



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



**27.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**  
**59.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007*

---

CSP27/DIV/7  
ORIGINAL: INGLÉS

**ALOCUCIÓN DE LA DIRECTORA GENERAL DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
DRA. MARGARET CHAN**

**DISCURSO DE LA DIRECTORA GENERAL DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
DRA. MARGARET CHAN  
SESIÓN INAUGURAL DE LA  
27.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**

**Washington, D.C., 1 de octubre de 2007**

Primero y ante todo, déjenme expresar lo mucho que valoro la oportunidad de dirigirme a este Comité Regional.

Estoy especialmente agradecida a todos ustedes. Ésta es la región que mantuvo encendida la antorcha de la atención primaria de la salud.

Al finalizar el año 2000, cuando la Salud para Todos perdió su lugar en el debate internacional de salud, esta región mantuvo, e incluso fortaleció, su compromiso con la atención primaria de la salud.

Me alegro mucho de que lo hayan hecho.

Éste es mi quinto Comité Regional en otras tantas semanas. Llevo nueve meses en el cargo.

A casi todos los lugares a los que viajo, en casi todas las reuniones a las que asisto, veo que vuelven a surgir los valores, los principios y el enfoque de la atención primaria de la salud. No siempre se rotulan como tales, pero allí están.

Lo que oigo es que las comunidades deben estar comprometidas, las iniciativas de salud deben ser dirigidas por el país y contar con el compromiso del país. La mejor ayuda es la ayuda que uno mismo se puede dar.

La prevención es el mayor poder que ofrece la salud pública, por eso es importante abordar las causas subyacentes de la mala salud.

Los medicamentos deben ser asequibles y accesibles. La meta debe ser lograr la cobertura universal. Y lo que quizás sea aún más importante: los resultados de salud equitativos son la medida máxima de un sistema de salud que funciona bien.

La Declaración de Alma-Ata, firmada hace casi 30 años, se relacionaba en su totalidad con la equidad y la justicia social. Los objetivos de desarrollo del milenio se relacionan todos con la equidad y la justicia social.

La atención primaria de la salud fue diseñada para lograr el desarrollo sanitario equitativo y sostenible.

La Salud para Todos puede no haber alcanzado todas sus metas, pero el abordaje de la atención primaria de la salud es en sí mismo importante para la sostenibilidad.

De hecho, pareciera que algunos de sus elementos han cobrado vida propia ya que salen nuevamente a la superficie, recuperando su lugar en el centro del debate en torno al desarrollo.

Señoras y señores, la documentación ante este Comité describe a las Américas como la región con las mayores desigualdades en materia de salud.

La edición de 2007 de la Salud en las Américas describe estas desigualdades como “extensas y profundas”.

En cuanto a la distribución de los ingresos, tanto dentro como entre los países, su programa de acción sanitaria para los próximos diez años describe esta región como la más desigual en el mundo.

Aquí encuentro un principio noble en marcha.

Una región que se caracteriza por importantes desigualdades lidera una renovación de la atención primaria de la salud, un enfoque especialmente concebido para promover la equidad.

La preocupación por los grupos más desfavorecidos y vulnerables de la sociedad impregna toda la política sanitaria en esta región.

Esto dice algo acerca de la gobernanza. La manera en que un gobierno trata a sus ciudadanos más desfavorecidos nos dice algo acerca del valor que esa sociedad le da a todas y a cada una de las vidas humanas.

Un compromiso con la atención primaria de la salud es un compromiso con la equidad en los resultados de salud, y una promesa de solidaridad y responsabilidad compartida en su búsqueda.

Esto es el panamericanismo en su mejor hora. Además es, sencillamente, un movimiento inteligente.

Estoy de acuerdo por completo con la documentación ante esta Comisión. El enfoque de la atención primaria de la salud es la manera más eficaz y rentable de organizar un sistema de salud.

Los datos probatorios internacionales demuestran predominantemente que los sistemas sanitarios orientados a la atención primaria de la salud

producen mejores resultados, a costos menores y con una mayor satisfacción de los usuarios.

