



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

CSP28/DIV/5
ORIGINAL: INGLÉS

**ALOCUCIÓN DE APERTURA DE LA DIRECTORA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD EN LA 64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL
DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

Dra. MARGARET CHAN

**ALOCUCIÓN DE APERTURA DE LA DIRECTORA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD EN LA 64.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL
DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

Dra. Margaret Chan

17 de septiembre del 2012

**28.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
Washington, D.C.**

Señor Presidente,
Honorable ministros,
Distinguidos delegados,
Doctora Mirta Roses,
Señoras y señores:

Permítanme que empiece dando las gracias a la doctora Roses por tantos años de maravillosa e instructiva colaboración. A menudo, la Región de las Américas ha sido pionera en la consecución de muchos logros sanitarios.

Por ejemplo, en la erradicación de la poliomielitis. O la eliminación del sarampión, de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. O las primeras semanas de vacunación, que ahora se celebran en todo el mundo.

O la reducción del precio de los medicamentos esenciales, incluidos los antirretrovirales. O el inquebrantable compromiso de la Región con la atención primaria de salud y los imperativos éticos y políticos de la cobertura de salud universal.

O **innovaciones normativas** tales como las transferencias monetarias condicionadas, que tanto han repercutido en el acceso a la atención, incluida la atención preventiva.

O la introducción de políticas de salud pública que corrigen los determinantes sociales de la salud y propician la coherencia normativa entre los diversos sectores de la administración pública.

La doctora Roses deja un legado sólido e impresionante. Me enorgullezco de los logros de esta Región. Me enorgullezco del liderazgo de su Directora Regional.

La OMS y sus Estados Miembros afrontan dos grandes tareas y es imperativo que las cosas se hagan bien.

La primera es la reforma de la OMS. La segunda es que la salud esté incluida en el programa de desarrollo para después de 2015.

La reforma de la OMS figura en el orden del día de este Comité Regional. El documento correspondiente señala el hincapié que se hace en la participación de los países en el proceso de reforma.

Permítanme que les dé las gracias por dedicar tanto tiempo a este importante proceso, antes de la sesión y durante la misma, y por esforzarse particularmente en obtener el asesoramiento de los países, donde la cuestión tienen la máxima importancia.

Desde su inicio, el proceso de reforma ha estado en manos de los Estados Miembros. Tienen ante ustedes los proyectos del Duodécimo Programa General de Trabajo y del próximo presupuesto por programas.

En esos documentos podrán constatar ustedes cómo opera en la práctica la determinación de las prioridades.

Los Estados Miembros han pedido que los dos documentos sean examinados por los comités regionales y subsiguientemente los revise la Secretaría. Por favor, tengan presente que los dos documentos son textos provisionales.

Señoras y señores:

Se acerca a toda prisa la fecha límite de consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El debate sobre el programa de desarrollo para después de 2015 está en su apogeo.

No se inquieten. La OMS ha adoptado un papel directivo y está conduciendo el debate por procedimientos encaminados a obtener una amplia variedad de opiniones.

Como dije antes, tenemos que hacer las cosas bien. Los ODM han ejercido una gran influencia en las prioridades del desarrollo y en la orientación de los flujos de recursos.

Será muy grande la tentación de ampliar el número de objetivos en lugar de mantener un programa concentrado, bien enfocado y viable.

Los ODM nos han enseñado que la salud merece un lugar preferente en cualquier programa de desarrollo. En efecto, la salud es una condición para el desarrollo. Es un poderoso impulsor del progreso socioeconómico.

Dado que sus determinantes son tan amplios, la salud es un indicador particularmente sensible del impacto que tienen las políticas de todos los sectores de la administración pública en el bienestar de los ciudadanos.

Solo un ejemplo: si las políticas comerciales y de aranceles y subsidios agrícolas provocan un fuerte aumento de los precios de los alimentos, los efectos adversos se constatarán sobre todo en el sector de la salud.

Los cambios de la situación sanitaria serán también las señales de medición más cómoda y fiable de que es necesario ajustar las políticas.

Esta es otra de las razones de que esté orgullosa de los países de esta región. Han demostrado ustedes que al menos algunos de los economistas se han equivocado.

Según ciertas teorías económicas convencionales, antes de invertir en servicios sociales, entre ellos la salud, los países en desarrollo tienen que lograr el crecimiento económico.

Las experiencias de esta región nos muestran algo distinto. Algunos de los países de América Latina que invirtieron primero en su capital humano y social se cuentan entre los que primero han logrado un crecimiento económico sostenido.

Podemos congratularnos todos de que en el documento final de la cumbre de Río +20 la salud ocupe un lugar central como condición para el desarrollo y como indicador del desarrollo.

En ese **documento se destaca asimismo** la importancia de la cobertura sanitaria universal en el reforzamiento de la salud, la cohesión social y el desarrollo humano y económico sostenible.

Los ODM han sido un pacto entre los países en desarrollo y sus necesidades y los países ricos, que prometieron atender esas necesidades facilitando fondos, conocimientos especializados e innovación.

En breve: un pacto entre los que tienen y los que no tienen, encaminado a reducir los desequilibrios de las condiciones de vida, aliviar la pobreza y socorrer a quienes viven en la miseria.

Si examinamos la naturaleza de lo que hoy amenaza a la salud, el simple pacto entre los que tienen y los que no tienen no logra captar la complejidad de esos peligros.

Me refiero al cambio climático, al aumento de las emergencias y las catástrofes, de las zonas en conflicto, al creciente costo de la atención de salud y a la subida del precio de los alimentos, al envejecimiento de las poblaciones, a la urbanización acelerada y a la globalización de los modos de vida malsanos.

Me refiero a la persistencia de la crisis económica, de la inseguridad financiera, a la pérdida de oportunidades, sobre todo para los jóvenes y las clases medias, a la profundización de la pobreza y a las inequidades sociales, que siguen ampliándose.

Se trata de tendencias universales, muchas de ellas impulsadas por el aumento incesante de las enfermedades no transmisibles.

En mi opinión, uno de los mejores modos de responder a todos esos retos es lograr que la cobertura sanitaria universal figure en el programa de desarrollo para después de 2015. En mi opinión, la cobertura universal es la única medida que por sí sola puede mejorar poderosamente la equidad social.

En momentos como este, cuando de hecho las políticas de muchos sectores están aumentando las inequidades sociales, me complacería sobremanera que la salud aportara al mundo más justicia, teniendo presente lo que verdaderamente importa a todos y a cada uno de los habitantes de nuestro planeta.

Muchas gracias.