

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 8.6 del orden del día provisional

CD53/INF/6
22 de julio del 2014
Original: inglés

D. ESTADO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

1. En el 2000, los 189 países miembros de las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio, en la cual se establecían ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos objetivos se reafirmaron en el 2010 en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los ODM están relacionados con la erradicación de la pobreza, la enseñanza primaria universal, la igualdad entre los sexos, la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la lucha contra el VIH, el sida, la malaria y otras enfermedades, el medio ambiente y el fomento de una alianza mundial para el desarrollo.

2. Este informe abarca el progreso realizado en la consecución de los ODM relacionados con la salud y los últimos adelantos para cumplir los compromisos asumidos durante el 45.º Consejo Directivo en el 2004, en el cual se aprobaron la resolución [CD45.R3](#) sobre los ODM y las metas relacionadas con la salud (CD45/8), el informe de la Asamblea Mundial de la Salud ([A63/7](#) y [WHA63.15](#) [2010]) y la resolución de la Cumbre del Milenio ([A/65/L.1](#) [2010]) en lo que se refiere a la Región de las Américas.

3. En respuesta a las solicitudes hechas en las resoluciones, el progreso y los hitos alcanzados en el camino hacia la consecución de los ODM varían de un país a otro, dentro de cada país y de un objetivo a otro. El análisis de la situación mundial y regional se basa en los datos de los países con los que cuenta la OMS, complementados con modelos estadísticos para llenar las lagunas. Se necesita con urgencia fortalecer los sistemas de información sanitaria de los países para dar seguimiento con exactitud al progreso en la consecución de los objetivos a nivel mundial, nacional y subnacional.

Antecedentes

4. Si bien la Región de las Américas está bien encaminada para alcanzar los ODM relacionados con la salud, entre ellos el agua potable y el saneamiento como determinantes de la salud, estos avances se han dado a nivel nacional y no corresponden necesariamente a los avances logrados a nivel subnacional, ya que todavía hay zonas y municipios que han quedado completamente fuera de los logros de los ODM. La razón es

que el promedio nacional tiende a ocultar grandes disparidades entre los países y en el interior de ellos y que los ritmos diferenciados para alcanzar los objetivos siguen siendo una característica de nuestra Región.

5. En el 2012, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó en 167 millones el número de latinoamericanos que viven en condiciones de pobreza. De ese número, 66 millones de personas se encuentran en condiciones de extrema pobreza con ingresos insuficientes para tener una alimentación adecuada. Por lo tanto, la erradicación de la desnutrición crónica sigue siendo un objetivo sin alcanzar en algunos países. La desnutrición crónica tiende a concentrarse en municipios y zonas del interior de los países (1).

6. A partir de la resolución [CD45.R3](#) del 2004, los países han llevado a la práctica varias actividades con el apoyo de las diferentes áreas técnicas de la Organización, haciendo énfasis en la medición, la calidad y el seguimiento del progreso hacia el logro de los objetivos.

7. Este informe de progreso se basa en datos proporcionados por los Estados Miembros y publicados anualmente por la OPS en el marco de la *Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País* (CD40/19 [1997], [CD45/14](#) [2004] y [CD50/INF/6](#) [2010]).

Análisis de la situación actual

8. El análisis del estado actual de los ODM se basó en la mejor información oficial y en datos fidedignos de la Región de 1990 al 2013, que abarca 92% del período asignado para la consecución de los ODM.

9. En los casos en que no se habían recopilado datos sistemáticamente, hubo que usar estimaciones de los países y de organizaciones internacionales, que no siempre coinciden. Este informe de progreso se basa en los datos proporcionados por los Estados Miembros y publicados anualmente por la OPS en el marco de la *Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País* (CD40/19 [1997]) y grupos interinstitucionales como el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Infantil (coordinado por el UNICEF), el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (coordinado por la OMS) y el Programa Conjunto de la OMS/UNICEF de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento, así como en estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE).

10. La OPS está poniendo en práctica una estrategia para fortalecer las estadísticas vitales y de salud ([CD48/9](#) [2008]) que abarca tres componentes: *a*) el trabajo con los países para fortalecer y mejorar la producción de datos; *b*) la coordinación con organismos internacionales para evitar duplicaciones; y *c*) el uso de técnicas o hipótesis diferentes a la hora de calcular los indicadores.

