

Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

BIENVENIDA DE ALTO NIVEL (primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2022)

Excma. Ministra Dechen Wangmo, Presidenta de la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; Excmo. Presidente Uhuru Kenyatta; Excmo. Presidente Mogweetsi Masisi; Excmo. Presidente Zoran Milanović; Excmo. Presidente Luis Rodolfo Abinader; Excmo. Vicepresidente Alfredo Borrero; Excmo. Consejero Federal Alain Berset; excelencias, queridos colegas y amigos,

Antes de proseguir, deseo también agradecer los mensajes enviados por vídeo por el Presidente Emmanuel Macron, la Primera Ministra Sheikh Hasina Wajed y el Secretario General António Guterres.

Me alegro de verlos. Ha pasado mucho tiempo. Durante más de dos años, la tecnología nos ha permitido seguir reuniéndonos y trabajar juntos, pero no hay nada como encontrarnos cara a cara. Aguardo con interés lo que nos deparará esta semana, nuestros debates y los avances que lograremos en los temas que afrontamos todos.

La pandemia de coronavirus (COVID-19) ha puesto nuestra vida patas arriba. El mundo entero ha sufrido mucho, y sigue sufriendo. Sé lo complicados que han sido los dos últimos años para ustedes y para las personas a las que servimos juntos.

Hay personas que se han dejado la vida y otras que han perdido a sus seres queridos y sus medios de vida; los sistemas de salud se han visto sometidos a tensiones y en algunos casos se han desbaratado; y los profesionales de la salud han trabajado en condiciones extremas. Algunos de ellos han sufrido las peores consecuencias y otros han padecido estrés y depresión; la vida comunitaria se ha visto gravemente perturbada, se han cerrado escuelas y lugares de trabajo, y muchas personas han experimentado aislamiento y ansiedad.

Como gobernantes de sus respectivos países, han estado ustedes en el ojo del huracán, enfrentándose a numerosos retos, entre ellos: proteger tanto la salud como los derechos individuales, tranquilizar a la población ante la incertidumbre, combatir la información falsa y la desinformación, y dar acceso a las vacunas y otros recursos.

Les agradezco a todos los esfuerzos que han realizado para proteger a su población y trabajar con la Secretaría de la OMS y nuestros asociados a fin de proteger al resto del mundo.

Más de dos años después de que se declarara la peor crisis de la salud en un siglo, ¿dónde nos encontramos? Se han notificado a la OMS más de seis millones de defunciones por COVID-19, pero, como saben, nuestras nuevas estimaciones del exceso de mortalidad son mucho mayores y apuntan a cerca de 15 millones. Los casos notificados han disminuido significativamente desde el máximo alcanzado durante la oleada causada por la variante ómicron en enero del presente año, y el número de muertes

registradas es el más bajo desde marzo de 2020. En muchos países se han levantado todas las restricciones y la vida se parece mucho a cómo era antes de la pandemia.

Entonces, ¿podemos decir que todo ha acabado? Desde luego que no. Sé que no es lo que quieren ustedes oír, y tampoco es lo que querría transmitirles. No cabe duda de que hemos logrado avances: la vacunación del 60% de la población mundial ha contribuido a reducir las hospitalizaciones y las defunciones y, de ese modo, ha ayudado a que los sistemas de salud resistan mejor el golpe y a que las sociedades se recuperen.

Sin embargo, la pandemia no terminará en ningún lugar hasta que acabe en todo el mundo. Las notificaciones de casos están aumentando en cerca de 70 países de todas las regiones del mundo, incluso cuando las tasas de tamizaje han disminuido.

Además, el número de muertes registradas está aumentando en mi continente, que es el que tiene menor cobertura de vacunación.

Este virus nos ha pillado siempre con el paso cambiado, ha azotado a nuestras poblaciones una y otra vez, y aún hoy seguimos sin poder predecir su trayectoria y su intensidad. Estamos bajando la guardia, por nuestra cuenta y riesgo.

Al aumentar la transmisión, se producen más defunciones —sobre todo de personas sin vacunar— y se incrementa el riesgo de que aparezca una nueva variante, y al realizar menos pruebas y secuenciaciones, perdemos el rastro de la evolución del virus. Casi mil millones de personas que viven en países de bajos ingresos siguen sin vacunarse.

Solo 57 países han vacunado al 70% de su población, casi todos ellos de ingresos altos. Debemos seguir ayudando a todos los países a alcanzar una cobertura de inmunización del 70% lo antes posible, y, más concretamente, a que vacunen al 100% de las personas mayores de 60 años, los trabajadores de la salud y las personas con enfermedades preexistentes.

Aunque el suministro de vacunas ha mejorado, la vacunación no ha aumentado al mismo ritmo. Algunos países no están demostrando tener suficiente compromiso político para poner las vacunas a disposición de la población, lo cual se explica, como ha señalado el Presidente Kenyatta, por la falta de voluntad de algunos gobernantes de ofrecer un acceso equitativo a ellas. Hay países que carecen de recursos económicos o de capacidad operativa y, en todas partes, la información falsa y engañosa propaga la reticencia a vacunarse.

En estos momentos, el principal objetivo de la OMS es ayudar a los países a administrar lo antes posible las vacunas de que disponen. La otra cara de la moneda son la insuficiencia de fondos y de acceso que dificultan el suministro de pruebas y tratamientos.

La pandemia no desaparecerá por arte de magia pero, gracias a la ciencia, contamos con los conocimientos y los medios para ponerle fin.

Hacemos un llamamiento a todos los países que todavía no han alcanzado una cobertura de vacunación del 70% para que se comprometan a lograrla lo antes posible, y pedimos también que se vacune preferentemente a todos los profesionales de la salud y las personas mayores de 60 años o que presentan mayor riesgo.

Hacemos un llamamiento a los países que han alcanzado una cobertura de vacunación del 70% para que ayuden a aquellos que aún no lo han conseguido.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que mantengan la vigilancia y la secuenciación.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que preparen la reintroducción y modificación de las medidas sociales y de salud pública, según sea necesario.

