



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



48.º CONSEJO DIRECTIVO

60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

CD48/DIV/5
ORIGINAL: INGLÉS

**DISCURSO PRONUNCIADO POR LA DIRECTORA-GENERAL
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
DRA. MARGARET CHAN**

**DISCURSO PRONUNCIADO POR LA DIRECTORA-GENERAL
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
DRA. MARGARET CHAN**

**48.º CONSEJO DIRECTIVO, 60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL PARA
LAS AMÉRICAS**

Washington, D.C., 29 de septiembre del 2008

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

En primerísimo lugar, quiero expresar mis condolencias a los muchos
pueblos de esta región que han perdido a seres queridos, hogares y medios de
vida como consecuencia de los recientes huracanes y tormentas tropicales. Las
advertencias se dieron a conocer y fueron obedecidas, y los gobiernos hicieron
un trabajo encomiable poniendo a salvo a la gente. Aun así, para millones de
personas la vida no ha vuelto a la normalidad.

En algunas zonas, incluidas partes de Cuba, los establecimientos
médicos resultaron gravemente dañados, lo que retrasará aún más la
normalización de la asistencia sanitaria. Por varios motivos, Haití fue el país
más vulnerable, el más duramente castigado y el que tendrá que recorrer el
camino más arduo hacia la recuperación. Déjenme repetir la declaración del
presidente Préval después de que Haití fuera azotada por cuatro tormentas en
tres semanas: “Es hora de que el mundo entienda —dijo— que en este país
estamos sufriendo demasiado.” Tal es el rostro de los desastres naturales en los
países vulnerables: un inmenso dolor humano y un pedido de ayuda al mundo.
Agradecemos a esta Oficina Regional su pronta respuesta frente a estos y otros
desastres naturales. Pero hace falta mayor apoyo de la comunidad
internacional, especialmente en Haití.

El cambio climático figura en el orden del día del Comité. Todos los
expertos nos dicen: aun si las emisiones de gases de efecto invernadero se
detuvieran hoy, el clima seguiría cambiando por lo que resta del siglo. El daño
está hecho y tendremos que pagar la factura, en gran parte a expensas de la
salud pública. Por su propia naturaleza, el cambio climático es un fenómeno
mundial. La necesidad cada vez mayor de asistencia humanitaria internacional
se presentará en el preciso momento en que casi todos los países estarán
enfrentando dificultades, en diverso grado, por los costos que entraña hacer
frente al cambio climático. Según los cálculos, tan solo los daños causados en
Texas por el huracán Ike suman 20.000 millones de dólares. Piensen ustedes en
lo que esto significa para los países afectados, pero también para la capacidad

de la comunidad internacional para hacer frente a más fenómenos de esta naturaleza.

La salud pública no tuvo voz ni voto en las políticas que ocasionaron el cambio climático, ni tampoco en las que llevaron a la escalada de los precios de los alimentos. No obstante, el sector de la salud es el que sobrelleva la peor parte de las consecuencias. Hay cosas que se tienen que decir: las políticas por las que se rigen los sistemas internacionales que nos vinculan tan estrechamente tienen que ser más previsoras. Tienen que ver más allá de la ganancia económica, de los beneficios comerciales y del crecimiento económico por sí mismo. Necesitan ser sometidas a la mayor prueba de todas. ¿Qué efecto tienen sobre la pobreza, la miseria y la mala salud? ¿Coadyuvan a lograr una mayor equidad en la distribución de los beneficios? ¿O, por el contrario, están orillando a este mundo más y más hacia el desequilibrio, especialmente en materia de salud? Son preguntas difíciles; pero la salud pública tiene la responsabilidad de buscar algunas respuestas.

