



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO 65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 7.4 del orden del día provisional

CD52/INF/4 (Esp.)
18 de julio del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

C. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y LAS METAS DE SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han expresado un claro compromiso para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio ([ODM](#)), con la convicción de que la salud es parte esencial del desarrollo social, económico y político. Los ODM y sus metas asociadas, son dimensiones clave del compromiso de la OPS con las políticas de salud con resultados cuantificables. La Organización ha considerado que la mejor manera de responder a los ODM, es fortalecer la equidad en salud mediante la cooperación técnica tanto en los países prioritarios como al interior de los países de ingresos medios con intervenciones integrales e integradas, priorizando zonas y grupos vulnerables y poblaciones que viven en la pobreza.

2. Este informe responde al compromiso asumido en el 2011 de dar cuenta de los avances y desafíos de la Región para alcanzar los ODM relacionados directamente con la salud.

3. Asimismo, en este documento se incorporan algunas líneas del debate sobre la *Agenda para el desarrollo después del 2015* en el tema de salud, a raíz de la Reunión Mundial en Bostwana a principios de marzo organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y de las consultas regionales para responder a los compromisos establecidos en la Agenda de las Naciones Unidas.

Antecedentes

4. El 2013 establece el margen de dos años para apoyar a los países, mediante estrategias intersectoriales e interinstitucionales, a fin de acelerar el ritmo en el avance de los ODM para el 2015. La Región de las Américas está en camino para alcanzar los

ODM en el ámbito de la salud, lo que abarca tanto el avance en los servicios de agua y saneamiento como en los determinantes de la salud; sin embargo, estos avances se dan a nivel nacional y no son comparables con los avances a nivel subnacional.

5. De acuerdo con los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), las cifras de pobreza y de pobreza extrema se encuentran en los niveles más bajos que ha presentado la Región, pero continúan siendo un problema que tiene que ser encarado a nivel regional y nacional como un determinante crítico de la salud. En el 2012, la CEPAL calculó que el número de latinoamericanos en condiciones de pobreza ascendía a 167 millones. De este total, 66 millones viven en condiciones de pobreza extrema con ingresos insuficientes para acceder a una alimentación adecuada, por lo que la reducción de la desnutrición crónica sigue siendo una prioridad¹.

Análisis de la situación actual

6. El progreso dirigido al logro de los ODM varía de un país a otro y con respecto a cada meta. Para este informe se han considerado tanto la información proporcionada por los países (que se ha denominado OPS), que permitió un análisis del período comprendido entre 1990 y 2011, proveniente de los registros rutinarios y de estimaciones generadas tanto por el propio país, como las estimaciones proporcionadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE) responsable del Grupo Interagencial (1, 2).

7. El ODM 4 se analiza a través de la mortalidad de los menores de un año, ya que en la Región de las Américas, estos representan más del 60% de la mortalidad del grupo de menores de cinco años. Este análisis se realiza sobre la base de las estimaciones efectuadas por el Grupo Interagencial. El organismo encargado del monitoreo y la evaluación de este indicador es el UNICEF.

8. La **mortalidad infantil** continúa disminuyendo en la Región. En América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad infantil (TMI) en 1990 fue de 42 por 1.000 nacidos vivos y de 16 por 1.000 en el 2011, es decir, una reducción de 62.0% (3).

9. En el 2011 se calculó un total de 170 mil muertes infantiles en las Américas. Las TMI más bajas (entre 5 y 12 por mil nacidos vivos) se observan en Barbados, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay; Bolivia y Haití presentan los niveles más altos (entre 40 y 45 por mil nacidos vivos).

10. En países del Caribe (anglo y franco parlantes) las series son más inestables por tratarse de poblaciones pequeñas; su situación es más homogénea que en los países latinoamericanos. Los Departamentos Franceses de las Américas (Guadalupe, Guayana

¹ Hacia el desarrollo Sostenible: América Latina y el Caribe en la agenda post 2015 borrador para discusión. Feb. 2013. Informe Interagencial coordinado por la CEPAL.

Francesa y Martinica) y Anguila presentan las menores TMI (menos de 12 por mil nacidos vivos) mientras Guyana y Suriname muestran las tasas más elevadas de la subregión, de 39 y 26 por mil nacidos vivos respectivamente.

11. Entre las intervenciones de salud pública que han contribuido a esta disminución se encuentran: *a)* el avance de la atención primaria de alto impacto y bajo costo; *b)* los programas de vacunación masiva; *c)* la terapia de rehidratación oral; *d)* el control de la salud de los niños sanos; *e)* el aumento de la cobertura de los servicios básicos, especialmente de agua potable y saneamiento; *f)* el aumento de los niveles educativos de la población, el descenso de la fecundidad y la disminución de la pobreza.