Hacemos un llamamiento a todos los países para que restablezcan los servicios tan pronto como sea posible.

Y hacemos un llamamiento a todos los países para que trabajen con sus comunidades a fin de fomentar la confianza.

Pero, por supuesto, la pandemia no es la única crisis de nuestro mundo. En este mismo momento, nuestros colegas de todo el mundo están respondiendo a brotes de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, de viruela símica y hepatitis de origen desconocido, así como a complejas crisis humanitarias en el Afganistán, Etiopía, la República Árabe Siria, Somalia, Sudán del Sur, Ucrania y el Yemen. Estamos haciendo frente a una formidable convergencia de enfermedades, sequías, hambrunas y guerras, todo ello agravado por el cambio climático, la desigualdad y la rivalidad geopolítica.

Como ustedes saben, esta Asamblea de la Salud marca la finalización de mi primer mandato como Director General. Me siento abrumado por la decisión del Consejo Ejecutivo de nombrarme para un segundo mandato.

Como lo he reflejado en los últimos cinco años, noto que este mandato ha estado enmarcado por dos visitas a zonas de guerra. En julio de 2017 realicé mi primer viaje como Director General al Yemen, un país que estaba y sigue estando envuelto en una guerra civil. Mientras estuve allí, conocí a una madre y a su malnutrido hijo, que habían viajado durante horas para llegar al centro de salud que yo estaba visitando, en Saná. La mujer, que era piel y huesos, rogaba al personal médico que le dispensara atención, no a ella, sino a su hijo.

Dos semanas atrás estuve en Ucrania, donde visité hospitales bombardeados y me reuní con trabajadores sanitarios. Visité también un centro de acogida de refugiados en Polonia, y allí conocí a otra madre de la zona de Mariupol, quien me contó que al comenzar los bombardeos su hija pequeña tenía mucho miedo. «No te preocupes», le dijo su madre. «Es una tormenta eléctrica. Ya pasará.»

En nuestro centro de almacenamiento, en Lviv, cogí una muleta pediátrica que la OMS estaba preparando para enviar; una muleta para niños, un dispositivo que los niños solo deberían necesitar si se lesionaran practicando deportes o trepando a los árboles, como hacen los niños que son niños, no porque resultan heridos por bombas. Me reuní con personas que habían perdido a seres queridos, que junto con sus hogares habían perdido la sensación de seguridad y, sin embargo, de alguna manera, no había perdido la esperanza.

Tanto en el Yemen como en Ucrania, y también en otros países que visité durante mi primer mandato, pude ver las profundas consecuencias de los conflictos sobre los sistemas de salud y las personas a las que dispensan servicios. Más aún que las pandemias, la guerra sacude y destroza las bases sobre las que se asentaban sociedades antes estables.

La guerra priva a comunidades enteras de servicios de salud esenciales; expone a los niños a riesgos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, a las mujeres a un mayor riesgo de violencia sexual y a las embarazadas al riesgo de un parto peligroso, mientras que las personas que sufren enfermedades transmisibles y no transmisibles pierden el acceso a servicios y tratamientos vitales de los que dependen.

Además, la guerra deja cicatrices psicológicas que pueden tardar años o decenios en curar. Para mí, esto no es hipotético ni abstracto, es real y es personal. Yo soy un niño de la guerra.

El sonido de los disparos y los proyectiles silbando en el aire; el olor del humo después del impacto; las balas trazadoras en el cielo nocturno; el miedo; el dolor; las pérdidas; esas cosas me han acompañado durante toda mi vida, porque estuve en medio de la guerra cuando era aún muy joven.

Como las madres que conocí en el Yemen y en Ucrania, la preocupación de mi madre era mantenerme seguro a mí y a mis hermanas y hermanos. Cuando mi madre oía disparos, durante la noche, nos hacía dormir debajo de la cama y ponía más colchones encima de esa cama bajo la cual se apretujaban todos los niños, con la esperanza de que estaríamos protegidos si un proyectil cayera en nuestra casa.

Yo sentí ese mismo temor como padre en 1998, cuando regresé a Etiopía y mis hijos tuvieron que esconderse en un búnker para protegerse de un bombardeo. Eso fue cuando regresé de Nottingham, donde preparaba mi doctorado, porque estaba preocupado por mi familia y el resto del país. Tal vez ustedes recuerden lo que ocurrió en 1998. Ahora vuelvo a tener los mismos sentimientos de dolor y pérdida a raíz de la guerra que otra vez asuela mi patria. No solo fui un niño de la guerra, sino que la guerra me ha perseguido a lo largo de mi vida.

Pero mi historia no es la única. Es igual que tantas otras; es la historia de una familia que no inició la guerra, que no era responsable de la guerra, pero sufría a causa de ella.

La guerra es suficientemente mala. Sin embargo, se agrava porque crea las condiciones para la propagación de enfermedades. De hecho, la guerra, el hambre y la enfermedad son viejos amigos. En las guerras napoleónicas y en la guerra civil de los Estados Unidos murieron más soldados por enfermedades que en el campo de batalla.

No fue una mera casualidad el hecho de que, en 1918, la gripe pandémica, la mayor pandemia registrada, coincidiera con la que entonces fue la mayor guerra que el mundo había conocido, la Primera Guerra Mundial. No es una coincidencia el hecho de que la última frontera para la erradicación de la poliomielitis se encuentre en las regiones más inseguras del Afganistán y el Pakistán.

Tampoco es una coincidencia el hecho de que en 2018, el brote de enfermedad por el virus del Ébola ocurrido en la relativamente estable provincia de Equateur, en la República Democrática del Congo, se pudiera controlar en dos meses, mientras que el brote en las regiones inseguras de Kivu del Norte e Ituri se no se pudo controlar sino al cabo de dos años. Donde hay guerra, el hambre y la enfermedad no tardan en aparecer.