La salud es la base de la prosperidad. Las políticas sanitarias en favor de los pobres contribuyen a la estabilidad. Una región próspera y estable sirve a los intereses propios de cada país.

Señoras y señores, cuando analizo los distintos temas con los Directores Regionales y asisto a sus Comités, intento hacer dos cosas.

Primero, intento comprender los problemas que se están abordando y ver la manera en que las actividades a nivel internacional podrían prestarles apoyo.

Segundo, busco las lecciones regionales que pueden aplicarse a escala internacional.

Déjenme comentar algunas lecciones.

Quisiera felicitar a los Ministros de Salud por su programa de salud a 10 años y también por el nuevo documento de posición, “Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas”.

Se trata de un documento conciso, que aclara muchos conceptos y concepciones erróneas. Presenta de una manera distinta los valores, los principios y los elementos de la atención primaria de la salud para afrontar los retos únicos de este siglo.

Esto nos resultará sumamente útil a nivel internacional.

La premisa fundamental de su iniciativa “Caras, voces y lugares” es totalmente cierta. El progreso logrado en pos de los objetivos de desarrollo del milenio no se medirá por los promedios nacionales. Se medirá por las mejoras logradas en la vida de las comunidades con mayores niveles de miseria y menos visibles de la sociedad.

Ustedes han usado una metodología compleja para encontrar estos lugares invisibles y ponerlos en el mapa. Están usando abordajes participativos para darles a estas personas caras, voces y poder.

Ustedes están construyendo un menú de opciones, apoyadas por los datos probatorios, de lo que funciona mejor en las peores circunstancias posibles.

Sus estrategias muestran una búsqueda constante de una mayor eficiencia operativa. Cuando sus programas abordan un problema, procuran que ese esfuerzo sirva también para otros problemas.

Ustedes han adoptado una estrategia a nivel regional para el control integrado de vectores.

Esta estrategia funciona para el dengue, para la malaria y para muchas de las enfermedades tropicales desatendidas que causan tanta miseria y discapacidad en los más pobres entre los pobres.

Esta región fue la primera en erradicar la viruela y la poliomielitis, y ha abierto camino en la eliminación del sarampión y del tétanos neonatal.

Ahora mismo, ustedes están aprovechando estos éxitos con una iniciativa a nivel regional para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Al mismo tiempo, están usando esta iniciativa para mejorar la infraestructura de diversos sectores, para elaborar modelos para la vacunación en adultos y la introducción de nuevas vacunas, y para promover una cultura a favor de la prevención.

Su estrategia para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente es totalmente vital para la renovación de la atención primaria de la salud.

No me sorprende que esta estrategia asigne la prioridad a la atención de calidad para los grupos más vulnerables de la sociedad.

En toda la región, ustedes han fortalecido enormemente los planes de preparación ante una pandemia de gripe. Al mismo tiempo, han usado estos esfuerzos para fortalecer las capacidades regionales y subregionales de aplicar el Reglamento Sanitario Internacional revisado.

En cuanto a la infección por el VIH/sida, esta región superó las metas para la cobertura de la población con el tratamiento antirretrovírico fijadas por la iniciativa "Tres millones para 2005" del Dr. Lee.

Éste quizás sea el ejemplo más destacado del compromiso político con la equidad y de lo que este compromiso puede lograr. Como todos sabemos, los países de esta región fueron los que mostraron el camino a seguir para el resto del mundo.

Esta región hace un buen uso de los datos probatorios. Los datos probatorios les han permitido poner en el mapa a las comunidades y los municipios más desfavorecidos, y concentrar los esfuerzos allí.

Los datos probatorios también les han permitido medir el gran avance logrado en los últimos decenios, al reducir la pobreza extrema. Pueden sentirse orgullosos de este éxito.

Pero los datos probatorios también muestran que deben prepararse para los nuevos casos de infección por el VIH. Los datos indican que tienen que prepararse para un aumento constante en el número de casos de enfermedades crónicas. Y hay otros problemas que tampoco son sencillos de resolver.

Esta región está sufriendo uno de los peores brotes del dengue en decenios, con todos los trastornos sociales y económicos que esto conlleva. La amenaza de una pandemia de gripe sigue estando latente.

