar, o no hay nadie a quien notificárselo. Tenemos que colmar esas lagunas. Tenemos que estar informados acerca de cualquier conglomerado de casos, dondequiera que se produzca.

34. En conjunto, han muerto o se han destruido más de 200 millones de aves, y se han perdido medios de vida y alimentos de importancia vital.

35. Mi mensaje a los países que aún no se han visto afectados por el devastador virus es el siguiente: reflexionen profundamente. Si consideran que aún pueden permitirse un respiro, utilícenlo bien. La preparación nunca se acaba del todo. Hemos de acelerar la obtención de vacunas, crear capacidad de producción, mejorar los sistemas de pronta alarma, compartir los planes de continuidad de la actividad de la sociedad, y ayudar a los demás a prepararse.

36. Agradezco enormemente el papel vital que ha desempeñado a este respecto el Presidente Bush, de los Estados Unidos de América, quien ha lanzado la Alianza Internacional sobre la Gripe Aviar y la Gripe Pandémica. Los Gobiernos del Canadá, China y el Japón se han sumado rápidamente a la causa y han organizado reuniones para promover el liderazgo y obtener fondos que permitan llevar adelante ese empeño. Les doy a todos las gracias por su compromiso con tan importante labor.

37. Durante esta semana examinarán ustedes una resolución en que se pide el cumplimiento inmediato y voluntario con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional revisado. Se trata de una clara indicación de la prioridad que los países están otorgando a la amenaza de una pandemia de gripe.

38. Se han prometido importantes recursos financieros, pero se ha tardado en hacerlos llegar hasta los lugares donde los necesitan con más urgencia. Es necesario que las promesas de donativos hechas en Beijing se materialicen.

39. En lo que se refiere a la malaria, no cabe duda de que la lucha contra esa enfermedad no avanza como debiera. Muchas vidas se podrían salvar con sencillos instrumentos de lucha antivectorial y tratamiento tales como mosquiteros impregnados de insecticida o el uso de tratamientos combinados de artemisinina. Muchos investigadores persiguen el objetivo último de lograr una vacuna eficaz contra la enfermedad. Sin embargo, en África, la malaria sigue siendo la mayor causa de muerte entre los menores de cinco años.

40. Aceptamos nuestra responsabilidad en ello. No es el momento de apocarse. La OMS ejercerá un liderazgo mucho mayor en el control de la malaria. Respetamos el excelente trabajo realizado por numerosos asociados en la lucha contra esa enfermedad, pero debemos enderezar la situación rápidamente.

41. Hemos de estar a la altura de las expectativas de nuestros Estados Miembros. Por esa razón, a principios de año se lanzó el Programa Mundial OMS de Paludismo, sobre cuyos progresos informaremos a la próxima Asamblea de la Salud.

42. Nuestra experiencia con la iniciativa «tres millones para 2005» mostró la utilidad de las metas incrementales. Las metas «intermedias» nos obligan a rendir cuentas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en sí mismos, no bastan. Para cada esfera en que se ha determinado un ODM relacionado con la salud, es necesario establecer metas claras.