La pandemia de COVID-19 no provocó la guerra en Ucrania; ni la guerra provocó la pandemia. Pero ahora ambas están entrelazadas. Hasta este año, Ucrania se encontraba entre los países que más rápido avanzaban hacia la cobertura sanitaria universal.

Estamos profundamente preocupados por las repercusiones de la guerra en esos logros. Ya hemos visto el cierre de muchas clínicas y hospitales, el desplazamiento de trabajadores de la salud y la interrupción de servicios.

Visité un hospital en la ciudad de Makariv, al oeste de Kiev. Un ataque con misiles había dañado las plantas de hospitalización, y el departamento de atención primaria había quedado completamente destruido. Y no es solo Ucrania.

En lo que va de año, la OMS ha verificado 373 ataques contra la atención de salud en 14 países y territorios, que se han cobrado la vida 154 trabajadores de la salud y pacientes, y han herido a 131 personas.

Incluso la OMS está en el punto de mira. En 2019, nuestros colegas el Dr. Richard Mouzoko y Belinda Kasongo fueron asesinados en la República Democrática del Congo mientras trabajaban para proteger a otras personas de la enfermedad por el virus del Ébola.

Los ataques contra los trabajadores de la salud y los establecimientos de salud constituyen una violación del derecho internacional humanitario. También son un atentado contra el derecho a la salud.

En Etiopía, la República Árabe Siria, Ucrania, el Yemen y otros lugares, la OMS trabaja en zonas de conflicto para suministrar medicamentos y equipo, y ofrecer capacitación y asesoramiento técnico con el fin de apoyar la prestación de atención a quienes la necesiten: atender a los heridos, ofrecer a las mujeres embarazadas las condiciones para un parto seguro y con el apoyo necesario, asegurarse de que los niños reciben sistemáticamente las vacunas correspondientes, y ayudar a los trabajadores de la salud que siguen prestando servicios vitales en las circunstancias más difíciles.

El año pasado viajé al Afganistán, donde me reuní con un grupo de enfermeras que me dijeron que no habían cobrado en tres meses, pero que continuarían atendiendo a sus pacientes. La OMS les pagó su sueldo para que pudieran seguir prestando la atención de la que dependen sus comunidades.

Sin embargo, al final, el medicamento que más se necesita es el que la OMS no puede ofrecer: la paz. La paz es un requisito previo para la salud.

En El Salvador, durante la guerra civil, se decretaban altos el fuego de un día de duración, los denominados «días de tregua», tres veces al año, lo que permitía vacunar a los niños contra la poliomielitis, el sarampión y otras enfermedades. En 1990, 159 naciones firmaron una declaración y un plan de acción en los que se refrendaba la necesidad de los días de tregua, a los que se ha recurrido en el Afganistán, Côte d'Ivoire, el Perú, Uganda y en otros países.

No puede haber salud sin paz y, al mismo tiempo, no puede haber paz sin salud.

Los autores de la Constitución de la OMS eran conscientes de ello, cuando escribieron que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

La salud puede contribuir a la paz mediante la prestación equitativa de servicios a todas las personas de la sociedad, en particular a los grupos desfavorecidos. Esto puede ayudar a corregir los factores desencadenantes de un conflicto, como el acceso desigual a la atención médica, que muchas veces puede provocar sentimientos de exclusión y resentimiento.

Los servicios de salud equitativos refuerzan la confianza de la comunidad lo que, a su vez, contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la consolidación de la paz.

Así, por ejemplo, en Túnez, tras la Primavera Árabe y, con el apoyo de la OMS, se instauró un Diálogo Social para la Paz como plataforma para que los tunecinos pudieran expresar sus necesidades e ideas en materia de salud. En Sri Lanka, la OMS ha prestado apoyo a una intervención psicosocial basada en la comunidad denominada «Manohari», destinada a reducir la violencia. En Colombia, la OPS/OMS apoyó la reintegración en el sistema de salud de antiguos combatientes con conocimientos especializados en materia de salud, ofreciéndoles formación médica.

La resolución sobre la salud y la paz que examinarán esta semana servirá, en caso de que se apruebe, para apoyar aún más los esfuerzos que realiza la Secretaría para ofrecer programas de salud en zonas afectadas por conflictos, programas que también contribuyen a la consolidación de la paz.

La salud es una de las pocas esferas en que las naciones pueden trabajar conjuntamente, más allá de sus diferencias ideológicas, para encontrar soluciones comunes a problemas comunes y tender puentes.

Esta semana tendrán una apretada agenda, en la que se abordarán temas como la formación del personal de salud del futuro, la erradicación definitiva de la poliomielitis, la creación de un nuevo marco para la seguridad sanitaria mundial o la renovación del impulso hacia la cobertura sanitaria universal.

Pero ninguna de estas cosas podrá lograrse en un mundo dividido. Solo podrán lograrse si los países trabajan para dejar de lado sus diferencias; para encontrar elementos comunes allí donde los haya; para colaborar allí donde sea posible; para comprometerse allí donde sea necesario, en busca de la paz.

Como dijo John Lennon, «Podrán decir que soy un soñador, pero no soy el único». Porque, a menos que soñemos con un mundo mejor, nos seguiremos despertando en este. A menos que apuntemos más alto, caeremos más bajo. A menos que sembremos la solidaridad, cosecharemos la división. A menos que busquemos la paz, encontraremos la guerra.

Hoy, y día tras día, podemos elegir, nosotros somos los que elegimos. Y hoy, y día tras día, debemos elegir la salud para la paz, y la paz para la salud. Paz, paz, paz.

DISCURSO DE APERTURA (segunda sesión plenaria, 23 de mayo de 2022)

Excelentísimo señor Ahmed Robleh Abdilleh, Ministro de Salud de Djibouti y Presidente de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, excelencias, ministros, jefes de delegación, estimados colegas y amigos,

Ayer dediqué mi alocución al lema de «Salud para la paz, paz para la salud», que los Estados Miembros examinarán en el debate general. Hoy quisiera comenzar mirando hacia atrás, hacia el camino que hemos recorrido en los últimos cinco años.

