



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO

63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

CD51/DIV/9
ORIGINAL: INGLÉS

**DISCURSO DEL GANADOR DEL PREMIO ABRAHAM HORWITZ
A LA EXCELENCIA EN EL LIDERAZGO
EN LA SALUD INTERAMERICANA
DR. PETER HOETZ**

**DISCURSO DEL GANADOR DEL PREMIO ABRAHAM HORWITZ
A LA EXCELENCIA EN EL LIDERAZGO
EN LA SALUD INTERAMERICANA
DR. PETER HOETZ**

26 de septiembre del 2011

51° CONSEJO DIRECTIVO
Washington, D.C.

Honorable Sr. Presidente
Honorable Ministros de Salud
Distinguidos Delegados
Distinguidos Miembros de los Cuerpos Diplomáticos
Distinguidos Miembros de la Junta Directiva de PAHEF
Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana
Señoras y señores:

La población de América del Norte, Central y del Sur y el Caribe en su conjunto se está acercando rápidamente a los mil millones de personas. Hoy, alrededor de una décima parte de los habitantes del continente americano viven esencialmente sin dinero, con menos de US\$ 2 al día. Podemos llamarlos los “100 millones de personas más pobres”, que incluyen a cerca de la mitad de quienes viven por debajo del umbral de pobreza de US\$ 1,25 al día establecido por el Banco Mundial, y a más o menos los mismos 50 millones de personas que sufren hambre todos los días.

Ahora reconocemos que hay un factor oculto que atrapa a los 100 millones de personas más pobres en un círculo vicioso de pobreza y, de hecho, los ha atrapado en él durante decenios, si no siglos. No obstante, hoy poseemos la tecnología necesaria para intervenir y romper ese círculo vicioso. Además, podemos lograr este beneficio en toda la Región con costos asombrosamente moderados.

A fin de explicar cómo se puede hacer esto, permítanme explayarme un poco sobre la naturaleza de la pobreza en las Américas. No debe ser una sorpresa para nadie que los pobres y la pobreza no estén distribuidos de manera homogénea en nuestra Región. Por ejemplo cuatro de los ocho países con los índices de desarrollo humano más bajos están en Centroamérica, donde las poblaciones indígenas padecen la pobreza en forma desproporcionada. En América del Sur, se calcula que hay unos 20 millones de brasileños empobrecidos concentrados en el nordeste del país,

mientras que algunas de las personas más pobres de América Latina viven en las zonas indígenas y montañosas de los países andinos y en el Chaco. También sobresalen varias naciones del Caribe en este sentido y, mientras la atención del mundo se concentra en la situación difícil del África subsahariana, los índices de desarrollo humano indican que las naciones latinoamericanas más pobres se encuentran en una situación de igual indigencia. ¡Incluso tenemos personas pobres en los Estados Unidos! La reciente crisis económica ha hecho que ahora 44 millones de estadounidenses (14% de la población del país) vivan por debajo del umbral de pobreza, especialmente a lo largo de la costa del Golfo y en el sur de Texas.

Las personas más pobres de las Américas tienen algo más en común: cada una padece alguna infección conocida como una enfermedad tropical desatendida. Las enfermedades tropicales desatendidas son las infecciones más importantes de las que quizá ustedes nunca hayan oído hablar. Son enfermedades parasitarias crónicas e infecciones relacionadas como la uncinariasis, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la lepra, la filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, la fascioliasis y el tracoma. En total, hay unas quince enfermedades de ese tipo que tienen una elevada prevalencia en las Américas y en los últimos años hemos aprendido que esos trastornos no solo se presentan en el entorno de la pobreza sino que, de hecho, generan pobreza debido a sus particulares repercusiones sobre el crecimiento y el desarrollo intelectual y cognoscitivo de los niños y sobre los resultados de los embarazos y la productividad de los trabajadores. Son también enfermedades muy estigmatizadas, especialmente en el caso de las niñas y las mujeres, quienes cuando las contraen es muy difícil que se puedan casar, y constituyen también una causa de abandono conyugal. En realidad, un mapa de las enfermedades tropicales desatendidas se parece mucho a un mapa de la pobreza; los dos van a la par.