La enfermedad de Chagas todavía no recibe un tratamiento seguro y eficaz ni se realiza una prueba sencilla y específica que permita diagnosticarla de manera temprana.

En esta región, la violencia en las calles de las ciudades y en los hogares, las enfermedades mentales y la discriminación son algunos de los principales motivos de preocupación.

Las mujeres, en particular, son a menudo víctimas dobles: víctimas de la violencia y víctimas de la discriminación debida a esa violencia.

Esta región tiene más que su justa proporción de los desastres naturales y extendiendo mi más sincero pésame a los Ministros de Perú y Nicaragua por las importantes pérdidas que han sufrido este año.

La región ha logrado enormes avances en torno a la preparación para casos de desastres y ustedes han dado un paso más con la nueva iniciativa sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres.

Esto les resultará muy útil para enfrentar lo que sabemos que se avecina.

La ciencia es abrumadora. El cambio climático es inevitable. Aunque las emisiones de gas que causan el efecto invernadero pudieran detenerse hoy mismo, el clima seguirá cambiando a lo largo de este siglo.

El recalentamiento del planeta será gradual.

Pero la frecuencia y la gravedad de los episodios climáticos extremos como las intensas tormentas, las olas de calor, las sequías y las inundaciones serán cada vez mayores y las consecuencias se sentirán profundamente.

Los países en desarrollo serán los que reciban el golpe primero y los que resulten más afectados. Las áreas con una infraestructura sanitaria débil serán las menos preparadas para hacerles frente.

Ésta es una razón más por la que debemos cumplir los objetivos de desarrollo del milenio.

Señoras y señores, en esta región, al igual que en el resto del mundo, todos los que nos dedicamos a la salud pública todavía tenemos una larga y difícil lucha por adelante.

Pasemos al nivel internacional.

Esta región está preocupada por que las brechas en los resultados de salud son cada vez mayores. Lamentablemente, esta tendencia es mundial.

Todos sabemos cuál es el problema. La globalización genera riqueza y es bueno que así sea. Pero la globalización no tiene reglas que garanticen la distribución justa de esta riqueza.

Nadie cuestiona la asociación estrecha que existe entre la pobreza y la mala salud.

Este mundo no logrará por sí solo convertirse en un lugar más justo en materia de salud.

En todo el mundo, la salud está siendo determinada por las mismas fuerzas poderosas. Algunas de estas fuerzas intensifican la carga sobre la salud. Otras tienden a empeorar las desigualdades.

La urbanización sin una planificación adecuada es una tendencia mundial, al igual que el envejecimiento de la población.

La globalización del mercado de trabajo y las mayores necesidades de salud a raíz del envejecimiento de las poblaciones han contribuido con la grave falta de personal sanitario que se siente en esta región y en todas partes del mundo.

Los cambios en la manera en que la humanidad habita el planeta han perturbado el delicado equilibrio del mundo microbiano. Están surgiendo nuevas enfermedades a un ritmo sin precedentes históricos.

Resurgen viejas amenazas. La aparición de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente, que es prácticamente imposible de tratar, es una tendencia particularmente ominosa.

La globalización del suministro de alimentos y de los canales de comercialización y de distribución ha extendido los cambios del modo de vida, cambios que aceleran el aumento de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas, que hace tiempo se consideraban exclusivas de las sociedades opulentas, se han trasladado de lugar y ahora imponen su mayor carga en los países de ingresos bajos y medianos.

En las Américas, las enfermedades degenerativas crónicas son ahora la principal causa de la morbilidad y la mortalidad.

Esta transición epidemiológica trae aparejado otro cambio importante.

Muchas de las causas subyacentes de las enfermedades crónicas (los regímenes alimentarios poco saludables, el estilo de vida sedentario, el tabaquismo y el consumo de alcohol) están fuera del control directo del sector de la salud.

El sector de la salud puede, desde luego, controlar estas enfermedades una vez que se contraen. Pero la exigencia adicional que imponen a los sistemas de salud, ya sobrecargados de por sí, es inmensa.