Señoras y señores:

En su informe anual a este Comité, la doctora Roses pone de relieve la necesidad de basar la acción de salud pública en una idea muy clara de las numerosas fuerzas que determinan la salud. Esta comprensión aporta los cimientos para formular una visión de lo que es posible y entonces fijar metas ambiciosas pero, no obstante, realizables. Esta es una región que ha establecido un plan de acción sanitaria previsor a largo plazo, apoyado en el espíritu de la solidaridad panamericana. Pueden enorgullecerse legítimamente de este logro.

Los planes de salud regionales de ustedes se encuentran entre los más importantes instrumentos para promover la planificación estratégica. Apoyan la supervisión determinada por las metas, la transparencia y la responsabilización. La Agenda de Salud para las Américas hace un gran hincapié en la necesidad de reducir las grandes brechas en los resultados de salud, y está muy bien que lo haga. Como señala la doctora Roses, esta región es la más desigual del mundo. Como todos sabemos, estas inequidades tienen raíces históricas y son el resultado de políticas que no fueron elegidas por los ministros de salud, sino que se las impusieron. Bien puede ser que esta sea la región más desigual, pero es también la más comprometida a abordar estas inequidades y hacer frente a sus causas fundamentales. Para ello hacen falta políticas adecuadas en muchos sectores que no son el de la salud. Y, cada vez más, también se requieren políticas apropiadas a escala internacional.

Por ejemplo, la nutrición tiene un profundo efecto sobre la salud a lo largo de la vida. Las políticas que rigen la producción de alimentos y su distribución y comercialización mundial deberían considerar las repercusiones sobre la elección de alimentos y la forma como esta afecta a la salud. Pero es obvio que esto no es lo que sucede.

Durante esta sesión, ustedes analizarán la crisis causada por las epidemias gemelas de la obesidad y la diabetes sacarina. Examinarán estrategias y planes de acción regionales para hacer frente al cáncer cervicouterino, la salud de los adolescentes y los jóvenes, y la salud del recién nacido dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño. Todos estos problemas afectan desproporcionadamente a los grupos pobres y marginados de la sociedad. En esta región, la obesidad y la diabetes se vinculan a la pobreza, y no a la abundancia. Las tasas elevadas de mortalidad neonatal tienen causas arraigadas en la pobreza y las desventajas sociales. La tasa de fecundidad de los adolescentes que viven en la pobreza es tres veces mayor que la de sus homólogos más acomodados. La incidencia y la mortalidad elevadas del cáncer cervicouterino son el resultado de los fracasos de los sistemas de salud: los fracasos en materia de prevención, de tamizaje y de tratamiento temprano en los entornos pobres.

Las soluciones a todos estos problemas, incluida su prevención, dependen de lo que se haga en muchos otros sectores ajenos al de la salud. También dependen de la capacidad de los sistemas de salud de atender a los grupos de población marginados de la sociedad sin empeorar su pobreza. Como señala la doctora Roses en su informe, el estado de los sistemas de salud es el factor más importante que contribuye al progreso sanitario en América Latina y el Caribe. Todos los planes regionales mencionados apelan a soluciones enmarcadas en el contexto de la atención primaria de salud. A decir verdad, los problemas sanitarios que examinarán ustedes en esta sesión nos llevan de regreso a los principios fundamentales, a los valores, principios y enfoques de la atención primaria de salud.

Señoras y señores:

Hace 30 años, la Declaración de Alma-Ata enunció la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, a saber: la equidad, la justicia social y la cobertura universal. Definió también un conjunto de principios para la organización de los servicios de salud, es decir: el sentido de propiedad local, la prioridad a los grupos vulnerables, una visión holística de la salud y una definición de la prevención que aborda los factores determinantes fundamentales de la salud. Los abordajes operativos derivaron lógicamente de estos valores y principios, o sea: la participación comunitaria, la acción multisectorial, la prevención al mismo nivel de la curación y la elección de tecnologías acordes con las necesidades prioritarias.

