Organización Mundial de la Salud

67.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A67/3**
Punto 3 del orden del día **19 de mayo de 2014**

Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General ante la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud

Señor Presidente, excelencias, honorables ministros, distinguidos delegados, embajadores, señoras y señores:

El 5 de mayo declaré que la propagación internacional del poliovirus salvaje desde el comienzo de este año constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. Tomé esa decisión aconsejada por un Comité de Emergencias que había convocado en aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

La declaración iba acompañada de recomendaciones para la certificación de vacunación de los viajeros procedentes de tres países de los que consta que están sembrando brotes epidémicos en otros lugares. No se imponían restricciones a los viajes.

Hace dos años, la propagación internacional del poliovirus prácticamente había cesado. Ya no es el caso hoy día. A finales de 2013, el 60% de los casos de poliomielitis eran consecuencia de la propagación internacional, y los datos apuntaban fuertemente a que en ello estaban interviniendo los viajes de personas adultas. La tendencia ha persistido este año durante la estación de baja transmisión de la poliomielitis, situación que el Comité de Emergencias considera «extraordinaria».

¿A qué se debe el cambio? A los conflictos armados que no respetan el derecho internacional humanitario; los disturbios; la migración de poblaciones; la insuficiencia de los controles fronterizos; la mala cobertura de inmunización sistemática; la prohibición impuesta a las actividades de vacunación por grupos militantes; y el asesinato premeditado de personal que combate la poliomielitis.

Hace dos años, gracias a un liderazgo político comprometido, la disponibilidad de estrategias e instrumentos mejores y la dedicación de millones de luchadores contra la poliomielitis, la enfermedad estaba prácticamente sometida.

Los factores responsables de este retroceso están en gran medida fuera del control del sector de la salud. Estos son unos pocos de los muchos peligros que acechan a la salud en un mundo configurado por algunas tendencias universales y funestas.

Estos últimos meses, las desigualdades sociales existentes entre los países y dentro de ellos han atraído la atención de destacados economistas y bancos de desarrollo, a los que han provocado una viva inquietud. Han desencadenado un aluvión de señales de alarma sobre los efectos perturbadores del aumento de la desigualdad y la exclusión social en la cohesión social y la estabilidad, sobre el daño causado a las economías y los riesgos para la prosperidad futura.

La riqueza no es algo que se propague. Algunos economistas sostienen que la práctica utilizada en el pasado de equiparar el crecimiento del PIB con el progreso general es algo obsoleto. Se trata de opiniones de peso que habría que tomar en serio.

Las señales sobre lo que la actividad humana ha causado al medio ambiente son cada vez más conspicuas. Nuestro planeta está perdiendo la capacidad de mantener la vida humana en buena salud.

En marzo, el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático publicó el informe más preocupante de los que ha preparado hasta la fecha, en el que prestaba gran atención a las consecuencias para la salud.

También en marzo, la OMS revisó al alza sus cálculos sobre los efectos sanitarios de la contaminación del aire. En 2012, la exposición al aire contaminado mató alrededor de siete millones de personas, lo que hace de ese riesgo sanitario el más grave a escala mundial. Los cálculos coinciden con una serie de episodios de contaminación del aire particularmente nocivos en varias partes del mundo.

Los cambios experimentados por el modo en que la humanidad habita el planeta han brindado al volátil mundo microbiano múltiples y nuevas oportunidades para prosperar. La confirmación de un brote de fiebre hemorrágica del Ebola en Guinea aumentó a cuatro el número de virus emergentes graves que están en circulación, sumándose a los virus H5N1 y H7N9 de la gripe aviar y al coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio.

Algunas partes del mundo se están muriendo de tanto comer. Otras se mueren de hambre. El hambre y la desnutrición siguen siendo un problema tozudamente persistente. Durante los últimos 20 años, la prevalencia mundial de anemia apenas ha disminuido ligeramente.

En el extremo contrario, no se aprecian datos favorables de que la prevalencia de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario esté disminuyendo en ningún lugar. Los alimentos y las bebidas altamente procesados, con gran contenido de azúcar, se encuentran por doquier y son cómodos y baratos. La obesidad en la infancia es un problema creciente que tiene un costo particularmente elevado.