12. La **mortalidad materna** ha disminuido en la Región pero con diferentes tendencias en los países. La razón de mortalidad materna (RMM) en 1990 fue de 140 por 100 mil nacidos vivos en América Latina y el Caribe, y de 80 en 2010 (9.726 defunciones en las Américas), una reducción de 41%, con un promedio anual de 2,6% (4). Considerando datos de 33 países y territorios de la Región se observan disminuciones de las razones en 25 países. En el Istmo Centroamericano se observan disminuciones de las razones entre 8,0% y 54,5%. En el Caribe Latino (República Dominicana y Cuba), se observan disminuciones de las razones de mortalidad que en algunos países van de 9,6% a 57,5% y en otros se observan aumentos de 15,9% a 86,4%. En el Área Andina y el Cono Sur casi todos los países muestran disminuciones que oscilan entre 2,1% y 66,5%. Es importante notar que en varios países la ampliación de la cobertura de la atención prenatal, la atención al parto por personal capacitado y el acceso a los anticonceptivos y su utilización son estrategias que están contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna. Actualmente, los aumentos de la RMM pueden deberse a la mejora en la vigilancia y notificación de eventos y no necesariamente a un aumento real de la mortalidad.

13. En cuanto al número de nuevas infecciones por el **VIH** en los estimados para los países de la Región (5) se observa una disminución en la morbilidad y la mortalidad. Para el 2011, cerca del 6% del total de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial correspondían a la Región (147.000 casos); de ellos, 83.000 correspondían a América Latina, 51.000 en América del Norte y 13.000 en el Caribe (5). El Caribe ha sido una de las subregiones con mayor descenso en el número de nuevas infecciones en comparación con las cifras del 2001 (42% menos nuevas infecciones). Asimismo, el número de niños que contrajeron el VIH cayó un 24% en América Latina y en un 32% en el Caribe en dos años (2009-2011). La responsabilidad del monitoreo de las metas 6A y 6B corresponde al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La epidemia aún no se ha detenido pero comienza a revertirse (5). A finales del 2011, el 68% de personas VIH positivas en América Latina y el Caribe recibieron tratamiento; este porcentaje fue superior a la media mundial del 54%. En cuanto a las mujeres embarazadas VIH positivas, el porcentaje que recibió medicamentos antirretrovirales en América Latina y el Caribe se incrementó del 36% al 70%.

14. Para el período 2000-2011, la Región notificó 58% de reducción en la morbilidad por **paludismo** y 70% de disminución en la mortalidad; de los 21 países con malaria endémica, 17 lograron disminuirla en el 2011 y, de ellos, 12 han registrado reducciones mayores al 75% y cinco mayores al 50%. Cuatro países han mostrado incrementos, de éstos solo uno ha mostrado una tendencia a la disminución (modificado el comportamiento con disminución desde el año 2005) y en camino para conseguir la meta (6).

15. Con respecto a la **tuberculosis**, los 35 Estados Miembros han presentado avances en el control, con una detección del 84% de los casos que la OMS estimó debiera tener la Región de las Américas en el 2011. No obstante, pese a los avances logrados en el control, la multifármacorresistencia y la coinfección con el VIH (TB/VIH) continúan siendo desafíos importantes que deben enfrentarse. El informe de la OMS del 2012 sobre control de la tuberculosis (que recoge los datos notificados por los países de la Región) señala una tasa de disminución anual de la incidencia de tuberculosis en las Américas de 4%, siendo la Región que mayor descenso registra a nivel mundial. Al mismo tiempo, la Región de las Américas ha alcanzado y sobrepasado las metas propuestas para el 2015 de reducción de 50% en las tasas de prevalencia y de mortalidad por tuberculosis².

16. En cuanto al **acceso sostenible al agua segura** en la Región de las Américas (2010) se notificó un acceso a fuentes de agua mejorada del 96% (99% en zonas urbanas y 86% en zonas rurales), cuando se considera a América Latina y el Caribe, el acceso disminuye al 94% (98% en zonas urbanas y 81% en zonas rurales) (7, 8). Cabe mencionar que del 86% de los hogares que cuentan con acceso al agua a través de tuberías (1, 2) no se dispone de información sistematizada sobre la calidad del agua, aun a sabiendas de que hay contaminantes que presentan factores de riesgo para la salud. Por otro lado, se ha observado un aumento en el uso de agua embotellada (4) que atenta contra el derecho humano al agua en cuanto a la asequibilidad (6) y representa un reto ambiental que tiene que ser estudiado con mayor detalle.