Ustedes me eligieron hace apenas cinco años, con un ambicioso programa para la cobertura sanitaria universal; las emergencias sanitarias; la salud de la mujer, el niño y el adolescente; las consecuencias del cambio climático y ambiental en la salud; y la transformación de la OMS. Esas prioridades evolucionaron hacia el 13.º Programa General de Trabajo y las metas de los «tres mil millones», que la Asamblea de la Salud adoptó en 2018.

El Informe sobre los resultados de la OMS para 2020-2021 presenta de forma detallada e interactiva la labor que hemos realizado en los dos últimos años en cada una de las metas de los «tres mil millones». Les recomiendo que lo consulten. Pero también quiero reflexionar sobre todo lo que hemos logrado juntos en los últimos cinco años.

El progreso no siempre es rápido ni fácil de medir. Pero a pequeña y gran escala, de maneras perceptibles e imperceptibles, me enorgullece decir que esta Organización está consiguiendo cambios importantes.

Permítanme que comience por nuestros esfuerzos para que mil millones más de personas gocen de mejor salud y bienestar. Nuestra previsión es que casi alcanzaremos esta meta en 2023, si bien los progresos son solo una cuarta parte de los requeridos para alcanzar las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Aun así, hay tendencias alentadoras y excelentes resultados que celebrar. En la lucha contra los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, muchos países logran progresos con la reducción del uso de productos perjudiciales para la salud.

El consumo de tabaco sigue disminuyendo. Desde 2018, el número de países en vías de cumplir la meta de reducir el consumo de tabaco en un 30% entre 2010 y 2025 casi se ha duplicado, pasando de 32 a 60 países.

También hemos constatado progresos alentadores en nuestro objetivo de eliminar del suministro mundial de alimentos las grasas *trans* de producción industrial de aquí a 2023. Desde la puesta en marcha de nuestra iniciativa REPLACE en 2018, se han introducido políticas obligatorias que prohíben el uso de grasas *trans* de producción industrial en 58 países, lo que representa el 40% de la población mundial.

Y en los últimos cinco años, más de dos tercios de los Estados Miembros han introducido impuestos especiales, o han aumentado los ya existentes, sobre al menos un producto perjudicial para la salud, como el tabaco, el alcohol o las bebidas azucaradas.

Al mismo tiempo, la OMS ha prestado apoyo a los países en el establecimiento de condiciones ambientales y vitales que favorecen la salud. En la 26.^a Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP26), celebrada el año pasado, más de 50 países acordaron adoptar medidas concretas para establecer sistemas de salud resilientes al cambio climático y que generen bajas emisiones de carbono. Hemos publicado nuevas directrices sobre la contaminación del aire, en las que se establecen nuevos límites para la calidad del aire partiendo de la creciente evidencia de los daños que la contaminación del aire —en concentraciones aún más bajas de lo que se pensaba anteriormente— provoca en la salud.

Setenta y un países utilizan actualmente las directrices o instrumentos de la OMS sobre la respuesta del sector de la salud a la violencia contra la mujer. Las muertes en carretera se han estabilizado, pese al aumento continuo en el número de automóviles. Y se ha ampliado la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, que respalda en 52 países a más de 1300 ciudades con el objetivo de que sean mejores lugares para vivir y envejecer.

Pasemos ahora a nuestros esfuerzos por conseguir cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas a más tardar en 2023.

Vamos muy a la zaga, ya que el avance logrado es inferior a una cuarta parte de lo requerido para alcanzar la meta de los mil millones. Incluso antes de la pandemia, calculábamos que para 2023 solo 270 millones de personas más tendrían cobertura, un déficit de 730 millones frente a la meta marcada de 1000 millones. Las interrupciones en los servicios de salud durante la pandemia nos han hecho retroceder, por lo que calculamos que el déficit podría alcanzar los 840 millones.

Con todo, podemos sentirnos orgullosos de muchos de los logros conseguidos en los últimos cinco años en nuestra labor de fortalecer los sistemas de salud y luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En el ámbito político, hemos sido testigos de dos compromisos importantes: la Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud en 2018 y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019.

El Programa Especial de la OMS sobre Atención Primaria de la Salud presta apoyo a 115 países, frente a los 30 de hace cinco años. Desde 2015, el 95% de esos países ha avanzado hacia una mayor cobertura de servicios.

También hemos visto tendencias alentadoras en nuestra labor de fortalecer el personal de salud en todo el mundo. Entre 2013 y 2020, el número de trabajadores de la salud a nivel mundial aumentó en un 29%. Anteriormente habíamos pronosticado un déficit mundial de 18 millones de trabajadores de la salud para 2030. El déficit pronosticado se ha reducido a 15 millones, si bien sigue siendo un déficit enorme.

En los últimos cinco años, también hemos logrado avances considerables en la ampliación del acceso a medicamentos y otros productos de salud esenciales. Hemos precalificado 53 vacunas, 50 productos de diagnóstico *in vitro* y 288 medicamentos, entre los que se incluyen nuevos tratamientos importantes contra el VIH, las hepatitis, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas y la COVID-19. Asimismo, hemos precalificado dos medicamentos biosimilares contra el cáncer y hemos puesto en marcha un programa experimental para precalificar la insulina humana, con el fin de que estos tratamientos —vitales pero costosos— sean más asequibles y accesibles.

Durante la pandemia, hemos introducido en la lista de uso en emergencias 12 vacunas contra la COVID-19 y 28 productos de diagnóstico *in vitro*. En un plazo de 15 días tras la inclusión de algunas vacunas en la lista de uso en emergencias, 101 países habían emitido su propia autorización de reglamentación, lo que da una idea del peso que se otorga en esos países al sello de aprobación de la OMS.

