



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

CE144/DIV/2 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL

**DISCURSO DE LA EXCELENTÍSIMA SEÑORA PRESIDENTA DE CHILE
DRA. MICHELLE BACHELET JERIA**

Discurso de la Excelentísima Señora Presidenta de Chile

Dra. Michelle Bachelet Jeria

144ª. Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS

24 de Junio del 2009, Washington, D.C.

Muy buenos días, quiero partir saludando al Dr. Jorge Basso, Presidente de la sesión 144ª. del Comité Ejecutivo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud); a la Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses; a los Delegados de la sesión 144ª. del Comité Ejecutivo de la OPS; a los embajadores y miembros de la Delegación de Chile que me acompañan; a los ministros de Haití, Paraguay y Suriname, que están aquí presentes; al Ministro de Salud y Subsecretarios de Salud que nos están observando desde Chile; a todas las amigas y amigos.

Yo quisiera, por supuesto, manifestar mi alegría por regresar una vez más a esta institución. En el pasado yo estuve sentada allí muchas veces. Es tan importante para nuestro continente y tan querida para mí, además de en lo profesional, en lo político como Presidenta, que de hecho, como nos decía el Dr. Basso, de la protección social, el sello fundamental de mi gobierno. Pero además nos reunimos en un momento muy especial para la salud pública a nivel global, regional y en Chile. En lo global, yo creo que la situación quedó muy bien reflejada en el párrafo inicial del informe 2009 de la campaña global por los Objetivos del Milenio de salud, que acabamos de suscribir 12 líderes internacionales. Y cito:

“Este año 2009 va a ser uno clave para los más pobres del mundo”, dice el informe. “La crisis económica global que ha empujado a mas de

50 millones a la pobreza extrema, particularmente mujeres y niños, por lo tanto, la necesidad de acción es urgente”.

Así es, nos encontramos ante un momento particularmente desafiante desde el punto de vista económico, social, ambiental, pero muy especialmente desafiante desde el punto de vista político. Porque, si observamos, lo que ocurre detrás de la asociación de crisis globales, en la economía, en lo social, en el medio ambiente, así como en muchos otros ámbitos, veremos que a lo largo de estas dos décadas, el mundo ingresó la globalización, pero no ha sido capaz aún de construir los acuerdos políticos mínimos necesarios para darle gobernabilidad a esa globalización. Y defino como mínimos, todo aquello que nos permita responder, de manera efectiva y de resolver los problemas que enfrentamos. Por ejemplo, prevenir una crisis económica global como la actual y ser capaces, además, de asegurar la prosperidad para todos. O por ejemplo, lograr un desarrollo sustentable y detener el calentamiento global, o, asegurar la paz y la estabilidad internacional. Y en el ámbito de la salud, es cierto que tenemos grandes avances, pero también todos sabemos que los desafíos son inmensos. Y la clave para enfrentarlos se puede resumir en una sola palabra que ha salido también en las palabras del Dr. (Jarbas) Barbosa (Gerente del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades de la OPS), en el enfrentamiento del A (H1N1), que (esa palabra) es “cooperación”, más cooperación, y más cooperación. Cooperación del mundo desarrollado al mundo en desarrollo. Porque hoy es más urgente que nunca que se puedan honrar los compromisos adquiridos en la Cumbre del Milenio. Pero también cooperación en todas sus formas: internacional y horizontal. Mediante la cooperación, la comunidad ha construido

instituciones internacionales que, a diferencia de otros ámbitos, funcionan de manera eficaz, como es la OMS [Organización Mundial de la Salud], esta misma OPS, como es en este momento muy concreto en el enfrentamiento de la influenza A (H1N1), que en nuestro país, debo decirles, le pusimos ABC1, porque partió en los sectores más acomodados y luego se ha tenido esta transmisión comunitaria hasta otros sectores. Uno ha visto, fundamentalmente, niños de colegios en sectores acomodados donde la epidemia más se ha generado. Ahora, efectivamente la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, como nos recordara el Dr. Barbosa, motivado por la detección de este nuevo virus de la gripe A, permitió iniciar un proceso de verificación de la información, alertar a los países sobre la existencia de este riesgo potencial, activar de manera inmediata los planes de contingencia previstos para la preparación epidémica.

Nosotros, como todos ustedes probablemente, teníamos todo listo cuando nos preparamos para la gripe aviar. Así que antes de que llegara a Chile ya estábamos con todas las fuerzas de intención, preparados para el caso en que llegara la gripe, que sí llegó y la verdad es que estábamos preparados mucho antes de la declaración pública de emergencia de salud pública de interés nacional, una de las innovaciones importantes de este cuerpo legal [RSI].