Los costos de la atención crónica pueden ser catastróficos para los hogares y hundir aún más en la pobreza a las familias empobrecidas.

La prevención es sin dudas la mejor opción. Pero la prevención de las enfermedades crónicas exige un abordaje multisectorial. Una vez más, regresamos a los principios de la atención primaria de la salud.

Señoras y señores, en todo el mundo, la salud pública se está ocupando de las mismas luchas básicas en tres frentes.

Primero, luchamos por mantener bajo control el mundo microbiano en constante evolución.

Segundo, luchamos para cambiar el comportamiento humano.

Tercero, luchamos por que nos presten atención y por poder obtener los recursos necesarios.

Por supuesto, esto no es algo nuevo. Pero en poco más de un decenio los retos en cada uno de estos frentes han crecido enormemente.

Como he comentado, la salud adquiere cada vez más una dimensión internacional. En cada una de estas luchas, ahora contamos con la ayuda de poderosos instrumentos y compromisos internacionales.

Estos son la expresión de nuestra vulnerabilidad compartida, de nuestra humanidad en común y nuestra responsabilidad mutua en los asuntos de la salud. Es un llamamiento en favor de la acción colectiva.

El Reglamento Sanitario Internacional, enormemente fortalecido, entró en vigencia en junio de este año.



El Reglamento revisado se aleja del énfasis anterior sobre las barreras pasivas de las fronteras nacionales para pasar a una estrategia proactiva de la gestión de riesgos.

Esta estrategia procura detectar los eventos de manera temprana y detenerlos en la fuente, antes de que haya oportunidad de que se conviertan en una amenaza internacional.

Esta estrategia fortalece enormemente nuestra seguridad colectiva y lleva a nuevas alturas el poder preventivo de estos Reglamentos.

Nunca debemos permitir nuevamente que una enfermedad como la infección por el VIH/sida se escape a nuestras redes de vigilancia y contención temprana.

En nuestra lucha por cambiar el comportamiento humano, también contamos con un instrumento internacional poderoso.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco se ha convertido en uno de los tratados que ha recibido más apoyo en la historia de las Naciones Unidas. Se trata de medicina preventiva a escala mundial en su mejor expresión.

El próximo año, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud emitirá su informe. Ésta será otra herramienta potente ya que con ella procuramos abordar los factores sociales complejos que influyen en salud y lograr una mayor justicia en los resultados de salud.

En nuestra lucha por lograr la atención y obtener los recursos, contamos con la Declaración del Milenio y sus objetivos, que representan el compromiso más ambicioso alguna vez contraído por la comunidad internacional.

Estos objetivos tienen por lo menos dos repercusiones muy importantes para las políticas sanitarias.

En primer lugar, reconocen a la salud como un factor impulsor clave del desarrollo socioeconómico. Esto mejora la posición de la salud: la salud ya no es un sector que meramente consume los recursos, sino que también produce ganancias económicas.

En segundo lugar, al hacer de la salud una estrategia en pos de la reducción de la pobreza, se le imprime una dirección clara a la política internacional.

Por ejemplo, si deseamos que la salud reduzca la pobreza, no podemos permitir que los costos de la atención sanitaria lleven a que las familias empobrecidas se hundan aún más en la pobreza.

Esto tiene repercusiones sobre el financiamiento sanitario, especialmente cuando los pobres deben costear la atención de sus propios bolsillos. Sé que se está asignando una alta prioridad a este tema en las Américas.

A modo de otro ejemplo claro, si deseamos que la salud se transforme en una estrategia en pos de la reducción de la pobreza, debemos llegar a los pobres.

Aquí es donde fracasamos.

A mitad de camino en la cuenta regresiva al año 2015, tenemos que enfrentarnos con la realidad. De todos los objetivos de desarrollo del milenio, las metas relacionadas con la salud tienen muy pocas probabilidades de ser cumplidas.

¿Cómo puede ser?

Éstas son las metas que hacen la mayor diferencia entre la vida y la muerte para millones de personas. Éstas son las metas que cuentan con herramientas de primera línea que favorecen su logro: vacunas, medicamentos y otros tipos de intervenciones.