El Informe mundial sobre el cáncer correspondiente a 2014, publicado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS, ha provocado gran alarma. La cifra de nuevos casos de cáncer ha alcanzado un máximo histórico y se prevé que siga aumentando. Alrededor del 70% del total de muertes por cáncer se registra ahora en los países en desarrollo. Muchas de esas personas mueren sin haber recibido tratamiento, ni siquiera para aliviarles el dolor.

Los cálculos sobre 2010 indican que los cánceres cuestan a la economía mundial alrededor de US$ 1,2 billones. Ningún país, no importa de dónde sea ni lo rico que sea, puede salir por sí solo de la crisis del cáncer. Se precisa un compromiso mucho mayor en materia de prevención.

Eso mismo vale para las cardiopatías, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas. En algunos países de ingresos medianos, el mero tratamiento de la diabetes consume casi la mitad del presupuesto dedicado a la salud.

No solo se ha producido un desplazamiento de la carga de morbilidad desde el comienzo del siglo sino que también ha cambiado el mapa de la pobreza.

Hoy, alrededor del 70% de los pobres del mundo viven en países de ingresos medianos. A medida que adquieren la condición de países de ingresos medianos, esos países pierden también el derecho a recibir el apoyo del Fondo Mundial y de la Alianza GAVI, así como a adquirir medicamentos a precios subvencionados.

Hay que plantearse algunas preguntas.

¿Se acompañará el crecimiento económico de un aumento proporcionado de los presupuestos nacionales destinados a la salud? ¿Aplicarán los países políticas que aseguren un reparto justo de los beneficios? De no ser así, el mundo conocerá un número cada vez mayor de países ricos repletos de poblaciones pobres.

El comercio internacional tiene muchas consecuencias para la salud, algunas positivas y otras negativas. Una tendencia particularmente perturbadora es el recurso a los acuerdos de inversión extranjeros para maniatar a los gobiernos y limitarles el espacio normativo.

Por ejemplo, las empresas tabacaleras denuncian a los gobiernos y les exigen compensaciones por la pérdida de beneficios resultante de la introducción, por genuinas razones sanitarias, de formas innovadoras de empaquetar los cigarrillos.

En mi opinión, algo va mal en este mundo cuando una empresa puede desafiar a las políticas gubernamentales que se aplican para proteger al público de un producto que mata.

Algunos Estados Miembros han expresado su inquietud por que los acuerdos comerciales que se están negociando en estos momentos puedan disminuir significativamente el acceso a los medicamentos genéricos asequibles.

Si esos acuerdos abren el comercio pero cierran el acceso a los medicamentos asequibles, es necesario que nos preguntemos ¿se trata verdaderamente de un adelanto, especialmente cuando los costos de la atención de salud se están disparando por doquier?

No cabe duda de que todas esas tendencias aumentarán aún más las desigualdades en el mundo, y definen el trabajo hercúleo que tiene ante sí la salud pública. Asimismo, configuran las expectativas del desempeño de la OMS y el apoyo que los países y la comunidad internacional necesitarán que les preste la Organización.

La salud tiene obligatoriamente que ocupar un lugar en toda agenda para el desarrollo después de 2015. No cabe ninguna duda al respecto.

Las estrategias y planes de acción mundiales aprobados recientemente por la Asamblea de la Salud ya están dando una segunda vida a los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. El plan de acción mundial sobre vacunas aspira a superar la meta fijada para la reducción de la mortalidad en la infancia. Durante la presente reunión examinarán ustedes una serie de nuevos objetivos, muy ambiciosos, relativos a la mortalidad neonatal y por tuberculosis.

Podemos avanzar sobre bases muy sólidas. Gracias al empeño en lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio se han salvado muchos millones de vidas y se han evitado incontables sufrimientos. Y la salud ha heredado un rico legado: enseñanzas, prácticas óptimas e instrumentos innovadores para acopiar fondos, adquirir intervenciones de importancia vital y desarrollar nuevos productos destinados a las enfermedades de los pobres.

