



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/7
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR 2011
LA SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO:
DEL COMPROMISO A LA ACCIÓN

DRA. MIRTA ROSES PERIAGO
DIRECTORA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**INFORME ANUAL DEL DIRECTOR 2011
LA SALUD Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO:
DEL COMPROMISO A LA ACCIÓN**

**Dra. Mirta Roses Periago
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana**

26 de septiembre del 2011

**51.º CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS
Washington, D.C.**

Es un honor para mí presentarles el Informe Anual correspondiente al 2011, en el que se resume la labor realizada por la OPS desde julio del 2010 hasta junio del 2011 para llevar a cabo los mandatos que nos han conferido nuestros Estados Miembros.

El tema central del informe de este año son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las distintas maneras en que la cooperación técnica de la OPS ha apoyado los esfuerzos de los países para cumplirlos.

Ya hemos recorrido más de dos terceras partes del camino hacia la fecha límite para cumplir los ODM. Han resultado un reto, pero también una oportunidad única para promover la salud en toda nuestra Región.

En el último decenio, los Estados Miembros de la OPS han incorporado los ODM conjuntamente en el programa de desarrollo regional y dentro de cada país en sus planes nacionales de salud y desarrollo.

En el avance hacia los ODM ha sido fundamental la estrecha colaboración entre la OPS y los Estados Miembros puesto que ha fomentado el diálogo de política dentro de los países para permitir la formulación y ejecución de políticas nacionales sólidas y de estrategias y planes propicios para el logro de los ODM. Esta colaboración coincide con uno de los mandatos más importantes de la OPS: el de fortalecer las capacidades institucionales de los países. Hoy en día ese trabajo se ha visto enormemente enriquecido por la participación de las economías desarrolladas y emergentes, la explosión de las tecnologías de la información, que permiten un mejor acceso a la información sanitaria esencial, y el reconocimiento de los vínculos entre la acción multisectorial y los resultados en materia de salud.

Los ODM han sido el factor que ha impulsado de manera más eficaz la necesidad de adoptar enfoques sistémicos para cumplir la agenda inconclusa que los ODM pretenden abordar. Los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria siguen siendo la mejor opción para

lograr un avance sostenido y equitativo que permita cumplir las metas establecidas por los ODM. La OPS se ha asociado con los Estados Miembros para llevar a cabo un programa de sistemas de salud basados en la atención primaria y la protección social como componentes clave de los planes nacionales de salud de cada país.

En esta tarea, la OPS se ha beneficiado enormemente del apoyo de la comunidad internacional, como el del Fondo para el logro de los ODM, de España.

De esta manera, los ODM han permitido fortalecer los programas de larga data, como los de atención materno-infantil, al mismo tiempo que han permitido poner en marcha nuevas iniciativas dirigidas específicamente a impulsar los ODM.

Como resultado de estos compromisos y acciones, nuestra Región en su conjunto se encuentra hoy bien encaminada para alcanzar la mayoría de las metas de salud de los ODM, incluidas las relativas al hambre, la mortalidad de menores de 5 años, y el agua y el saneamiento.

El mayor progreso se puede observar en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años, la mejora del acceso al agua y el saneamiento, y la disminución de los casos y defunciones por malaria y tuberculosis.

En otras áreas, como la mortalidad materna, por ejemplo, es difícil medir el avance debido a los problemas con respecto a la vigilancia y los datos.

El único ODM que parece estar en gran medida fuera de nuestro alcance es el de detener y comenzar a reducir la epidemia de la infección por el VIH para el 2015. Pero aun en este caso, en nuestros países ha habido grandes avances gracias a la ampliación del tratamiento y la prevención del VIH.

Al mismo tiempo, debemos reconocer que la mayor parte de este progreso ha sido desigual entre los países y dentro de ellos. Algunos de nuestros Estados Miembros tienen poca probabilidad de alcanzar las metas que la Región en su totalidad está en camino de lograr.

Y en casi todos países, hay comunidades y grupos vulnerables que no han recibido los beneficios que debieran del progreso nacional en torno a los ODM.

La necesidad de dirigir los esfuerzos hacia estos grupos vulnerables ha sido un principio central de la cooperación técnica de la OPS/OMS con respecto a los ODM. Esta inquietud llevó al lanzamiento de la iniciativa “Rostros, voces y lugares” con el fin de promover el desarrollo local en toda América para lograr que los ODM sean una realidad en la vida cotidiana de las comunidades más vulnerables.

Quisiera compartir con ustedes algunos ejemplos del apoyo de todo tipo que la OPS ha brindado a los esfuerzos de los países para avanzar en torno a los ODM en la segunda mitad del 2010 y la primera mitad del 2011, el período que abarca este informe anual.

