



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO

62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

CD50/DIV/5
ORIGINAL: PORTUGUÉS

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

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

**50° CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS
Washington, D.C., 27 de septiembre del 2010**

Honorable Señor Presidente
Honorables Ministros de Salud
Distinguidos Delegados
Distinguidos Miembros de los Cuerpos Diplomáticos
Dr. Benjamín Caballero, Presidente de la Junta Directiva de PAHEF
Distinguidos Miembros de la Junta Directiva de PAHEF
Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana
Señoras y señores

Comienzo este breve saludo expresándoles mi inmensa alegría al recibir el premio Abraham Horwitz. Y son muchas las razones para sentirme feliz, pero por falta de tiempo, mencionaré sólo dos.

La primera es la persona cuyo nombre lleva el premio. Abraham Horwitz fue sin duda alguna uno de los mayores sanitaristas que nuestra América haya conocido.

La segunda deriva del privilegio que se me ha conferido de dirigirme a los ministros que están al mando de la salud pública en nuestro continente. Jamás perdería la oportunidad de exhortarlos para que hagan frente a dos de los problemas de salud más importantes de nuestra región: la desnutrición crónica en la infancia y la obesidad en todas las edades. A estos temas dedicaré el resto de mi breve exposición.

Comienzo por la desnutrición. Pocos problemas de salud tendrán tantas consecuencias negativas para las personas, para los servicios de salud y para la sociedad. Actualmente, nueve millones de niños latinoamericanos sufren de desnutrición crónica.

La buena noticia es que la desnutrición crónica puede controlarse en pocos años. Eso fue lo que sucedió en el Nordeste del Brasil, región muy poblada y afectada durante mucho tiempo por la desnutrición. En 1996, 22,2% de los niños de esa región, o casi uno de cada cuatro, tenían un déficit grave de talla, el indicador más sensible de desnutrición crónica. Diez años después, en el 2006, solo 5,9% de los niños tenían

baja talla, prácticamente uno de cada 20, situación semejante a la encontrada en la región económicamente más desarrollada del país, el Sudeste.

En modelos estadísticos integrales se señalan cuatro causas principales de la marcada disminución de la desnutrición en el Nordeste brasileño: el aumento del poder adquisitivo de las familias de bajos ingresos, la mejora de la escolaridad de las madres, la ampliación de las redes públicas de agua y alcantarillado y la virtual universalización de los servicios básicos de salud, incluida la asistencia prenatal.

La experiencia brasileña enseña, por lo tanto, que el flagelo de la desnutrición crónica en la infancia puede reducirse rápidamente con la mejora de los ingresos de los más pobres y su acceso a las escuelas, el agua salubre, el saneamiento y los servicios básicos de salud. Destaco que esas mejoras se produjeron en un marco de crecimiento apenas moderado de la economía, pero acompañado de políticas de distribución de los ingresos y de universalización del acceso a los servicios públicos.

Paso ahora al tema de la obesidad. No voy a hablar en cifras absolutas en este caso para no dar a esta exposición un tono sombrío, ya que, al fin y al cabo, es un día de celebración. De cualquier manera, todos sabemos que en varios países de nuestra región el exceso de peso ya es la norma, es decir, las personas con sobrepeso u obesidad ya representan la mayoría de la población. Otros países están acercándose aceleradamente a esa situación.

Al igual que la desnutrición crónica, el exceso de peso tiene una larga lista de consecuencias negativas y es el tercer factor de riesgo de enfermedad y muerte prematura en la Región de las Américas. Los gastos de los servicios de salud relacionados con la obesidad son igualmente impresionantes.

A diferencia de la desnutrición crónica, por desgracia, no tenemos experiencias exitosas que relatar en lo que se refiere al control de la obesidad.

Dos razones fundamentales explican el fracaso global en el control de la obesidad. La primera es creer que el problema puede enfrentarse con una estrategia de diagnóstico y tratamiento. El tratamiento de la obesidad, además de costoso, es ineficaz y tiene muchos efectos colaterales. Para la obesidad no hay ninguna solución fuera del campo de la prevención.