Hemos evaluado los sistemas de reglamentación de 80 países y apoyado a otros 10 países a desarrollarse hasta niveles de reglamentación más altos, cuatro de ellos en África: Egipto, Ghana, Nigeria y Tanzania.

Tras reconocer que casi el 90% de los Estados Miembros declaran utilizar la medicina tradicional, el mes pasado establecimos el Centro Mundial para la Medicina Tradicional en la India, con el objetivo de generar un *corpus* fiable de evidencias y datos para las prácticas y los productos que utilizan muchos millones de personas.

Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles, las directrices de la OMS han impulsado importantes avances en las pruebas y el tratamiento del VIH, lo que ha dado lugar a una disminución del 32% en la mortalidad por VIH desde 2016. Hemos certificado en 15 países la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y/o la sífilis.

Se ha alcanzado la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a la hepatitis B, y desde 2015 el número de personas que ha recibido tratamiento para la hepatitis C se ha multiplicado por nueve hasta los 9,4 millones, lo que ha revertido por primera vez la tendencia de mortalidad en aumento.

En cuanto a la tuberculosis, 33 países han alcanzado la meta de reducir en un 35% las muertes por tuberculosis desde 2015, y 86 han logrado una reducción del 20% en la incidencia de la enfermedad. Desde 2012, otros nueve países han recibido la certificación de estar libres de paludismo, mientras que los casos en el Gran Mekong han disminuido en casi un 90%.

Y, por primera vez, tenemos una vacuna contra el paludismo. Más de un millón de niños en Ghana, Kenya y Malawi han recibido al menos una dosis. El uso generalizado de esta vacuna, como recomendó la OMS el año pasado, podría salvar la vida a decenas de miles de jóvenes cada año, especialmente en África.

En los últimos cinco años, otros 14 países y territorios han eliminado al menos una enfermedad tropical desatendida. Los casos de tripanosomiasis africana se han reducido en un 90% en 10 años. El año pasado se notificaron solamente 15 casos de dracunculosis frente a los 3,5 millones de mediados de la década de 1980. En lo que va de año solo se han notificado dos casos.

Nuestro sueño de un mundo sin poliomielitis está casi a nuestro alcance, puesto que en lo que va de año solamente se han notificado cuatro casos de poliovirus salvaje en el Afganistán y el Pakistán, si bien es cierto que los dos nuevos casos notificados en Malawi y Mozambique son un revés.

Desde 2017, la OMS y nuestros asociados de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis han entregado 1400 millones de dosis de vacunas antipoliomielíticas a los Estados Miembros gratuitamente. Nuestras inversiones en la lucha contra la poliomielitis no terminarán cuando se ponga fin a la enfermedad. La infraestructura y los conocimientos especializados que hemos acumulado se utilizan para ofrecer otras vacunas y servicios de salud, en particular contra la COVID-19.

También hemos logrado enormes progresos en nuestra acción contra la resistencia a los antimicrobianos. Para hacer frente a la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos es preciso contar con un liderazgo político al más alto nivel, y por eso establecimos el Grupo de Liderazgo Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos presidido por Mia Mottley, Primera Ministra de Barbados, y Sheikh Hasina Wajed, Primera Ministra de Bangladesh.

Gracias al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso se ha triplicado el número de países que recopilan e intercambian datos sobre la resistencia a estos fármacos y se ha sextuplicado el número de muestras recogidas y analizadas en todo el mundo.

También establecimos el Fondo Fiduciario Multipartito contra la Resistencia a los Antimicrobianos, que presta apoyo ya a 11 países a aplicar sus planes nacionales de acción, y en 2020 se puso en marcha el fondo de acción contra la resistencia a los antimicrobianos para superar los obstáculos a la financiación destinada al desarrollo de antibióticos. En el presente año, este fondo dedicó sus primeras inversiones a obtener dos fármacos antibacterianos.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, en los cinco años más recientes la OMS ha ayudado a 36 países a integrar los servicios de prevención, detección y tratamiento en sus programas de atención primaria de salud, y hemos prestado apoyo a 25 países con servicios de rehabilitación.

Se ha enrolado a más de tres millones de personas de 18 países en programas de control de la hipertensión, y la utilización de las intervenciones del conjunto de instrumentos HEARTS de la OMS es cada vez mayor. Más de 30 países han elaborado políticas o programas para mejorar el acceso de los niños a los tratamientos antineoplásicos. Hemos ayudado a más de 40 países a vacunar por primera vez contra el virus del papiloma humano, como parte de la iniciativa de eliminación del cáncer cervicouterino, y hemos prestado apoyo a 31 países más a integrar sus servicios de salud mental en la atención primaria. Otro logro importante es el aumento drástico de la supervivencia infantil en los últimos 20 años, si bien hay 54 países que no han avanzado lo suficiente para cumplir las metas correspondientes establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Pasaré ahora a hablar de nuestra labor frente a las pandemias. Se ha hecho evidente que el mundo no estaba preparado para hacer frente a una pandemia, y que continúa sin estarlo.

Cada mes, la OMS procesa más de nueve millones de datos y comprueba 43 000 señales, lo que se traduce en 4500 eventos examinados y una media de 30 eventos verificados. En los últimos cinco años, la OMS ha actuado en 120 emergencias causadas por ciclones, volcanes, terremotos, brotes de enfermedades y guerras, y se ha enfrentado a una pandemia. Algunas de estas emergencias duran unos cuantos meses, pero otras se prolongan durante años. En este mismo momento, el personal de la OMS está respondiendo a 50 emergencias en todo el mundo y, en muchos casos, es el primero en llegar y el último en irse.

Desde 2017, hemos enviado productos médicos a todo el mundo por un valor superior a US\$ 1600 millones, trabajando con nuestros asociados para mantener en funcionamiento cadenas esenciales de suministro sanitario. El centro logístico de la OMS en Dubái ha multiplicado por 10 su capacidad.