Y ahora sabemos por qué. Las uncinarias, por ejemplo, causan pérdida de sangre, por lo que los niños también pierden hierro y otros nutrientes, lo que no solo reduce el crecimiento físico sino que verdaderamente mengua el cociente intelectual, la cognición y el desempeño escolar. Se ha comprobado que las uncinarias provocan una disminución de 40% en los salarios ganados en el futuro. Recordemos que estas no son enfermedades poco frecuentes. La mitad de los 100 millones de personas más pobres están infectadas por uncinarias: hay 50 millones de casos. La filariasis linfática produce afecciones que desfiguran las extremidades y los genitales e impiden a los agricultores de subsistencia trabajar todos los días. La enfermedad de Chagas es una importante causa de cardiopatías y defunciones en 10 millones de americanos, una décima parte de los 100 millones de personas más pobres, que incluye a 1 de cada 20 mujeres

infectadas que da a luz a un niño con enfermedad de Chagas congénita y a unos 300.000 casos en los Estados Unidos. La enfermedad de Chagas genera anualmente pérdidas económicas por más de US\$ 1.000 millones. La leishmaniasis causa úlceras que desfiguran a casi 100.000 personas en América Latina y también ha surgido en el sur de Texas.

La buena noticia es que podemos hacer algo para lograr que muchas de estas enfermedades dejen de ser problemas de salud pública, a veces a un costo muy bajo. Por ejemplo, en el caso de tres de las enfermedades tropicales desatendidas más importantes (la filariasis linfática, la oncocercosis y el tracoma), las empresas farmacéuticas GlaxoSmithKline, Merck, Johnson y Johnson, Pfizer y Eisai han donado medicamentos esenciales que pueden ser administrados en masa. Cuando se los administra anualmente durante varios años, los medicamentos pueden curar esas enfermedades tropicales desatendidas o reducir casi a cero su transmisión. Mi organización, el Instituto Sabin de Vacunas, colabora con la OPS y el Banco Interamericano de Desarrollo para garantizar el acceso a estos medicamentos esenciales. Dado que los medicamentos son donados, podemos suprimir este costo y en un análisis reciente se calculó que se pueden eliminar las tres enfermedades para el año 2020 a un costo de aproximadamente US\$ 128 millones. Piensen en ello: ¡las enfermedades que fueron introducidas por primera vez en este continente por las travesías transatlánticas de los buques de los traficantes de esclavos provenientes de África Occidental, legado viviente de la esclavitud, pueden ser aniquiladas a un costo equivalente al de un solo avión de combate F15!

Mediante la administración en masa de medicamentos, estamos también en camino de erradicar la esquistosomiasis en el Caribe, al mismo tiempo que la empresa Novartis está donando medicamentos contra la lepra a fin de eliminar esa enfermedad en las Américas. Sin embargo, se requiere más ayuda para combatir otras enfermedades tropicales desatendidas: necesitamos una generación nueva de vacunas para impedir su regreso. Las llamo las vacunas “antipobreza” por su potencial no solo de mejorar la salud sino también de sacar a las personas de la indigencia. Este año los laboratorios de nuestra alianza para el desarrollo de productos en el Instituto Sabin de Vacunas fueron reubicados en el Hospital de Niños de Texas y en la Facultad Baylor de Medicina del Centro Médico de Texas en Houston para desarrollar y probar nuevas vacunas antipobreza contra la uncinariasis, la esquistosomiasis y la enfermedad de Chagas. Nuestro trabajo cuenta con el apoyo de la Fundación Gates y también del Gobierno de los Países Bajos, los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, algunas personas prominentes del sector privado como Mort Hyman y Len Blavatnik, y ahora por el Instituto Carlos Slim de la Salud. Nuestros colegas del Instituto de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas

están desarrollando una vacuna contra la leishmaniasis. Juntos nos asociamos con instituciones de investigación y fabricantes de vacuna del sector público de América Latina, incluida la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y el Instituto Butantan de Brasil, el Centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional de México y los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex), así como universidades de Yucatán y otros sitios.

Creo que, juntos, los aliados para el desarrollo de productos y los fabricantes de vacunas del sector público en Brasil, Cuba y México han encontrado una “fórmula ganadora” para desarrollar y producir una generación nueva de vacunas antipobreza y llevarlas a los 100 millones de personas más pobres, que más las necesitan. Así como las personas tienen el derecho fundamental a los alimentos, el agua y la vivienda, también tienen derecho a los medicamentos esenciales para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y, en última instancia, el derecho fundamental del acceso a la innovación.

Gandhi dijo una vez que “se puede juzgar a una civilización por el tratamiento que da a sus minorías” y quiero expresar mi agradecimiento a la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y, personalmente, a la doctora Mirta Roses Periago, por la atención particular otorgada a las enfermedades tropicales desatendidas y por reconocer la importancia de estas enfermedades para los 100 millones de personas más pobres, incluidas las personas de color y los indígenas de nuestra Región, en especial las niñas y las mujeres afectadas por estos viejos flagelos.

Muchas gracias.