Por primera vez, la salud pública cuenta con el compromiso, los recursos provenientes de nuevas fuentes, intervenciones potentes y estrategias comprobadas para su ejecución.

Pero he aquí la realidad: el poder de estas intervenciones no se ve igualado por el poder de los sistemas de salud de llegar a los más necesitados a tiempo y con una atención integral.

De todas las metas relacionadas con la salud, aquellas que se fijaron para reducir la mortalidad materna y la mortalidad infantil plantean el mayor reto a nivel mundial.

Esto no debería sorprender a nadie. Los determinantes de la salud maternoinfantil son especialmente amplios y están muy estrechamente vinculados a los factores sociales y económicos.

Se podría alegar que nuestra capacidad de reducir la mortalidad materna y la mortalidad infantil es un indicador sensible del desempeño en pos de los objetivos de desarrollo del milenio en su conjunto. Para reducir la mortalidad materna y la mortalidad infantil, resulta absolutamente necesario contar con un sistema de salud equitativo y en buenas condiciones.

Para reducir estas muertes, tenemos que regresar a los valores, los principios y los enfoques de la atención primaria de la salud.

Señoras y señores, en mi discurso de aceptación del cargo en noviembre del año pasado, hice un llamamiento a favor de la atención primaria de la salud como una manera de abordar el fortalecimiento de los sistemas de salud. Desde entonces, mi compromiso se ha profundizado aún más.

Durante la conferencia internacional sobre la salud para el desarrollo que se celebró en Buenos Aires en agosto, expresé mi convicción de que no podremos cumplir los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud a menos que regresemos al enfoque de la atención primaria de la salud.

Como he dicho, no creo que este mundo logre por sí solo convertirse en un lugar más justo en materia de salud.

Creo no hay ningún sector que se encuentre en mejor posición que el sector sanitario para abogar por una mayor equidad y justicia social.

El argumento es muy sencillo: no se debe negar a nadie el acceso a las intervenciones que salvan vidas y que promueven la salud por razones injustas, incluidas aquellas de tipo económico o social.

En materia de salud, las desigualdades realmente son un tema de vida o muerte.

Mencioné antes la necesidad de ver cómo los acontecimientos a nivel internacional pueden prestar apoyo a las iniciativas regionales.

Los líderes sanitarios de esta región tienen muchos motivos para ser optimistas. Los jefes de Estado se ocupan cada vez más de las iniciativas de salud, a menudo incluso a favor de enfermedades que tienen poca importancia dentro de sus fronteras.

La cumbre reciente de los jefes de estado de CARICOM sobre las enfermedades crónicas es un hito histórico.

En el último mes se lanzaron nuevas iniciativas de salud internacionales encaminadas a acelerar el avance en pos de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud.

Estas iniciativas reconocen plenamente la importancia de invertir en los sistemas de salud, poner a los países a cargo y hacer que la ayuda sea menos engorrosa y más eficaz.

Quiero agradecer a los países de esta región por su contribución al grupo de trabajo intergubernamental sobre la salud pública, la innovación y los derechos de propiedad intelectual.

Quiero agradecer a los jefes de Estado de esta región por su papel protagónico en muchas de las iniciativas que acabo de mencionar.

Esta región es cada vez más autosuficiente y esto tiene repercusiones internacionales.

Los países de esta región con una capacidad fuerte de fabricación industrial están cambiando la dinámica del mercado mundial en torno a las vacunas de salud pública.

Quiero agradecer la colaboración de sur a sur que provino de esta región, la ayuda que se brindó a los países africanos para que cubran la urgente necesidad de vacunas contra la meningitis.

También aprecio el apoyo que han brindado con recursos humanos calificados y experimentados en esta última batalla a favor de un mundo libre de la poliomielitis.

Sobre todo, permítanme repetir mis palabras iniciales.

Ésta es la región que mantuvo encendida la antorcha de la atención primaria de la salud. Por ello, ustedes cuentan con mi más profunda gratitud.

Muchas gracias.