El Fondo Mundial, la Alianza GAVI, el UNITAID, múltiples asociaciones para desarrollar productos y la Alianza Sanitaria Internacional Plus forman parte de ese legado.

Hemos aprendido que las grandes ambiciones salen a cuenta. La respuesta al sida muestra que los objetivos aparentemente imposibles pueden ser del todo factibles. ¿Quién podía imaginar, al arrancar el siglo, que hoy día estarían recibiendo tratamiento antirretroviral mucho más de 12 millones de personas?

Las directrices consolidadas de la OMS para el tratamiento y la prevención del VIH dan a la respuesta una base sólida que puede adaptarse fácilmente a objetivos futuros incluso aún más ambiciosos. La erradicación de la poliomielitis en la India nos prueba que nada es imposible.

Hemos aprendido que invertir en salud es un buen negocio. Da resultados mensurables, y a veces resultados destacables. De hecho, el año pasado, la comisión Lancet sobre inversiones en salud mostró que los rendimientos que generan las inversiones en salud son aún más altos de lo que se había calculado anteriormente.

Hemos aprendido que los mercados no pueden vender lo que la población no puede comprar. Los programas de inmunización en la infancia proporcionan vacunas sin costo para los receptores. La distribución gratuita y en masa de mosquiteros coincidió con una disminución espectacular de los casos de malaria y de la mortalidad por esa enfermedad.

El millar de millones inferior recibe medicamentos contra las enfermedades tropicales desatendidas sin costo alguno. La cobertura sanitaria universal va de la mano de la protección frente a los riesgos financieros, especialmente para los pobres.

Pero también hemos aprendido que las políticas importan tanto como el dinero. Hay países con el mismo nivel de recursos que obtienen resultados sanitarios sorprendentemente diferentes. Una buena política, especialmente si uno de sus objetivos explícitos es la equidad, puede marcar la diferencia. Lo cual viene a subrayar la función decisiva del liderazgo nacional y es una de las razones por las que ha aumentado el sentimiento de adhesión de los países.

Hemos aprendido también lo mucho que el mundo necesita una organización como la OMS. En el marco de nuestras prioridades de liderazgo, la OMS está configurando la agenda sanitaria a medida que cambian las necesidades, recurriendo a múltiples mecanismos y alianzas para atender esas necesidades. En todo caso, la pertinencia de la Organización ha aumentado.

La dirección que ejerce la OMS se ajusta a las necesidades. La función de liderazgo otorgada a la OMS en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles iba acompañada de varias responsabilidades con plazos determinados, que seguimos cumpliendo.

Gran parte de nuestra labor tiene una pertinencia directa para los países. Hemos determinado lo que son las «mejores inversiones» para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Hemos utilizado nuestras atribuciones para alertar al mundo acerca de la necesidad de reducir el consumo diario de azúcar, basándonos en datos de su asociación con la caries dental y la obesidad.

Seguimos atendiendo las necesidades sanitarias de las personas de edad: su necesidad de permanecer en sus hogares tanto cuanto sea posible, su necesidad de recibir servicios de atención centra-

dos en las personas y que tengan presentes las afecciones comórbidas, en particular los problemas de salud mental tales como las demencias.

La OMS configura las políticas. El creciente compromiso con la cobertura sanitaria universal puede actuar a modo de contrapeso de las numerosas tendencias que acabo de describir. La cobertura universal es, de todas las opciones normativas, una de las que más contribuye a la igualdad social.

El Banco Mundial es ahora un gran aliado en la ayuda prestada a los países para que sus sistemas de salud sean más inclusivos. Esa participación es un signo inequívoco de que la cobertura sanitaria universal es financieramente viable y tiene pleno sentido económico.

La OMS hace que los precios de los productos básicos disminuyan y que, con ello, los países y donantes obtengan más provecho de sus inversiones. El programa de precalificación aumenta la abundancia, previsibilidad y asequibilidad de los productos médicos. Las adquisiciones mancomunadas propician las economías de escala.