La segunda deriva de considerar que las causas inmediatas del aumento explosivo de la obesidad, es decir, los cambios en los hábitos de alimentación y de actividad física de la población, son esencialmente el producto de decisiones individuales. Como consecuencia de esa visión, las medidas orientadas a prevenir la obesidad, en los casos en que se toman, consisten principalmente en campañas de información y educación. La Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, aprobada en el 2004 por la Asamblea Mundial de Salud con el voto de los antecesores de los ministros de salud que están aquí presentes, advierte que las campañas educativas, a pesar de que son esenciales, darán resultado sólo si las orientaciones recomendadas son factibles. O sea, es preciso que el ambiente sea, por ejemplo, más propicio para el consumo de alimentos frescos de baja densidad energética que para el consumo de alimentos muy procesados y de alta densidad energética, o más propicio para caminar y para el ocio activo que para el transporte motorizado y el ocio sedentario, vale decir, exactamente lo opuesto de lo que vemos hoy.

Está claro que, igual que en el caso de la prevención de la desnutrición, la prevención de la obesidad no se puede limitar al sector de la salud. A este sector incumbe, entre otras tareas, vigilar el problema y sus determinantes y recomendar hábitos de alimentación y actividad física compatibles, en cada contexto, con el mantenimiento de un peso saludable. Pero también compete al sector de la salud aprobar políticas, o bien promover con mayor frecuencia ante otras instancias del poder ejecutivo o legislativo la aprobación de políticas que influyan sobre el ambiente. Como no hay tiempo para disertar sobre la índole de esas políticas, que van desde el apoyo a la producción y comercialización de alimentos frescos hasta la planificación urbana, menciono apenas las medidas relacionadas con la promoción de la alimentación saludable. Entre esas elijo dos que, en mi opinión, son las más eficaces, aunque sean también las que usualmente enfrentan una mayor resistencia, sobre todo de parte de las empresas transnacionales que controlan el sector de los alimentos procesados. De hecho, quizás debería decir que, porque estas políticas son más eficaces, encuentran más resistencia.

La primera acción eficaz que recomiendo es la reglamentación de la millonaria y agresiva publicidad de las bebidas azucaradas y los alimentos ultraprocesados, en particular la dirigida a los niños y adolescentes. En ese sentido, tengo el agrado de informar que, a partir de diciembre del 2010, o sea dentro de tres meses, por resolución del organismo brasileño encargado de la vigilancia de la salud, todo aviso

publicitario de productos con un contenido excesivo de azúcar, sodio o grasas no saludables deberá estar acompañado de advertencias escritas o verbales sobre los perjuicios que acarrearán para la salud. Otras medidas que ampliarán la restricción de la publicidad de los alimentos no saludables, como la prohibición del uso de personajes y héroes del mundo infantil o la oferta de juegos y juguetes con la compra de productos, constituyen el tema de una ley que dentro de poco se someterá a votación en el Congreso Nacional del Brasil.

La segunda medida eficaz es la aplicación de impuestos a los productos que se sabe que no son saludables, como los refrescos, destinando los recursos recaudados a la exención fiscal de los alimentos frescos o a campañas educativas. Algunos países, incluido el país donde nos encontramos ahora, están comenzando a considerar medidas de ese tipo.

Antes dije que aprovecharía mi exposición para exhortar a los ministros que están al mando de la salud pública en nuestro continente. Pues bien, los exhorto a que luchen para que las medidas como las que enumeré sean objeto de políticas públicas en sus países.

Abraham Horwitz acostumbraba decir que la epidemiología era la Cenicienta de la medicina y, como epidemiólogo que soy, no puedo más que estar de acuerdo con él. Pero, como sanitarista, los insto a que no permitan que la nutrición sea la Cenicienta de la salud pública. El futuro de la salud en el continente se los agradecerá.

Muchas gracias.