11. En América Latina y el Caribe, la tasa de **mortalidad infantil** fue de 43 por 1.000 nacidos vivos en 1990 y de 16 por 1.000 en el 2012, lo cual representa una reducción de 63,0%. El análisis relativo al ODM 4 se circunscribe a la mortalidad de los menores de 1 año, que en la Región de las Américas representan más de 70% de la mortalidad de los menores de 5 años.

12. Según las estimaciones del grupo interinstitucional¹, la **tasa de mortalidad materna**, que era de 110 por 100.000 nacidos vivos en las Américas en 1990, bajó a 68 por 100.000 en el 2013, con una reducción general de 37% o un promedio anual de -2%. En América Latina, sin contar la subregión del Caribe, se observó una reducción de 40% en la tasa de mortalidad materna en el mismo período, mientras que la reducción en el Caribe fue de 36%. Los datos muestran que la mortalidad materna sigue bajando, pero la magnitud de los cambios en el último período de ocho años (2005-2013) no fue tan grande como en períodos anteriores. Si los países siguen acelerando sus esfuerzos al mismo ritmo, 17 de los 31 países de la Región están bien encaminados para cumplir el compromiso con la tasa de mortalidad materna para el 2015, 11 están avanzando, dos no han realizado avances suficientes y uno no ha avanzado. En el 2012 se aprobó un plan regional para acelerar la reducción de la mortalidad materna y se adoptó una estrategia para incorporar la vigilancia de la mortalidad materna grave.

13. La ampliación de la cobertura de atención prenatal, la atención en el parto por personal capacitado y el acceso y uso de anticonceptivos son estrategias que están contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad materna. En los países donde se observan aumentos de la tasa de mortalidad, podrían deberse a la mejora de la vigilancia y la notificación de eventos y no necesariamente a un aumento real de la mortalidad. La OMS se encarga de dar seguimiento a este indicador (véase la nota al pie de la página).

14. Las estimaciones de los casos nuevos de **infección por el VIH** en los países de la Región reflejan una disminución de la morbilidad y la mortalidad en el último decenio. Para el 2012, cerca de 6% de las infecciones nuevas por el VIH a nivel mundial fueron notificadas en la Región (146.000 casos); de ellas, 86.000 correspondieron a América Latina, 48.000 a América del Norte y 12.000 al Caribe. El Caribe presenta uno de los mayores descensos (52%) en el número de infecciones nuevas con respecto al 2001. En América Latina, el número de infecciones nuevas bajó 11% en el mismo período, mientras que en América del Norte aumentó 4%.

15. Las infecciones nuevas en los niños presentan una de las mayores disminuciones, gracias al compromiso de los países con la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y Sífilis Congénita. La cobertura de las embarazadas que reciben medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión maternoinfantil alcanzó 95% en el Caribe y América del Norte y 83% en América Latina en el 2012, lo cual llevó a una disminución del número de niños infectados por el VIH, el

¹ El análisis se basa en estadísticas contenidas en “Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (MMEIG). Trends in maternal mortality 1990-2013”, publicado en el 2014 bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud.

cual, entre el 2009 y el 2012, bajó 71% en el Caribe y 29% en América Latina. En América del Norte se mantuvieron niveles bajos estables.

16. La cobertura de América Latina y el Caribe con **tratamiento antirretrovírico** fue de 75% en el 2012. La meta es el acceso universal al tratamiento antirretrovírico (que se alcanza cuando 80% o más de las personas que necesitan tratamiento en realidad lo reciben). La cobertura de tratamiento para los menores de 15 años fue de 67% en el 2012. Sin embargo, de acuerdo con los criterios nuevos para determinar quiénes deben recibir tratamiento antirretrovírico, publicados por la OMS en el 2013, se recomienda comenzar antes, lo cual implica que un número mayor de personas con infección por el VIH necesitan tratamiento de inmediato. Es necesario ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico, ya que la tasa de cobertura baja a 48% con los nuevos criterios. Los países de América Latina y el Caribe están adoptando medidas para intensificar la acción y extender los métodos que dan resultado, con énfasis en el proceso continuo de atención para la infección por el VIH. Se han establecido metas nuevas para el 2020, que preconizan un diagnóstico más temprano (90% de las personas con infección por el VIH han sido diagnosticadas), un tratamiento más temprano de la infección por el VIH (90% de las personas que reúnen las condiciones para recibir tratamiento antirretrovírico lo están recibiendo) y supresión eficaz del virus (se ha suprimido el virus en 90% de las personas que reciben tratamiento).