Los principios de la colaboración entre la comunidad internacional auspiciado por el Reglamento entre los que se encuentra el intercambio continuo de información, la movilización de expertos, de equipamiento y medicamentos, efectivamente han contribuido a garantizar una respuesta de salud pública efectiva a este evento. Asimismo, los nuevos

mecanismos previstos de consulta a expertos y de participación de los países inicialmente afectados, ha permitido tener un mejor análisis de conducción de la respuesta mundial y yo puedo dar fe como Presidenta, porque cuando pregunto al Ministro y a los Subsecretarios sobre información, me cuentan que están en teleconferencia con la OPS, con la Directora, con los distintos ministros de la Región, que están intercambiando información y efectivamente eso ha sido extraordinariamente útil para poder contar con información de primera mano para tomar decisiones.

Ahora bien, la actual pandemia ha demostrado, sin duda, algo que es conocido, pero que es cada vez más importante de ser ratificado: que es contar con mecanismos regulados de vigilancia internacional que nos permitan justamente llevar a cabo la evaluación de riesgos y notificar sobre los mismos de manera oportuna. Esta emergencia a la que todos los países están expuestos, dada la susceptibilidad universal al nuevo virus, reafirma la necesidad de continuar trabajando arduamente en la construcción y desarrollo de capacidades nacionales requerida para cumplir con el objetivo central de Reglamento y también de la preparación pandémica —evitar la propagación internacional de enfermedades y mitigar su impacto una vez que esto ha ocurrido. Pero también yo quiero decir que hay algo aquí que a mi me preocupa y que lo hemos visto y me parece que no es la manera de enfrentar este tipo de epidemia—porque en ese sentido la cooperación también enfrenta dificultades—yo quiero decir que la respuesta internacional a México, cuando se vio afectado por la epidemia de influenza A (H1N1) nos revela dificultades reales y prácticas porque hubo impulsos iniciales hacia exactamente lo contrario, hacia falta de solidaridad, aislacionamiento y

falta de cooperación, en lo que fue un reflejo muy parecido y comparable a otra cosa que criticamos muchos, que es la tentación proteccionista ante la crisis económica. Yo me doy cuenta que da temor que una gripe llegue, pero la verdad es que yo siento que la única solución es la cooperación. La única solución es trabajar en conjunto y no cerrar las puertas al movimiento, al ingreso de personas entre los países. A nosotros ahora, desde Brasil también se ha planteado el no viaje hasta Chile y Argentina por el tema de la gripe humana y nos parece que ese tipo de respuestas, entendida desde el susto, desde el miedo, no son las respuestas que quienes trabajamos en salud sabemos son las necesarias para enfrentar una epidemia de esta naturaleza.

Por eso yo viajaré a México en el día de hoy. Me voy a reunir con el Presidente Calderón para expresar nuestra solidaridad al pueblo Mexicano y mostrarle con nuestra presencia que la comunidad internacional desea conocer la experiencia de México en su lucha contra la pandemia y que deseamos buscar formas de ayudarnos unos a otros, como americanos que somos. A nivel regional, la OPS se encuentra en la posición más estratégica posible. Tiene la capacidad de vincular al Sistema de Naciones Unidas con el Interamericano y de servir de puente, de manera que las políticas globales y en salud se reflejen en políticas regionales y viceversa. Por eso es que la OPS, como siempre, está jugando un papel tan importante en esta tarea: en la formulación de políticas y programas que implementen las decisiones de la OMS; en la respuesta rápida a emergencias globales como ha sido mostrado por la reciente epidemia A (H1N1), promoviendo la colaboración mutua entre países, incluida la vigilancia y medidas de control comunitario y con antivirales; y por eso Chile sabe que cuenta con su apoyo en este