-
43. La lucha antituberculosa lleva ese enfoque a su conclusión lógica. El nuevo Plan Mundial Alto a la Tuberculosis tiene carácter amplio y está bien estructurado, y por tanto es cuantificable y se presta a la rendición de cuentas. Cada año, en el informe anual mundial sobre la tuberculosis se sigue de cerca la evolución de la epidemia y los progresos realizados para detenerla. Esta forma de proceder - vigilar no sólo los indicadores del proceso, sino también su impacto positivo en la vida de la gente - es muy importante.
44. Una perspectiva similar nos ha permitido vigilar satisfactoriamente la salud del recién nacido y del niño. Se necesita con urgencia un modelo igualmente eficaz para la reducción de la mortalidad materna.
45. Quisiera dar las gracias al Presidente de la Federación de Rusia, Vladimir Putin, por haber incluido el tema de la salud de forma tan destacada en la agenda de la Cumbre del G8 este año. Salud, seguridad y educación son conceptos interdependientes, y los progresos en cada uno de esos campos tropiezan con dificultades.
46. Debemos abordar ya esas arduas cuestiones. Si no es así, los ODM y la reducción de la pobreza serán sólo una quimera. A fin de alcanzar las metas de los ODM, necesitamos vincular mejor la cobertura sanitaria con medidas que incidan en factores sociales tales como la pobreza, el empoderamiento de las mujeres, la exclusión social, las condiciones de vida, y los efectos en la salud pública de las políticas comerciales y los peligros ambientales. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, creada hace un año, está mostrando la manera de conseguirlo. Un número creciente de países colaboran con la Comisión para identificar y aplicar políticas multisectoriales eficaces.
47. Esta semana examinarán ustedes el Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública. Permítanme expresar de nuevo mi agradecimiento a la Sra. Dreifuss, antigua Presidenta de Suiza, que supo desplegar una formidable habilidad diplomática para encauzar los trabajos de la Comisión. Deberán ustedes examinar, a la luz del informe, qué medidas habría que tomar ya para hacer más sostenibles los esfuerzos encaminados a desarrollar y poner al alcance las vacunas, los medios de diagnóstico y los medicamentos que tan urgentemente necesitan los países en desarrollo. Estoy seguro de que podemos dar grandes pasos hacia ese objetivo.
48. El *Informe sobre la salud en el mundo 2006* describe otro problema de gran calado para el que no hay soluciones fáciles, a saber, la crisis de personal sanitario. Quiero reconocer aquí la labor de los muchos países africanos que han luchado para poner de relieve la necesidad de abordar este importante tema, gracias a lo cual este foro ha decidido presentar dos resoluciones al respecto. Han mantenido ustedes la presión para que cambie esa situación.
49. Cuando lancé el informe sobre la salud en el mundo en Lusaka, Zambia, conocí en el hospital a una enfermera que trabajaba 18 horas al día. Me dijo que no podía seguir así. Vi un hospital en el que se suponía que debían trabajar 1000 profesionales, y en el que sin embargo había menos de 400. En un encuentro con estudiantes en enfermería, elogí su decisión de elegir esta profesión tan noble. Pero me pregunté, también, cuántos de ellos estarían pensando ya en emigrar tras licenciarse.
50. En colaboración con nuestros asociados, este jueves lanzaremos la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario.
51. Es obvio que sin trabajadores sanitarios no puede avanzarse por la senda del desarrollo.
-

52. La falta de parteras cualificadas para atender los partos es uno de los problemas que hay que abordar rápidamente. La salud de las madres y sus hijos durante y después del parto es un aspecto crucial de las mejoras necesarias.

53. Las defunciones relacionadas con el embarazo son una de las principales causas de mortalidad de las muchachas de entre 15 y 19 años. El pasado año había 1200 millones de adolescentes en el mundo. Una cifra sin precedentes, que según se prevé seguirá creciendo. Ese grupo de jóvenes se ve también especialmente castigado por el VIH. Casi la mitad de los 4,9 millones de nuevas infecciones por VIH que se registran cada año se dan en la población de 15 a 24 años. También en este caso, las mujeres son las más afectadas, con una incidencia superior a la de los hombres.

54. Si un problema puede resolverse simplemente con dinero, no se trata realmente de un problema difícil. ¿Cómo podemos abordar esos problemas verdaderamente difíciles?

55. Tenemos que cambiar las expectativas, y crear un clima que propicie los cambios.

56. Nuestra labor en materia de directrices y normas es un arma para ello. Por ejemplo, los patrones de crecimiento infantil recientemente publicados muestran que todos los niños tienen potencial para crecer al mismo ritmo, pese a las diferencias étnicas y genéticas. Eso abre una nueva era para las expectativas de crecimiento, con enormes implicaciones. Ahora debemos trabajar para respaldar los cambios de las prácticas de alimentación de los hijos, y de su crianza en general, para que expresen todo su potencial.

57. Publicaciones como el informe mundial *Prevención de las enfermedades crónicas* son también parte de ese cambio de expectativas y de ese apoyo a los cambios. En el análisis realizado en ese informe se describe por primera vez claramente la magnitud de los daños que causan enfermedades como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. En él se propone además un objetivo ambicioso: reducir las defunciones por enfermedades crónicas en un 2% adicional cada año hasta 2015; de ese modo se prevenirían 36 millones de muertes prematuras.

58. El cambio se produce también cuando planteamos determinadas cuestiones y acumulamos conocimientos y consenso en torno a ellas. Por ejemplo, la Estrategia Mundial sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el Undécimo Programa General de Trabajo se elaboraron mediante un amplio proceso de consultas.

59. Las presiones evolutivas cambian la manera de evolucionar de los organismos. Estamos usando esos conocimientos para llevar a cabo una labor predictiva y preventiva en el terreno de la gripe aviar, y también para aislar al poliovirus y detener su transmisión. Ahora bien, si aplicamos esa idea a nosotros mismos, ¿qué enseñanzas podemos sacar? ¿Cómo podemos cambiar nuestro entorno?

60. Cuando fui elegido para el cargo que ocupó, me comprometí a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas.

61. A comienzos de este año difundimos un «marco de rendición de cuentas» para la OMS, en el que se detallan las responsabilidades y las atribuciones en toda la Organización.