17. Entre el 2000 y el 2013, la Región notificó una reducción de 59% de la morbilidad por **malaria** y una reducción de 72% de la mortalidad relacionada con la malaria. De los 21 países donde la malaria es endémica, 18 notificaron una reducción para el 2013, de los cuales 13 presentaron una reducción de más de 75% y dos presentaron una reducción superior a 50%. Al 2011, dos países (Argentina y Paraguay) habían notificado que no tenían casos autóctonos de malaria. En el 2014, Argentina envió una solicitud a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud para iniciar el proceso de certificación de la eliminación de la malaria en el país. Los países de Centroamérica y de la Isla La Española adoptaron una resolución para eliminar la malaria de sus territorios para el 2020. Este trabajo cuenta con el apoyo de un proyecto financiado por el Fondo Mundial. Al mismo tiempo, tres países de la Región (Guyana, Haití y Venezuela) notificaron aumentos del número de casos durante ese período.

18. Con respecto a la **tuberculosis**, de acuerdo con las estimaciones de la OMS para la Región de las Américas, en el 2012 los 35 Estados Miembros notificaron 79% de los casos estimados. No obstante, la multirresistencia farmacológica y la coinfección por la tuberculosis y el VIH siguen siendo un desafío, pese a los avances logrados en su control. Para la Región, la tasa de disminución de la incidencia de tuberculosis (de 1990 al 2012) fue de 52%, con una disminución de 3,6% entre el 2011 y el 2012. En los últimos años, la Región ha tenido dificultades para llegar a las poblaciones vulnerables a esta enfermedad en los barrios pobres y marginales de las grandes ciudades. En consecuencia, en el 2013 la OPS comenzó a utilizar un marco de trabajo para el control de la tuberculosis en ciudades grandes a fin de mejorar el acceso de estas poblaciones a una atención de buena calidad. La Región de las Américas ha alcanzado y sobrepasado las metas propuestas

para el 2015 de una reducción de 50% en las tasas de prevalencia y de mortalidad por tuberculosis.

19. En cuanto al **acceso sostenible al agua segura** en la Región de las Américas, en el 2010 se informó que 96% de la población tenía acceso a fuentes de agua mejoradas (99% en zonas urbanas y 86% en zonas rurales). Sin embargo, cuando se considera solo la Región de América Latina y el Caribe, el acceso disminuye a 94% (98% en zonas urbanas y 81% en zonas rurales). Del 86% de los hogares que tienen acceso a agua corriente, no hay datos sistematizados acerca de la calidad del agua. A pesar de este porcentaje elevado de cobertura, persisten muchas disparidades, especialmente en las zonas rurales suburbanas y dispersas, así como en las poblaciones indígenas y afrodescendientes.

20. La tarea de medir estos dos indicadores está a cargo del grupo interinstitucional y recae en UNICEF y la OMS, los cuales, por medio del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento, utilizan datos obtenidos por medio de encuestas de hogares y censos, con definiciones estandarizadas para asegurar la comparabilidad con el tiempo y entre países.

21. La meta mundial de los ODM para el **saneamiento** probablemente no se alcance en la Región, pese a los avances realizados por varios países. Para toda la Región de las Américas, la cobertura con saneamiento básico mejorado es de 88% (91% en zonas urbanas y 74% en zonas rurales), y para América Latina y el Caribe el porcentaje es 80% (84% en zonas urbanas y 60% en zonas rurales). Alrededor de 109 millones de personas en América Latina y el Caribe no tienen acceso a saneamiento mejorado, y de ellas 30,4 millones todavía no tienen acceso a un inodoro o letrina.