La Declaración de Alma-Ata lanzó el movimiento de salud para todos, que casi de inmediato fue mal entendido. Se consideró un ataque radical contra el establecimiento médico; fue utópico, y se confundió con un enfoque exclusivo en la atención de primer nivel. Para algunos partidarios del desarrollo, parecía barato: atención de bajo costo para los pobres, una solución de segunda clase para el mundo en desarrollo. Hoy en día, la atención primaria de salud ya no es

tan mal entendida. De hecho, parece cada vez más una manera inteligente de encaminar nuevamente el desarrollo sanitario.

Señoras y señores:

La Declaración del Milenio y las metas allí establecidas han dado un nuevo soplo de vida a los valores de la equidad, la justicia social y la cobertura universal, esta vez con el propósito de lograr que los beneficios de la globalización se distribuyan de una manera más pareja. Como se indicó claramente, lograrlo requiere políticas y medidas a escala mundial que concuerden con las necesidades de los países en desarrollo. Se trata de un llamamiento deliberado para colocar en primer lugar las necesidades del mundo en desarrollo al momento de formular políticas mundiales.

¿Y cuáles son estas necesidades, especialmente en materia de salud? El estancamiento del avance hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud nos obliga a examinar con detenimiento las consecuencias de decenios sin inversión en los sistemas básicos de salud ni en su infraestructura o personal. Como bien sabemos ahora, contar con intervenciones potentes y el dinero para ejecutarlas no comprará mejores resultados de salud si sigue sin haber sistemas eficientes, y justos, de atención.

La semana pasada, en Nueva York, se profundizó y se mejoró el compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que cobran un impulso cada vez mayor. Me alegra informarles de que tan solo para combatir la malaria se comprometieron 3.000 millones de dólares. Estoy totalmente de acuerdo con una afirmación hecha en uno de los documentos de ustedes: estos objetivos son seguramente la iniciativa social más importante en la historia de la humanidad. Como ya he dicho, creo que el cumplimiento de los objetivos relacionados con la salud depende de que logremos retornar a los valores, los principios y los criterios de la atención primaria de salud. Además, contamos con algo de apoyo de alto nivel para esta visión.

Señoras y señores:

A fines de agosto, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud emitió su informe final. La inquietud principal puesta de relieve en dicho informe han sido las enormes diferencias en los resultados de salud, por lo que el objetivo es lograr una mayor equidad. En el informe se pone en duda la suposición de que el crecimiento económico por sí solo reducirá la pobreza y mejorará la salud. Las tendencias presentes muestran que la mayor prosperidad económica tiende a beneficiar a la población que ya gozaba de una situación acomodada y que el resto queda cada vez más rezagado.

Como se observa en el informe, el crecimiento económico mejorará la salud de los pobres solo si se ponen en práctica las políticas adecuadas. Los

estudios en América Latina indican firmemente que aun una pequeña redistribución del ingreso, mediante una tributación progresiva y programas sociales dirigidos, puede lograr mucho más en cuanto a la reducción de la pobreza que muchos años de crecimiento económico sostenido.

En el informe se hace directamente responsables a las instancias normativas de reducir las desigualdades en materia de salud. Y se responsabiliza además a otros sectores fuera del sector de la salud. Las condiciones sociales son los factores determinantes de la salud más importantes y deben ser abordadas por las políticas. Las decisiones políticas determinan en última instancia cómo se administran las economías y se estructuran las sociedades, y si los grupos vulnerables y desprotegidos reciben o no protección social. Las diferencias en los resultados de salud no son una cuestión de suerte: son indicadores del fracaso de las políticas.

En el informe también se aborda el tema de los sistemas de salud. Se reconoce que la equidad se ve enormemente influida por la manera en que se organizan, se financian y se gestionan los sistemas de salud. No resulta sorprendente, entonces, que la Comisión promueva la atención primaria de salud como el modelo de un sistema que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas que subyacen a la mala salud. Como se indica en el informe, los sistemas de salud hacen más a favor de la salud cuando los servicios se organizan para lograr una cobertura universal.