momento y estamos muy agradecidos y seguiremos cooperando fuertemente. Pero también estamos colaborando con la OMS y con los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos, puesto que en Chile nosotros tenemos una gran capacidad de diagnóstico, un sistema público muy estructurado público y privado, tenemos una gran capacidad de notificación de enfermedades, tenemos buen registro. Por tanto conocemos muy bien cómo está evolucionando la epidemia, porque cuando inició en Chile, (como yo soy médico y he trabajado en epidemiología), a mi no me importan solamente las respuestas globales, me interesa conocer exactamente cómo va a evolucionar la gripe y la verdad es que ninguno de nosotros sabe aquí, cómo va a ser la evolución de esta epidemia realmente. Uno se preguntaba ¿es distinto lo que sucede acá de lo que sucede en la zona sur del mundo? Nosotros estamos entrando en el invierno y nos hemos preguntado viene la A (H1N1) pero ¿qué? ¿Se va a interferir con la estacional? ¿Va a llegar la estacional? ¿La va a reemplazar? Y que es lo que hasta ahora estamos viendo. Estamos teniendo virus respiratorios insicial que hay siempre en este período, y en altísima intensidad, como es normal, en los niños pequeños menores de 5 años y sin embargo, de la gripe estacional aún no ha aparecido ningún caso, y tenemos centros de vigilancia de detección muy buenos, así es que sabemos cuando aparece cualquiera de estos virus. Entonces, lo que quiero decir es que si bien el temor a veces ante lo desconocido nos hace tomar medidas que muchas veces no tienen mucho sentido. Creo que la actitud más correcta en estos momentos es trabajar todos juntos, mirar, analizar, en el caso del CDC ahora hay algunos (técnicos) allá en Chile, observando, porque, claro, en el mes de octubre, probablemente cuando empiecen los fríos, el tiempo de invierno, acá va a volver el H1N1 y por tanto es muy útil que lo que

está pasando en el sur hoy día va a servir de base para conocer como es la epidemiología, como es la evolución real de este H1N1 y nos permitirá tomar más medidas para el hemisferio norte y así ir, como ha sido siempre en la salud, incrementando nuestro conocimiento y nuestra capacidad de respuesta a los problemas. Y por eso es que estamos colaborando con el CDC a través de estudios conjuntos en Chile, para realizar estudios que nos permitan conocer mejor y enfrentar también mejor, la epidemia de influenza A (H1N1). También necesitamos más cooperación, por ejemplo, para enfrentar otros desafíos de la salud pública, como el cáncer que se ha transformado en uno de los tres flagelos más letales en América Latina y en todo el mundo y que ya no se le considera como una enfermedad que afecte únicamente a países con elevados niveles de ingreso. Por eso nosotros, como país, la semana pasada, hemos suscrito un convenio con el departamento de salud de los Estados Unidos y su Instituto Nacional del Cáncer para trabajar juntos en la prevención y control del cáncer, para mejorar el manejo clínico de los pacientes, disminuir el impacto en la población, elevar la calidad de vida de los pacientes de una manera global y reforzar los vínculos existentes entre las comunidades de salud pública, médica y científica en ambos países y particularmente en este ámbito. Y más cooperación por sobre todas las cosas para enfrentar con decisión de manera eficaz, el retraso que ya existía antes de la crisis internacional pero que sin duda se ha agudizado en el cumplimiento de los objetivos de salud del milenio. Por eso en Chile hemos sido muy activos y muy entusiastas desde los inicios en la iniciativa contra el hambre y la pobreza que iniciara el Presidente Lula con el Presidente Chirac y que luego se sumara el Presidente Lago y otra serie de presidentes, en la búsqueda de mecanismos innovadores de financiamiento, justamente para alcanzar

los Objetivos del Milenio. De esa misma manera hemos puesto en marcha UNITAID y con ellos hemos reunido cientos de millones de dólares que nos han permitido llegar con medicamentos contra el VIH, la malaria y la tuberculosis para cientos de miles de niños en el mundo en desarrollo. Y por eso también estamos promoviendo y trabajando en todos los objetivos del milenio, pero en particular en dos que estaban bastante más atrasados, los objetivos 4 y 5 [sobre] la lucha contra la mortalidad infantil y materna y, en septiembre del año pasado, lanzamos la iniciativa de Santiago, una iniciativa regional por los objetivos 4 y 5 en el concepto de actuar ya por las madres y los hijos para reducir la mortalidad infantil y prevenir la muerte de las mujeres en el parto.

Cuando uno ve las cifras, sigue doliéndole profundamente. En América Latina mueren cerca de 400.000 niños antes de cumplir los 5 años de edad y 22.000 mujeres corren de igual suerte debido a la falta de acceso a servicios de salud, y la verdad es que es una realidad inaceptable por un lado y mejorable por el otro claramente, resoluble. Por eso hemos puesto en marcha esta iniciativa de cooperación horizontal y Chile está impulsando junto con los gobiernos de Bolivia, Ecuador y Paraguay y con el apoyo de la OPS, pero que se encuentra completamente abierta a la participación de todos los Estados que así lo deseen. De esa manera, mediante iniciativas como ésta, que se suma a otras, como la Alianza Panamericana por la Nutrición, la Salud y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; la Iniciativa América Latina (y Caribe) sin Hambre; el Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Neonatal en América Latina y el Caribe; el Grupo de Trabajo Interagencial Regional para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna, entre otras, estamos demostrando con

pasos concretos y efectivos que la cooperación es posible, pero lo más importante, es efectiva.