A través del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, hemos entregado junto nuestros asociados más de 1500 millones de dosis vacunales, merced a lo cual 40 países han puesto en marcha campañas de vacunación contra la COVID-19; además, hemos suministrado tratamientos por un valor de US\$ 222 millones y 159 millones de pruebas diagnósticas.

Hemos establecido una nueva División de Preparación para Emergencias que ha ayudado a varios países a organizar miles de reuniones multitudinarias, desde los Juegos Olímpicos de verano y de invierno a la COP26 y la Exposición Universal de Dubái.

Hemos introducido el examen universal de la salud y la preparación, que actualmente se está ensayando con éxito en cuatro Estados Miembros: Iraq, Portugal, República Centroafricana y Tailandia, con el respaldo de otros 21 Estados Miembros.

El año pasado creamos la División de Información y Vigilancia de Emergencias Sanitarias, que estableció en Berlín el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias. Esto ampliará nuestra labor actual mediante el aprovechamiento de tecnologías e innovaciones de vanguardia en lo concerniente a la gestión de datos y el fomento de un mayor intercambio de datos e información entre los países que adopten un enfoque de «inteligencia colaborativa».

La Secretaría mantiene su compromiso para apoyar a todos los Estados Miembros en cuestiones técnicas, operacionales y logísticas que les permitan seguir respondiendo a esta pandemia y prepararse para futuras emergencias sanitarias.

Todos estos logros relativos a las metas de los «tres mil millones» han contado con el respaldo de las nuevas divisiones de datos, análisis y cumplimiento en pro del impacto, que creamos en 2019.

La División Científica ha prestado apoyo al desarrollo de cientos de directrices y otros instrumentos normativos. Durante la pandemia, la OMS introdujo un enfoque de «directrices evolutivas» que permite reducir el tiempo medio de desarrollo de orientaciones, de nueve meses a cinco semanas. Además, la OMS estableció en Sudáfrica el programa de transferencia de tecnología ARNm, con miras a ayudar a los países a crear capacidad de producción local mediante el uso de tecnología avanzada.

La División de Datos y Cumplimiento en pro del Impacto ayudó a los países a mejorar sus sistemas de datos mediante el conjunto de instrumentos técnicos SCORE, de la OMS, y consolidó datos en el Centro Mundial de Datos de Salud.

El año pasado fuimos pioneros en la Academia de la OMS, en Lyon. En la actualidad, la Academia ofrece algunos cursos de capacitación que despiertan vivo interés. Por ejemplo, el programa de la Academia sobre atención de víctimas en gran escala se ejecuta actualmente con éxito en 14 países, y llega a más de 100 hospitales.

El Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos ha contribuido al fortalecimiento de la colaboración entre 13 organismos multilaterales de más de 50 países, en cuestiones relativas a la atención primaria de salud y otras áreas.

Todos estos logros se sustentan en el proceso de transformación que llevamos adelante desde hace cinco años. Se han hecho numerosos llamamientos para que la OMS cambie. Y es innegable que se

requieren más cambios. Pero esta es una Organización que ha cambiado, y aún sigue cambiando, gracias a la introducción del concepto de mejoramiento continuo.

Hemos elaborado una nueva estrategia cuyo centro de atención se desplaza desde los productos hacia los resultados; nuevos procesos para hacernos más eficaces, eficientes y ágiles; un nuevo modelo operacional que se aparta de una estructura fragmentada y adopta una más integrada, armonizada y ágil; un nuevo enfoque respecto de las alianzas, que abandona la aversión al riesgo en favor de la gestión de riesgos; un nuevo enfoque de la financiación hacia un modelo más sostenible y predecible; y una nueva cultura basada en valores compartidos de servicio, profesionalidad, integridad, colaboración y solidaridad. La pandemia ha puesto a prueba nuestra transformación. Nos ha mostrado el valor de los cambios que hemos introducido y las áreas en las que debemos seguir mejorando.

Tenemos más trabajo por delante para alcanzar los resultados, la eficiencia, la rendición de cuentas y la transparencia que ustedes, nuestros Estados Miembros, esperan (además de ser una Organización con tolerancia cero en lo relativo de la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y tolerancia cero de la inacción a ese respecto).

Periódicamente ofrezco a los Estados Miembros información actualizada completa sobre nuestra labor sobre prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales y la consiguiente respuesta, y el informe que presento a esta Asamblea incluye datos detallados sobre nuestro plan de respuesta de la Administración. Tengan la plena seguridad de mi absoluto compromiso personal en lo que atañe a este problema. Estamos introduciendo en nuestra Organización cambios de gran envergadura cuyos detalles conocerán más a fondo en el informe sobre esa cuestión que presentaré más adelante, esta semana.

Retrospectivamente, observamos los numerosos logros que hemos alcanzado juntos en los últimos cinco años. Tenemos muchos motivos para estar orgullosos. Sin embargo, aún afrontamos muchas dificultades. Por eso, debemos bajar la mirada para ver dónde nos encontramos ahora.

Como dije ayer, la pandemia está lejos de haber terminado. Y mientras seguimos luchando contra ella afrontamos la tarea de restablecer servicios de salud esenciales en un contexto en el que el 90% de los Estados Miembros notifican alteraciones en uno o más de esos servicios.

Uno de los más comúnmente afectados es el servicio de inmunización. El número de niños que no recibían ninguna dosis de la vacuna DTP apenas había cambiado en un decenio, hasta que en 2020 aumentó más del 25%, lo que nos retrotrajo al nivel de 2005.

Los progresos en el área de salud sexual y reproductiva, en particular en relación con la mortalidad materna, siguen siendo lentos. Una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual en algún momento de su vida. La hipertensión causa una tercera parte de todas las defunciones, pero solo la mitad de los casos se diagnostican, y menos de la mitad de los casos diagnosticados reciben tratamiento. En todo el mundo, la pandemia ha provocado un aumento del 28% en los casos de depresión y el 26% en los trastornos de ansiedad.