62. En él se subrayan también los resultados que deseamos conseguir. En otras palabras: no queremos fijarnos sólo en el proceso, queremos conocer el impacto real en el estado de salud de la gente.

-
63. Eso precisamente es lo que hace el informe anual sobre la tuberculosis, por ejemplo, cuando, en lugar de decirnos cuántas consultas y reuniones se celebraron, nos señala que en 2004 se trataron en el marco de la estrategia DOTS 4,8 millones de casos de tuberculosis en todo el mundo. El 80% de esos pacientes ya se han curado.
64. Como parte de esa rendición de cuentas, hemos evaluado también cómo utilizamos el presupuesto durante el último bienio.
65. Dije antes que un problema que sea posible resolver sólo con dinero no puede ser un problema difícil. Pero hay muchas áreas en las que, para nuestra satisfacción, podemos decir que el dinero sí resolvió el problema.
66. Gracias por su generoso y continuado apoyo financiero. Sin él, qué duda cabe, no podríamos seguir funcionando. Su apoyo constante es un signo muy reconfortante de que aprueban y respaldan la acción de la OMS.
67. Nuestros recursos son ante todo las personas.
68. Quisiera señalar tres cosas respecto a la situación financiera:
69. Primero, los ingresos totales por contribuciones extrapresupuestarias en 2004-2005 fueron de algo más de dos mil millones de dólares, lo que representa una cantidad sin precedentes. Las contribuciones voluntarias aumentaron en un 61%.
70. Segundo, se advierte una tendencia a que la OMS se financie predominantemente con esos fondos voluntarios, que hoy día suponen casi las tres cuartas partes de la financiación global.
71. Tercero, en 2004-2005 asistimos a una reorientación de la labor de la Organización. Se ha interrumpido la tendencia de aumentos pronunciados en la Sede, y estamos aproximándonos resueltamente al objetivo que me fijé de invertir los recursos allí donde más se necesitan: los países. El gasto total en las regiones y los países aumentó de US\$ 1300 millones en 2002-2003 a US\$ 1900 millones en 2004-2005, lo que representa un aumento del 46%. El aumento sólo en los países pasó del 30,0% del gasto total a un 35,5%.
72. He subrayado la necesidad de establecer unos objetivos provisionales al fijarse una meta ambiciosa a largo plazo. Ésa es la función del nuevo Plan Estratégico a Plazo Medio. El contenido detallado de este Plan para 2008-2013 será objeto de consultas en las reuniones de los comités regionales dentro de pocos meses.
73. Les he explicado hoy de qué manera está respondiendo la OMS a sus necesidades. Me he referido a la necesidad de escucharles; a la necesidad de estructurar nuestra respuesta para que los resultados sanitarios sean cuantificables; a la necesidad de garantizar la máxima transparencia sobre el uso que damos al dinero que ustedes nos proporcionan; a la necesidad de trazar planes tanto a corto como a largo plazo.
74. Y a la necesidad de recordar siempre que lo que estamos haciendo no es aplicar planes y estrategias, sino influir en la vida de las personas: mejorar su existencia y proteger su salud.
75. Se habla mucho sobre la reforma de las Naciones Unidas. En mi opinión, esa reforma no puede ser sólo un evento anual, sino el producto del trabajo de todos los días.

76. Lo que importa en esa reforma no son las palabras, sino la acción.
77. Espero que la acción de la Organización sea suficientemente elocuente.
78. Tal como he señalado al comenzar este discurso, soy plenamente consciente de la relación existente entre nosotros, el personal de la OMS, y ustedes, los Estados Miembros. Nuestra función y nuestros objetivos reflejan sus necesidades de salud pública.
79. Creo que una de mis funciones más importantes como Director General es ser sensible a sus necesidades, para garantizar que la OMS sea un instrumento plenamente flexible que haga lo que ustedes necesitan que haga.
80. Hace sesenta años, en julio de 1946, la Conferencia Sanitaria Internacional adoptó la Constitución de la OMS. Los primeros dos países en firmarla fueron el Reino Unido y China. Su apoyo a la Constitución fue, se dijo, «sin reservas».
81. Sería una arrogancia creer que, seis décadas más tarde, no ha surgido reserva alguna en ese sentido. Pero hay algo que no ha cambiado, y es la claridad con la que distinguimos y comprendemos nuestra función.
82. La OMS se creó para atender a sus Estados Miembros como la «principal organización responsable de la acción sanitaria internacional».
83. Puedo decirles, sin ninguna vacilación, que nuestra fuerza impulsora sigue siendo ésa.

Muchas gracias.

= = =