17. En cuanto al **saneamiento básico**, a nivel de la Región de las Américas hay una cobertura de saneamiento básico mejorado del 88% (91% en zonas urbanas y 74% en zonas rurales). Cuando se considera a América Latina y el Caribe la proporción baja al 80% (84% en zonas urbanas y 60% en zonas rurales) en la Región. No solamente es necesario seguir impulsando este servicio en zonas rurales y periurbanas, sino avanzar en la calidad del mismo, la reducción de los servicios de saneamiento no mejorados y la defecación al aire libre, y en el tratamiento de las aguas servidas urbanas. El desafío es mayor entre los habitantes de quintiles de ingresos más bajos (8). Cabe mencionar que todavía 25 millones de personas en América Latina y el Caribe defecan al aire libre.

² Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis control 2010. Ginebra (Suiza): OMS; 2010.

Avances en los compromisos asumidos en el 2011

18. Se continuarán impulsando las líneas estratégicas planteadas en el 2011 para el logro de los ODM: *a)* Revisión y consolidación de los sistemas de información; *b)* Fortalecimiento de los sistemas basados en Atención Primaria en Salud (APS), donde se propone fortalecer los sistemas de salud en los municipios en condiciones de mayor vulnerabilidad con el marco renovado de la APS; *c)* Reducción de la inequidad subnacional privilegiando los municipios más vulnerables y los grupos poblacionales en condiciones de exclusión en respuesta a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Se propone fortalecer las iniciativas dirigidas a esos municipios y grupos como “Rostros, Voces y Lugares”, Municipios Saludables, la Alianza para la Nutrición y el Desarrollo y Maternidad Segura; *d)* Formulación de políticas públicas para dar sustentabilidad a los logros y reafirmar la “salud en todas las políticas”.

19. En cuanto a la *Agenda para el desarrollo después del 2015 en el tema de salud*, la OPS, en concordancia con lo planteado por la OMS, ha llevado a cabo consultas regionales con los responsables de los sistemas y servicios de salud y con actores claves que no siempre tienen participación en las decisiones, como son alcaldes, líderes indígenas y afrodescendientes y organizaciones de la sociedad civil. Todos han coincidido en la necesidad de priorizar el acceso universal a la salud, entendida como la garantía del derecho a la salud, respondiendo no sólo a la cobertura de los servicios de salud sino a las intervenciones en los determinantes sociales de la salud, como el objetivo prioritario a ser presentado dentro de la *Agenda para el desarrollo después del 2015*. Se propone asimismo analizar las conclusiones y los resultados de la reunión celebrada en Botswana; continuar avanzando en los ODM directamente relacionados con la salud; maximizar una vida saludable durante todas las etapas de la vida, como el objetivo general; tener en cuenta el incremento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) e impulsar la cobertura universal que debe incluir el acceso a todas las intervenciones claves, y fortalecer los sistemas de salud, como metas. Será necesario asegurar que estos resultados sean analizados por todos los países y se logre el compromiso para avanzar en el acceso a la salud para todos los habitantes de las Américas.

Intervención del Consejo Directivo

20. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota sobre este informe y formule las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en la América Latina y el Caribe. Santiago

(Chile): ONU; 2010 (Informe interagencial coordinado por la CEPAL) [consultado el 28 de enero del 2011]. Disponible en:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-ODM-7-completo.pdf>.

2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012 [Internet]. Ginebra (Suiza): ONUSIDA; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2013]]. Disponible en:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf.
3. United Nations Children's Fund; World Health Organization; The World Bank; United Nations Population Division. Levels & Trends in Child Mortality, Report 2012. Nueva York: UNICEF; 2012 (Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation).
4. Organización Mundial de la Salud. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank estimates [Internet]. Ginebra, (Suiza): OMS; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en:
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf.
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida 2012 [Internet]. Ginebra (Suiza): ONUSIDA; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434_WorldAIDSday_results_es.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. World Malaria Report 2012 [Informe Mundial sobre el paludismo 2012] (actualmente solamente existe en idioma inglés). Ginebra (Suiza): OMS; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/es/.
7. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A snapshot of Drinking-water and sanitation in the MDG region Latin-America & Caribbean, 2010 Update. A regional perspective based on new data from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2010 [consultado el 20 de febrero del 2013]. Disponible en:
http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181-LAC_snapshot_2010.pdf.

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud. Progress on drinking water and sanitation: 2012 update [Internet]. Nueva York: UNICEF/OMS: 2012 (Informe preparado por el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento) [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/jmp_report/en/index.html.