22. Muchas personas siguen enfrentándose con una escasez de **medicamentos** en el sector público, lo cual las obliga a recurrir al sector privado, donde los precios pueden ser mucho más altos. En la Región de las Américas, solo 22 países (71%) han adoptado una política farmacéutica, y los planes de ejecución están en marcha en 66% de ellos. Los países han hecho grandes avances en la mejora de los marcos normativos y el establecimiento de sistemas de reglamentación para velar por la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos y otras tecnologías de la salud. Los países están fortaleciendo los procesos nacionales para evaluar medicamentos y productos médicos y establecer mecanismos para la incorporación sistemática de tecnologías en los sistemas de salud, apoyando de esta forma el progreso hacia la cobertura universal de salud. El gasto en efectivo sigue siendo alto: 78% representa el gasto privado en efectivo, mientras que los fondos que gastan las instituciones públicas en productos farmacéuticos representan alrededor de 22% de esta categoría. El gasto anual per cápita en medicamentos en los países de la Región varía considerablemente, de alrededor de

US\$ 7,50² en Bolivia a más de \$160 en Argentina. La falta de información fidedigna sobre el acceso eficaz a los medicamentos sigue siendo un reto porque es difícil de medir.

Avances en los compromisos contraídos

23. Se siguieron las líneas estratégicas establecidas en el 2011 para el logro de los ODM: *a)* revisión y consolidación de los sistemas de información, dedicándose especial atención a la mejora de la producción y recopilación de datos entre los países anglohablantes del Caribe; *b)* fortalecimiento de los sistemas basados en la atención primaria de salud, con énfasis en los municipios en condiciones de mayor vulnerabilidad con el marco renovado de la atención primaria de salud; *c)* reducción de la inequidad subnacional, asignando prioridad a los municipios más vulnerables y a los grupos de la población en condiciones de exclusión, en respuesta a los determinantes sociales de la salud; y *d)* formulación de políticas públicas para asegurar la sostenibilidad de los logros y reafirmar la “salud en todas las políticas”.

24. Además, se ha continuado impulsando lo siguiente: *a)* el esfuerzo solidario de los países de la Región, considerando que algunos países deberán imprimir mayor celeridad a las actividades iniciadas, en particular con respecto a las metas más rezagadas, como la iniciativa de maternidad segura, y el avance para consagrar al agua como un derecho humano; *b)* el mantenimiento del liderazgo de la OPS en el seguimiento y la cooperación técnica para mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria e impulsar los sistemas de agua y saneamiento; y *c)* el fortalecimiento de los sistemas de información sobre salud para disponer de datos cada vez más válidos, confiables y oportunos provenientes de sus sistemas de rutina.

Intervención del Consejo Directivo

25. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de este informe de la situación presentado 15 meses antes del vencimiento del plazo para la consecución de los ODM y que formule observaciones y sugerencias para que el trabajo de la OPS en esta línea de cooperación técnica pueda proceder y continuar impulsando el logro de los ODM relacionados con la salud.

26. Se solicita a los Estados Miembros que intensifiquen y amplíen sus esfuerzos para reducir las brechas en el logro de los ODM mediante acciones puntuales y la intensificación de iniciativas nacionales y subnacionales para cumplir los planes de aceleración ya aprobados ([CD51.R12](#) [2011], [CD48.R10](#) [2009]).

27. Se exhorta a los ministerios de salud de la Región a que consoliden los sistemas de información por medio de la iniciativa de indicadores básicos de salud, haciendo hincapié en los datos a nivel subnacional y desde la perspectiva de los determinantes

² A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe/documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

sociales. Al mismo tiempo, es importante centrarse en el seguimiento de los indicadores de la equidad a fin de comprender mejor y afrontar los desafíos de los ODM a nivel subnacional y avanzar con las estrategias encaminadas a lograr la cobertura universal de salud para garantizar el derecho a la salud.

28. Se recomienda presentar el informe final sobre el logro de los ODM en la Región en el 2015 y una estrategia de continuidad después del 2015 a nivel regional, nacional y subnacional a fin de seguir promoviendo los objetivos, las metas y los indicadores rezagados.

Referencias

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2010. El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad. Santiago de Chile: CEPAL; 2010 (informe interinstitucional coordinado por la CEPAL) [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Se encuentra en: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>.
2. Bautista Justo J. El derecho humano al agua y al saneamiento frente a los objetivos de desarrollo del milenio (ODM). Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2013 (CEPAL – Colección Documentos de proyectos) [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Se encuentra en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/49558/Elderechohumanoalagua.pdf>.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo-América Latina y el Caribe. Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe: seguimiento de la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo post-2015 y Río+20 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2013 (informe interinstitucional coordinado por la CEPAL) [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Se encuentra en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/50796/RIO_20-Rev2ing.pdf.

- - -