Las defunciones relacionadas con el paludismo han ido en aumento desde 2015, y las debidas a la tuberculosis se incrementaron el año pasado por primera vez en un decenio. En 2020, el número de personas que recibían tratamiento contra una enfermedad tropical desatendida se redujo un 25% como consecuencia de las alteraciones provocadas por la pandemia en los servicios de salud.

Solo el 20% de los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos están totalmente financiados, la mayoría de ellos en países de altos ingresos. Desde 2000, el número de personas de todo el mundo que afrontan penurias financieras debidas a los gastos sanitarios directos aumentó un 75%, y ascendió así a casi 2000 millones de personas.

Las necesidades de nuestro mundo siguen siendo abrumadoras y complejas. Pero ninguno de los retos es insuperable. Para cada uno de ellos, hay soluciones. Y si hay voluntad, hay un camino.

Así pues, ¿cómo encauzaremos esas soluciones para superar los retos que tenemos ante nosotros y acelerar los progresos hacia el logro de las metas de los «tres mil millones» y los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

Hemos vuelto la vista atrás, hacia el punto del que venimos; hemos bajado la vista, hacia el punto en el que estamos. Permítanme ahora mirar hacia adelante, hacia dónde creo que debemos ir en los próximos cinco años.

En la reunión del Consejo Ejecutivo de enero —gracias a nuestro Presidente del Consejo, el Dr. Patrick Amoth— definí mis cinco prioridades para los próximos cinco años.

Desde entonces, la Secretaría ha seguido perfilando nuestra forma de colaborar con los Estados Miembros para cumplir las prioridades, que a continuación describimos:

Promover la salud – incidiendo en las causas profundas de las enfermedades y creando las condiciones para gozar de buena salud y bienestar;

Ofrecer servicios de salud – reorientando los sistemas de salud hacia la atención primaria de la salud como fundamento de la cobertura sanitaria universal;

Proteger la salud – fortaleciendo la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias;

Impulsando el progreso – aprovechando la ciencia, la investigación, la innovación, los datos y las tecnologías digitales;

Y cumpliendo nuestro cometido – construyendo una OMS más fuerte que ofrezca resultados y se refuerce para desempeñar su función de líder en el ámbito de la salud mundial.

En primer lugar, promover la salud. Hacer realidad nuestra aspiración del grado máximo de salud que se pueda lograr no comienza en la clínica o el hospital, sino en las escuelas, las calles, los supermercados, los hogares y los suburbios.

Gran parte del trabajo que ustedes llevan a cabo en sus ministerios de salud consiste en abordar las consecuencias de una alimentación deficiente, la contaminación del medio ambiente, carreteras y lugares de trabajo poco seguros, conocimientos insuficiente sobre salud y la comercialización agresiva de productos que perjudican la salud. Necesitamos urgentemente un cambio de paradigma, hacia la promoción de la salud y el bienestar y la prevención de las enfermedades incidiendo en sus causas profundas.

En el cómputo global, solo el 3% de los presupuestos de salud se destina a la prevención y a la promoción. Pese a ello, una mayor inversión en esos ámbitos podría reducir a la mitad la carga mundial de morbilidad y generar beneficios enormes para las personas, a las familias, las comunidades y los países. Hacemos un llamamiento a todos los gobiernos para que pongan la salud de la población en el centro de sus planes de desarrollo y crecimiento.

En los próximos cinco años, la OMS se ha comprometido a apoyar a todos los Estados Miembros a centrar su atención en las transformaciones de mayor efecto: descarbonizar el sector de la salud; aplicar las normas de calidad del aire; reducir la dependencia del automóvil y promover el transporte público; garantizar que todos los establecimientos de salud dispongan de electricidad, agua salubre y

saneamiento; mejorar la alimentación, la nutrición y la inocuidad de los alimentos; y, en particular, detener el incremento de la obesidad en 24 países con alta carga de morbilidad de aquí a 2025; así como reducir el consumo de productos perjudiciales para la salud.

La segunda prioridad es ofrecer servicios de salud – reorientando los sistemas de salud hacia la atención primaria de la salud como fundamento de la cobertura sanitaria universal.

Actualmente, en la mayoría de países el gasto en salud se inclina desequilibradamente hacia la atención secundaria y terciaria, y se destinan enormes cantidades a equipos y medicamentos costosos que con frecuencia arrojan beneficios modestos para la salud. En cambio, el 90% de los servicios esenciales de salud pueden prestarse a través de la atención primaria; y calculamos que invertir en la atención primaria de la salud podría incrementar la esperanza de vida mundial hasta en 6,7 años para 2030.

Necesitamos un cambio radical para acelerar los avances hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, con un aumento significativo de las inversiones en atención primaria de salud en todos los países (de ingreso alto, mediano y bajo). Hemos visto que, en todo el mundo, el punto débil es la atención primaria de salud.

Y, lo que es más importante, exhortamos a todos los Estados Miembros a que velen por que la búsqueda de atención médica no sea nunca un motivo de dificultades económicas. Por consiguiente, la meta propuesta por la Secretaría es prestar apoyo a 25 países para que pongan freno al aumento de las dificultades financieras causadas por los gastos directos en salud de aquí a 2025.

La tercera prioridad es proteger la salud mediante el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias.

En respuesta a una solicitud del Consejo Ejecutivo y, en consulta con los Estados Miembros, la Secretaría ha preparado una propuesta relativa a una arquitectura mundial más equitativa, inclusiva y coherente. Esta propuesta sintetiza y se basa en más de 300 recomendaciones derivadas de los distintos exámenes de la respuesta mundial a la pandemia. El acuerdo internacional que están negociando actualmente los Estados Miembros proporcionará un marco jurídico general indispensable, en el que formulamos 10 recomendaciones en tres ámbitos fundamentales.