Más de la mitad de los países están hoy en camino de lograr las metas oficiales del ODM 1 con respecto al hambre. La cooperación técnica de la OPS en esta área comprendió desde el fortalecimiento de la vigilancia, la detección y el tratamiento de la desnutrición aguda hasta la promoción de las estrategias de lactancia materna y otras estrategias intersectoriales que abordan los determinantes sociales de la desnutrición crónica.

Con el apoyo de la OPS, los Estados Miembros llevaron a cabo programas para formar la capacidad local de velar por la seguridad alimentaria y la nutrición, en colaboración con las organizaciones comunitarias, los grupos de mujeres, las escuelas, los voluntarios y las autoridades locales.

Otras iniciativas de cooperación técnica para lograr el avance con respecto al ODM 1 incluyeron el apoyo a la administración de suplementos de micronutrientes y la fortificación de alimentos en 11 países, además de la promoción de la cooperación interinstitucional en intervenciones multisectoriales con base empírica para abordar las causas de la desnutrición. La Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo ha brindado apoyo a las principales iniciativas para reducir la desnutrición crónica.

A fin de impulsar el ODM 3, “promover la igualdad de género”, la OPS brindó apoyo a las iniciativas para reducir las desigualdades en materia de salud por razones de género al promover una planificación y programación de salud que aborden las diferencias entre las mujeres y los hombres con respecto a su estado de salud y sus necesidades.

Se proporcionó apoyo para elaborar y ejecutar los planes de igualdad de género en los Estados Miembros al igual que dentro de las organizaciones como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica. La Oficina Sanitaria Panamericana también siguió aplicando el Plan regional de acción

para la ejecución de la política en materia de igualdad de género en sus propias oficinas a nivel regional y de país.

El trabajo para impulsar el ODM 4, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, se llevó a cabo en el marco de la Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño.

En esta estrategia se hace hincapié en la importancia de la atención a lo largo de todo el ciclo de vida, incluida la adolescencia, la etapa previa a la concepción, el embarazo, el parto y la niñez, no solo en dispensarios y hospitales sino también en el hogar y la comunidad.

Sobre la base de la estrategia regional, varios países elaboraron o ejecutaron planes de salud del recién nacido en el 2010-2011, incorporaron intervenciones con base empírica en sus normas y procedimientos para la atención de la salud materno-infantil, e impartieron capacitación sobre la atención obstétrica de urgencia además de la vigilancia, supervisión y evaluación de la salud neonatal en hospitales y otros establecimientos de salud.

El uso de herramientas de educación a distancia permitió a los Estados Miembros capacitar a un gran número de trabajadores de la salud con respecto a las intervenciones con base empírica para la atención del niño y de la madre.

La OPS también promovió la incorporación de la estrategia de AIEPI en los programas de estudios pediátricos de las facultades de medicina y de enfermería.

La inmunización ha sido un factor clave del éxito que ha tenido nuestra Región con respecto a la reducción de la mortalidad infantil. Este año, la Semana de Vacunación en las Américas celebró su noveno aniversario, contó con la participación de 43 países y territorios, y llegó a 41 millones de niños y adultos.

Este año, se celebraron además semanas paralelas de vacunación en otras cuatro regiones: Europa, el Mediterráneo Oriental, África y el Pacífico Occidental, por lo que un total de más de 180 países y territorios participaron en actividades de la Semana de Vacunación.

En la actualidad se ha puesto en marcha la planificación para lograr una semana de vacunación mundial en el 2012, que coincidirá con el 10.º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas.

El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS adquirió vacunas, jeringas y suministros de cadena de frío por un valor de casi \$723 millones, en nombre de 40 países y territorios de la Región, durante el 2010 y la primera mitad del 2011.

La iniciativa PROVAC, que cuenta con la generosa financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates, ayudó a los países a reunirse y analizar la base empírica para brindar apoyo a la toma de decisiones acerca de la introducción de nuevas vacunas.

Con el apoyo de la OPS y la Alianza GAVI, 13 países y territorios de la Región introdujeron nuevas vacunas infantiles en sus programas de vacunación durante el 2010-2011, incluidas las vacunas antirrotavírica, antineumocócica y contra el virus del papiloma humano.

La cooperación técnica específica para reducir la mortalidad materna, conforme al ODM 5, comprendió desde los protocolos y la capacitación sobre la atención obstétrica hasta el apoyo a la vigilancia, la reorganización de los servicios de salud y la sensibilización sobre el derecho de los usuarios de los servicios de salud de tener acceso a una atención de la salud sexual y reproductiva que sea integral y de alta calidad. La OPS también apoyó los esfuerzos para reducir la mortalidad materna en las comunidades indígenas.

A fin de impulsar el logro del ODM 6, los Estados Miembros de la OPS trabajaron para mejorar los servicios de salud dirigidos a las personas infectadas por el VIH mediante el aumento de las pruebas de detección y la orientación psicológica, la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico y la promoción de la prevención, en particular en los grupos vulnerables y de alto riesgo.