Amigas y amigos, la verdad de que no podemos perder de vista, sin embargo, que a pesar de robustas inversiones y progresos, los objetivos del milenio en el área de la salud no van a ser alcanzados por muchos de los países pobres. Esta falla es precisamente fundamentalmente debido a limitaciones y fallas de los sistemas de salud organizados que sean capaces de garantizar acceso universal a la promoción, prevención y atención de salud, y yo quiero destacar que algunos países logran resultados en salud mucho mejores que otros, aún cuando puedan exhibir los mismos niveles de desarrollo económico y la evidencia nos está señalando que la diferencia la hace el diseño y el funcionamiento del sistema de salud cuyo impacto es directo en la salud y el bienestar de la población.

El gasto en salud de muchos países es predominantemente de las personas, no en las personas —de las personas— y está aumentando a una tasa sin precedente. Como el gasto es financiado mayormente con gasto privado de bolsillo que es ineficiente y regresivo, el mundo es testigo de una ola sin precedente de gastos catastróficos en salud que está enviando a millones de familias a la pobreza cada año, tanto en países pobres como en países ricos, a lo cual se añade que la comunidad global no ha acordado una agenda colectiva global, no ha acordado métodos para medir el éxito en forma simple y efectiva. Por esa razón y aunque los Objetivos de Desarrollo del Milenio sirven como guía a los esfuerzos internacionales para el desarrollo, debemos de empezar a concebir una agenda post-objetivos del milenio en salud que sea capaz

de resaltar las dimensiones sociales y económicas de los sistemas de salud en todos los países del orbe. Por eso yo quisiera aprovechar a hacer un llamado para alcanzar garantías de cobertura universal como objetivo global para la salud, definida ella como el acceso a todos a servicios de salud apropiados a un costo accesible que cubra tanto salud como protección social, porque lo entendemos como un derecho humano y también una forma de aliviar la pobreza. La cobertura universal en salud es socialmente justa y representa la solidaridad social en un mundo global, pero además operacionaliza el derecho universal a la salud consagrado en la declaración de 1948. No es un programa más, es una forma de organizar los esfuerzos alrededor de una aspiración global similar a la de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La cobertura universal de salud es eficiente y es progresiva. La reorganización del gasto de bolsillo en un financiamiento moderno para la salud facilita el subsidio a los más pobres, a los más enfermos, optimiza, además, la eficiencia de la distribución y utilización de recursos. La cobertura universal de salud es posible aún en países de bajo ingreso. La mayoría de los casi 50 países que gozan hoy de cobertura universal de salud, incluyendo Chile, o son relativamente ricos, que no es el caso de Chile, o han construido un sistema nacional durante un medio siglo como los ejemplos de Cuba y Sri Lanka. Sin embargo, la cobertura universal está avanzando rápidamente en Ghana, Rwanda, Tailandia, en Vietnam. Precisamente en las regiones del mundo donde más se necesita y el financiamiento, sin duda, que es el botón control de sistemas de salud y permite a los gobiernos orquestar y promover eficiencia, equidad y calidad en la prestación de servicios en el sector público y privado.

Por último, la cobertura universal de salud es responsabilidad del Estado y exige liderazgo a los más altos niveles de gobierno y no sólo del sector salud.

El drama económico causado por el colapso de los mercados en el año 2008 ha catalizado una demanda política por mayor protección social, y salud es ciertamente una prioridad. Así que, amigos y amigas de la OPS, ninguno de estos sueños ni juicios son irrealizables. Está en nuestras manos construir un futuro de progreso para nuestros pueblos. En muchos países se está avanzando y demostrando que es posible combinar crecimiento económico con la construcción de sistemas de protección social que garanticen los derechos sociales de nuestra gente. Pero avanzamos mucho más rápido si somos capaces de redoblar nuestra cooperación en este período de crisis severa. Por eso he querido reunirme con ustedes, para agradecerles por el apoyo de la OPS a mi país y para formular este llamado a una cooperación internacional para luchar juntos por la salud de nuestra gente y para eso, cuenten siempre con Chile y con esta Presidenta.

Muchas gracias.

- - -