La OMS facilita las negociaciones con la industria para obtener precios en condiciones de favor. En el caso de los medicamentos para enfermedades que afectan a los pobres, las negociaciones de la OMS han reducido los precios hasta en un 90%. En lo que se refiere a las enfermedades tropicales desatendidas, la OMS negocia y gestiona donaciones muy importantes de múltiples asociados del sector que ascienden a unos 900 millones de dosis al año. Se trata de un empeño de grandes proporciones que rinde inmensos beneficios.

La OMS realiza un seguimiento constante de la evolución de las tendencias y dispara la alarma cuando es necesario. En el caso de las enfermedades transmisibles, una de las crisis más alarmantes es el aumento de la resistencia a los antimicrobianos, que la OMS documentó el mes pasado en un informe. Se trata de una crisis que afecta ahora a todas las regiones del mundo y que no hace más que empeorar. El nuevo informe sobre la salud de los adolescentes es también una alerta sobre las necesidades desatendidas.

La OMS hace suya la causa de los problemas «huérfanos» y le da cobijo. Cuando asumí el cargo se me dijo que el fortalecimiento de los sistemas de salud no tenía ningún atractivo, no interesaba a los donantes y tenía poca prioridad en la agenda del desarrollo. Afortunadamente, la situación ha cambiado.

Ahora tratamos de que se preste una atención similar a la capacidad de regulación. Los países tienen que disponer de autoridades reguladoras que funcionen bien, para proteger a sus poblaciones de los alimentos contaminados, los productos médicos peligrosos, el tabaco, la conducción bajo los efectos del alcohol, la contaminación del aire, las enfermedades infecciosas de notificación obligatoria o la comercialización de alimentos y bebidas malsanos para los niños.

Asimismo, los países necesitan sistemas de información que funcionen. Los nuevos marcos de rendición de cuentas para las iniciativas orientadas a la obtención de resultados dependen de la disponibilidad de información fiable.

En términos generales, a escala mundial solo un tercio del total de defunciones se anota en los registros civiles junto con información sobre la causa de la muerte. Piensen en lo que eso significa: estamos invirtiendo en agujeros negros. La OMS ha recalcado repetidamente que es imperativo corregir ese déficit de datos y dar máxima prioridad a los sistemas de registro civil y las estadísticas vitales.

Afortunadamente, algunos Estados Miembros que disponen de registros civiles excelentes han tomado las riendas para que así sea el caso también en otros lugares. Este espíritu de solidaridad es lo que hace que me enorgullezca de trabajar para la OMS y contribuye a mi optimismo de cara al futuro.

Durante el siglo pasado, la lucha contra las enfermedades transmisibles se basó en gran medida en un modelo de medicina impulsado por la tecnología. En este siglo, en lo que se refiere a las enfermedades no transmisibles, que son la principal causa de mortalidad a escala mundial, habrá que dar a la prevención cuando menos la misma prioridad que a la curación.

El año pasado asistí a una conferencia internacional donde se examinaban estrategias para dar el asalto final al tabaco, es decir, para acabar con todas las formas de consumo de tabaco.

Hace 30 años ¿quién habría imaginado que la salud podía mantener una posición tan firme frente a un sector industrial de semejante poder económico y político?

Dada la importancia de la prevención para proteger el capital humano saludable, deberemos defender la supremacía de los intereses de la salud por encima de los económicos y los de otros sectores. No será una tarea fácil.

Como muestran las experiencias recientes, incluso los mejores datos científicos pueden ser menos persuasivos que los grupos de presión empresariales.

En lo que se refiere a la agenda para después de 2015, observo muchos signos de un deseo de apuntar aún más alto, a objetivos ambiciosos pero viables. Ya están sobre la mesa otros muchos asaltos finales: poner fin a las muertes prevenibles de madres, recién nacidos y niños; eliminar un gran número de enfermedades tropicales desatendidas; acabar con la epidemia de tuberculosis.

Tenemos a nuestra disposición un gran número de estrategias para perseguir objetivos cada vez más ambiciosos. Algunas de esas estrategias han sido perfeccionadas por dos grandes programas que celebran su cuadragésimo aniversario este año: el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR).