En primer lugar, necesitamos que la gobernanza sea coherente, integradora y responsable. En segundo lugar, necesitamos sistemas e instrumentos más sólidos para prevenir y detectar las emergencias sanitarias y darles rápida respuesta. Y en tercer lugar, necesitamos una financiación nacional e internacional suficiente y eficiente.

Para sustentar estas propuestas necesitamos una OMS más fuerte y financiada de manera sostenible, situada en el centro de la arquitectura mundial de seguridad. Volveré sobre este tema en un momento. La Secretaría espera con interés la retroinformación que ustedes le puedan proporcionar sobre esta arquitectura propuesta, pero, más importante aún, confía en construirla junto con ustedes.

Nuestra cuarta prioridad estratégica está impulsando los progresos mediante el aprovechamiento de la ciencia, la investigación, la innovación, los datos y las tecnologías digitales.

Los avances de la ciencia y la investigación están haciendo retroceder los límites de lo desconocido y lo imposible, ampliando nuestra comprensión y abriendo nuevas posibilidades. Las innovaciones relativas a la oferta de productos y servicios sanitarios nos dan esperanzas de poder superar desafíos que alguna vez parecieron insalvables.

Los progresos relacionados con los macrodatos y el aprendizaje automático nos ayudan a ver quién está quedando rezagado y dónde están las mayores carencias, y a seguir de cerca los avances hacia nuestras metas. Las tecnologías digitales ofrecen enormes posibilidades para prestar servicios de salud por nuevos medios a más personas, especialmente en zonas de difícil acceso.

Para acelerar el ritmo hacia la consecución de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible debemos acrecentar el ritmo y la escala de adopción y aplicación de la ciencia, la investigación, las innovaciones y las tecnologías digitales.

La equidad es clave: la ciencia y las innovaciones óptimas son las que en mayor medida mejoran la situación de las personas más rezagadas. Esto no se puede dejar librado al azar, la buena voluntad o las fuerzas del mercado. La propuesta de la Secretaría para los próximos cinco años consiste en apoyar la ampliación de al menos cinco innovaciones, cada una de las cuales debería llegar, como mínimo, a cinco millones de personas.

La quinta prioridad concierne al desempeño, mediante la construcción de una OMS más fuerte que obtenga resultados y se vea fortalecida para cumplir su función principal en el ámbito de la salud mundial.

La pandemia ha demostrado por qué el mundo necesita a la OMS, pero, también, por qué el mundo necesita una OMS más fuerte, con capacidad de decisión y financiación sostenible. Muchos de ustedes lo han dicho con mayor elocuencia. Muchas gracias.

Aplaudo la recomendación del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible de aumentar las contribuciones señaladas hasta el 50% del presupuesto básico durante el próximo decenio. Quisiera aprovechar la oportunidad para dar las gracias a Björn Kümme por su extraordinario liderazgo, a todos los miembros de la Mesa del Grupo de Trabajo y a todos los Estados Miembros por su apoyo.

También aplaudo la recomendación de examinar un modelo de reposición, con objeto de ampliar nuestra base de financiación y ofrecer fondos más flexibles para el presupuesto por programas.

Estas recomendaciones podrían transformar por completo esta Organización. Desde hace muchos meses vengo diciendo que el momento de arreglar la financiación de la OMS era ahora o nunca. Si esta Asamblea de la Salud aprueba la propuesta, como espero que lo haga, habrán dado ustedes su respuesta. Ustedes ya han elegido.

Doy las gracias a todos los Estados Miembros por su compromiso durante el último año y por su participación en las negociaciones. Ha sido difícil, pero ustedes lo han conseguido. Reconocemos y convenimos en que a mayor confianza, mayor responsabilidad.

La Secretaría agradece la recomendación del Grupo de Trabajo de seguir reforzando la gobernanza, la transparencia, la rendición de cuentas, la eficiencia y el cumplimiento, y aguardamos con interés trabajar con el equipo de tareas de los Estados Miembros para impulsar esta labor hacia adelante. Trabajaremos día y noche para cumplir nuestro cometido sobre el particular.

Una prioridad crucial para los próximos cinco años es seguir reforzando nuestra labor en las oficinas en los países. Les aseguro que todos los caminos conducirán a los países, con arreglo a las prioridades de cada uno de ellos.

Sr. Presidente, excelencias, queridos colegas y amigos,

Hemos vuelto la vista atrás, hacia el punto del que venimos. Hemos bajado la vista, hacia el punto en el que estamos. Y hemos mirado hacia adelante, hacia donde debemos dirigirnos.

Ahora, los invito a dirigir la mirada hacia arriba. ¿Cómo superaremos los muchos desafíos a los que nos enfrentamos y alcanzaremos los objetivos que nos hemos marcado? Se necesitan datos de buena calidad; se necesita una buena planificación; se necesitan buenos conocimientos científicos; se necesita un firme compromiso político. Pero más que nada, se necesita esperanza: la creencia de que las cosas pueden mejorar.

Como dijo ayer el Presidente de Croacia, Sr. Milanović, el Dr. Andrija Štampar, Presidente de la primera Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1948, era croata. El Dr. Štampar fue un visionario y uno de los artífices de la Constitución de la OMS, en particular de su preámbulo imperecedero. En su discurso ante esa primera Asamblea de la Salud, hace 74 años, el Dr. Štampar dijo lo siguiente:

Es evidente que no podemos solucionar los problemas de salud del mismo modo en todos los países. Cada país tiene sus peculiaridades y lo que puede ser bueno para uno puede que no lo sea tanto para otro. Pero una verdad básica se aplica a todos ellos, y es que cada persona tiene un derecho fundamental a la salud.

Es ese derecho a la salud por lo que esta Organización ha luchado durante tres cuartos de siglo. Y es ese derecho a la salud por lo que seguiremos luchando; por lo que seguiré luchando personalmente, porque la salud es un derecho humano fundamental. Es un fin en sí misma y un medio para el desarrollo.

Muchas gracias y estoy deseando trabajar con ustedes. Gracias de nuevo por su confianza y por su apoyo.

= = =