El Fondo Estratégico de la OPS brindó un apoyo fundamental a la ampliación de la cobertura del tratamiento antirretrovírico. Entre junio del 2010 y junio del 2011, los países adquirieron por intermedio del Fondo medicamentos antiretrovíricos por un valor de \$16,1 millones de dólares, suficientes para tratar a unos 30.000 pacientes.

Un acontecimiento importante en el 2010 fue la puesta en marcha de la nueva Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita, aprobada por el 50.º Consejo Directivo de la OPS.

La meta de esta estrategia es eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis como un problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2015. Los esfuerzos en ese sentido incluyeron el apoyo a las intervenciones de prevención y control, mejoras en los servicios de salud, mayor colaboración con otros organismos y sectores y con la comunidad, y el apoyo a una mejor recopilación y análisis de los datos.

La Organización siguió colaborando con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en la lucha contra la malaria por medio de la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos y la Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (RAVREDA/AMI), que han ayudado a 21 países endémicos de la Región a reducir los casos de malaria en un 52% y las defunciones causadas por esta enfermedad en un 69% desde el año 2000.

La Organización también proporcionó apoyo a los esfuerzos para combatir la tuberculosis por medio del fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y de intervenciones que abordaron los determinantes sociales de la tuberculosis, en particular en las poblaciones pobres y marginadas, y al promover el acceso universal al tratamiento antirretrovírico y el tratamiento preventivo para personas coinfectadas por el bacilo de la tuberculosis y el VIH.

Los Estados Miembros han ampliado enormemente el acceso al agua potable y el saneamiento conforme al ODM 7, y han reducido las diferencias al respecto entre las zonas urbanas y las rurales.

Gran parte del trabajo en ese sentido se centró en los planes de seguridad del agua, que promueven la evaluación integral y gestión de riesgos en todas las etapas del sistema de abastecimiento del agua, desde la captación hasta los consumidores.

La OPS también brindó apoyo a la formulación de normas con base empírica para fines regulatorios, el diseño de planes y programas de vigilancia y seguimiento de la calidad del agua, y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por el agua.

El apoyo a los esfuerzos para impulsar el logro del ODM 7 también incluyó la cooperación técnica en el área del cambio climático y la salud.

En cuanto al ODM 8, que insta a fomentar una alianza mundial para el desarrollo, la OPS ha participado, o incluso ha sido miembro fundador, de

varias alianzas regionales dedicadas a acelerar el avance del logro de los ODM.

Algunos ejemplos son la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo, la Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe, el Grupo de Estudio Interinstitucional Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna y la Iniciativa para una Maternidad Segura, que se puso en marcha en el 2010.

La OPS/OMS también colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas y con los organismos bilaterales de desarrollo como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional, el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, la Agencia de Cooperación Sueca para el Desarrollo Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y los CDC.

Además, se llevaron adelante proyectos, programas y actividades conjuntos con algunas ONG asociadas como Save the Children, Enfants du Monde, la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, la Asociación General de Adventistas del Séptimo Día, Partners in Health y la Cruz Roja Canadiense.

En el área de acceso a los medicamentos esenciales, un avance importante durante el período fue la elaboración y aprobación de una nueva estrategia regional que procura fortalecer la capacidad de los organismos regulatorios nacionales de garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos farmacéuticos

El Fondo Estratégico de la OPS adquirió medicamentos y suministros por un valor total de más de \$50,5 millones en nombre de 16 países en el 2010 y la primera mitad del 2011.

Como mencioné anteriormente, la iniciativa "Rostros, voces y lugares" ha sido el elemento fundamental de los esfuerzos de la OPS para impulsar el programa de los ODM en las comunidades vulnerables.

Al 2010-2011, más de 40 comunidades en 23 países estaban recibiendo los beneficios de las estrategias participativas y las intervenciones integradas que facultan a las comunidades para que superen los determinantes sociales que les impiden cumplir con los ODM.

¿Qué enseñanzas hemos extraído de nuestro trabajado en pos de los ODM en el último decenio?

Los invito a que lean el capítulo 3 del informe anual de este año en el que encontrarán un análisis exhaustivo de las lecciones aprendidas y los retos por delante en los años que faltan para el 2015 y más allá.

Entre estas enseñanzas se encuentra la necesidad de adaptar las metas y los indicadores para hacerlos más significativos en el contexto regional, la necesidad urgente de fortalecer el capital humano al nivel local y la importancia de una segunda generación de ODM que aborden otros temas como las enfermedades no transmisibles y las enfermedades tropicales desatendidas, la seguridad pública, la justicia y los derechos humanos.

Será importante que apliquemos las lecciones que hemos aprendido a ayudar a consolidar los beneficios que hemos obtenido y a asegurar que se mantengan más allá del 2015.

Sobre todo, debemos procurar que la visión de los ODM siga viva e inspire nuevos esfuerzos para lograr que los beneficios de la salud y el desarrollo estén al alcance de todos.