Desde el principio, el PAI ha sido un paradigma de la prevención y un pionero del acceso universal a los servicios. El PAI ha evidenciado que la simplificación constante de las exigencias operacionales sobre los programas promueve el sentimiento de adhesión de los países. En otras palabras, la simplificación facilita la adhesión. Ese efecto se logró recurriendo a varias innovaciones, en particular definiendo perfiles de productos ideales que alentaron a la industria farmacéutica a desarrollar y reunir vacunas nuevas, fáciles de utilizar en condiciones adversas.

El establecimiento de la Alianza GAVI en el año 2000 facilitó el arranque del decenio más innovador del PAI registrado hasta la fecha. Mañana, la GAVI se reúne con los ministros de desarrollo de la Unión Europea para lanzar un nuevo impulso destinado a ampliar aún más el acceso a las vacunas. Me uno a nuestros asociados de la GAVI ofreciéndoles mi pleno apoyo a ese lanzamiento y deseándoles una exitosa reposición de la Alianza.

En años recientes el TDR se ha apartado de su centro de interés inicial que era el descubrimiento y desarrollo de productos para dedicarse más a las investigaciones aplicadas sobre las enfermedades transmisibles que afectan a los pobres. El TDR utiliza ahora los instrumentos de la investigación científica para entender por qué los buenos medicamentos, las buenas pruebas de diagnóstico y las buenas

estrategias de prevención no llegan a las poblaciones que los necesitan. En otras palabras, para descubrir los obstáculos que se interponen al acceso y derribarlos.

Asimismo, el TDR innova para ayudar a los países a obtener el máximo provecho de los recursos. Citaré un ejemplo destacado. La estrategia original de tratamiento dirigido por la comunidad para proporcionar ivermectina contra la oncocercosis se amplió para prestar apoyo a la prestación integrada de una variedad de intervenciones de salud de importancia crítica.

La cobertura se multiplicó por más de dos, también para las intervenciones antimaláricas, con un costo inferior al de los sistemas convencionales paralelos. El éxito se basa en el gran deseo que tienen las comunidades de gestionar por sí mismas los problemas de salud prioritarios, lo que nos devuelve a la raíz del concepto de la atención primaria de salud.

La salud saca partido también de la capacidad de la OMS para recurrir a la mejor competencia técnica disponible en el mundo. Me preocupa profundamente el aumento de la prevalencia de la obesidad en la infancia en todas las regiones del mundo, aumento que se produce más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos. En la Región de África, el número de niños con sobrepeso ha pasado de 4 millones en 1990 a 10 millones en 2012. Es muy preocupante. Como se afirma en *Estadísticas sanitarias mundiales* correspondiente a 2014, «nuestros niños están engordando».

Con el fin de obtener el mejor asesoramiento posible para afrontar esa crisis, he establecido una comisión de alto nivel sobre la lucha contra la obesidad en la infancia. Por fortuna, la ciencia ofrece varias posibilidades de intervención.

Espero de la comisión que prepare un informe de consenso con lo más avanzado en esa esfera y en el que se propongan las intervenciones y combinaciones que más posibilidades tengan de resultar eficaces en diferentes contextos del mundo entero. He pedido a la comisión que me entreguen el informe a principios de 2015, para que pueda transmitir sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud del año próximo.

Para finalizar, permítanme que dé las gracias a los Estados Miembros, los propietarios y partes interesadas de esta Organización, y a sus misiones en Ginebra, por habernos llevado tan lejos en el camino de la reforma de la OMS. En los dos diálogos sobre financiación celebrados hasta la fecha se han propuesto soluciones para los problemas que han estado entorpeciendo nuestro desempeño durante años.

Dados los problemas que tenemos ante nosotros y las altas expectativas puestas en la salud, el personal de la OMS, dedicado y comprometido, tendrá que rendir mejor que nunca. No nos falta motivación para ello.

La mejora de la salud es un buen parámetro para medir los progresos genuinos realizados hacia la eliminación de la pobreza y el logro de un crecimiento inclusivo y de la equidad.

Muchas gracias.

= = =