Cuando reflexionemos acerca de los resultados de la Comisión, pensemos también en una paradoja fundamental. A nivel internacional, la salud ha ascendido hasta ocupar un lugar elevado dentro del programa de desarrollo. Sin embargo, en la mayor parte de los países, el ministerio de salud tiene generalmente menos influencia y menos poder de negociación que otros miembros del gabinete. Seamos francos: en la mayoría de los países, un llamamiento a favor del valor de la equidad en materia de salud no será suficiente para obtener el compromiso político de los niveles más altos. Es ingenuo pensar que los ministros de economía, finanzas, comercio, transporte, educación y de otras áreas incluirán a la salud en sus programas meramente por razones éticas o morales.

El sector de la salud debe producir datos científicos sólidos, y argumentos políticos y económicos convincentes que hagan que sea inteligente para los gobiernos incluir a la salud en todas las políticas. Los líderes y los gerentes sanitarios de todos los niveles deben adquirir las aptitudes y las competencias necesarias para poder abogar por esta causa. Los ministros de finanzas no aumentarán los impuestos sobre los productos de consumo, como el tabaco, a menos que el sector de la salud tenga argumentos muy convincentes. Queda mucho por hacerse en esta región, que tiene la proporción más baja de países que han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Señoras y señores:

La salud pública se enfrenta cada vez más con problemas que son consecuencia de políticas formuladas fuera del sector de la salud, en el plano nacional e internacional. Al nivel internacional, la salud goza de un papel destacado como una estrategia de reducción de la pobreza y un impulso al desarrollo general; sin embargo, se la sigue descuidando en muchas otras políticas. El crecimiento económico dentro de un país no mitigará automáticamente la pobreza ni reducirá las enormes diferencias actuales en los resultados de salud. Los sistemas de salud no se volverán automáticamente más justos y eficientes. El comercio y los acuerdos económicos internacionales no considerarán automáticamente las repercusiones sobre la salud. La globalización no se autorregulará a favor de la equidad.

Todos estos cambios requieren decisiones de política deliberadas. Este mundo no se convertirá en un lugar más justo en materia de salud por sí solo. No es sencillo lograr que un valor como la equidad en materia de salud tenga peso en la esfera de la política internacional, especialmente cuando tiene que competir con intereses económicos poderosos. Pero se puede hacer. La resolución aprobada en mayo por la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud pública, la innovación y la propiedad intelectual fue un triunfo. Demuestra que los acuerdos internacionales que tienen que ver con el sistema mundial de comercio pueden realmente formularse de manera que favorezcan a la salud. Quisiera rendir un homenaje a todos los Estados Miembros por su arduo trabajo y dedicación para lograr el consenso en esta importante resolución.

No es sencillo hacer que la equidad en materia de salud sea un principio rector de los sistemas de salud, especialmente cuando se espera que los ministros de salud operen servicios que sean económicamente autosuficientes. Pero puede lograrse. Y esta región lo ha demostrado.

En octubre, se publicará el *Informe sobre la salud en el mundo*, dedicado este año a la atención primaria de salud en conmemoración del aniversario de la Declaración de Alma-Ata. En el informe se ofrecen pautas prácticas y técnicas para poner en marcha reformas que puedan hacer que los sistemas de salud respondan mejor a los retos sanitarios actuales, de una complejidad sin precedentes. Se solicita además a los líderes políticos que presten gran atención a las expectativas sociales cada vez mayores en torno a la atención de salud. Como lo muestran los datos científicos que se acumulan cada vez más, las personas desean contar con una atención que sea justa además de eficiente; desean recibir una atención que incorpore muchos de los valores, los principios y los criterios enunciados en Alma-Ata hace 30 años.

Doctora Roses, estoy totalmente de acuerdo: necesitamos que la acción en materia de salud pública se sustente en una comprensión clara de las

múltiples fuerzas que afectan a la salud. La atención primaria de salud es la mejor manera de lograrlo.

Muchas gracias.