

E. INFORME SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO RELACIONADOS CON LA SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

60. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM),²² fijados en el 2000 por los 189 países miembros de las Naciones Unidas mediante la Declaración del Milenio fueron reafirmados en la Cumbre del 2010. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han expresado su compromiso claro para alcanzar las metas fijadas con miras al cumplimiento de los [ODM](#), con la convicción de que la salud es parte esencial del desarrollo social, económico y político. La Organización ha considerado que la mejor manera de avanzar hacia esas metas es fortalecer la equidad en materia de salud, tanto entre los países como dentro de ellos, asignando prioridad a las zonas y grupos vulnerables, así como a las poblaciones que viven en la pobreza. Los ODM y sus metas asociadas, son dimensiones clave del compromiso de la [OPS](#) con las políticas de salud con resultados cuantificables.

61. El presente informe se basa en los compromisos contraídos durante el 45.º Consejo Directivo, celebrado en el 2004, que adoptó la resolución [CD45.R3](#) relacionada con los ODM y las Metas de Salud ([CD45/8](#)); el informe de la Asamblea Mundial de la Salud [A63/7](#) (2010) y la resolución [WHA63.15](#) (2010); la resolución de la Cumbre del Milenio aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas ([A/RES/65/1](#) [2010]), en lo que se refiere a la Región de las Américas y además, propone acciones estratégicas para los próximos cuatro años.

Antecedentes

62. En el 2010, se alcanzaron las cuatro quintas partes del plazo fijado para el logro de los ODM: 1990-2015. Si bien la Región de las Américas parece estar en camino para cumplir los ODM en materia de salud, es importante reconocer que el promedio regional tiende a ocultar grandes disparidades entre los países y dentro de ellos, además, el ritmo al cual se alcanzan las metas es diferente para cada país, independientemente de su nivel de desarrollo.

63. De acuerdo con estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ([CEPAL](#)), entre el 2003 y el 2008, la proporción de personas que viven en condiciones de pobreza en la región de América Latina y el Caribe disminuyó 11 puntos

²² Son ocho objetivos de desarrollo humano referentes a erradicación de la pobreza, educación primaria universal, igualdad entre los géneros, reducción de la mortalidad infantil, mejoramiento de la salud materna, control de la infección por el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, sostenibilidad del medio ambiente y fomento de una asociación mundial para el desarrollo.

porcentuales al pasar de 44% a 33%; de igual manera, la proporción de personas que viven en condiciones de extrema pobreza se redujo de 19% a 13%. Aun con estos avances, se calculaba que para el 2008 había 180 millones de personas que vivían en condiciones de pobreza y 71 millones que vivían en condiciones de extrema pobreza. Por esta razón, en el [Informe Interagencial de los ODM](#) se acordó poner de relieve tres aspectos de la igualdad: la igualdad de derechos, la reducción de las brechas y el bienestar de las generaciones futuras, mediante un desarrollo sostenible (I-2).

64. A partir de la adopción de la resolución [CD45.R3](#) del 2004, los países han ejecutado actividades con el apoyo de las diferentes Áreas Técnicas de la Organización, haciendo hincapié en la medición, la calidad y el monitoreo del avance hacia el logro de las metas. Además, los países se han comprometido a través de diversos documentos a:

- a) disminuir las desigualdades subnacionales (en el 2006 [CD47/INF/2](#), [CD47/INF/1](#) y en el 2007 [CSP27/14](#));
- b) reducir la pobreza y el hambre (RIMSA [CD46/14](#) [2005], [CD48/19, Rev. 1](#) [2008]);
- c) mejorar la nutrición (en el 2006 [CD47/18](#), [CD47.R8](#) y en el 2009 [CD49/23, Rev.1](#));
- d) reducir la inequidad de género ([CD46/12](#) [2005]);
- e) reducir la mortalidad infantil (en el 2006 [CD47/12](#), [CD47/11, Rev. 1](#), [CD47.R19](#), [CD47.R10](#), y en el 2008 [CD48/7](#), [CD48.R4, Rev. 1](#));
- f) mejorar la salud materna ([WHA55.19](#)²³ [2002] y [A57.13](#) [2004]);
- g) combatir la infección por el VIH/SIDA (en el 2005 [CD46/20](#) y [CD46.R15](#)), la malaria ([CD46/17](#) [2005], y en el 2007 [CSP27/9](#) y [CSP27.R11](#)); la tuberculosis (en el 2005 [CD46/18, Rev. 1](#) y [CD46/R12](#)).
- h) impulsar el desarrollo sostenible (en el 2008 [CD48/16](#), [CD48/16, Add.II](#) y en el 2010 [CD50/19](#), [CD50/19, Add. I](#) y [CD50/19, Add. II](#));
- i) fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria y en respuesta a los determinantes de salud (en el 2008 [CD48/14, Rev. 1](#), [CD48/14, Add. II](#) y en el 2009 [CD49.R22](#));
- j) fortalecer las estadísticas vitales y de salud ([CD48/9](#) [2008], [CD49/16](#) [2009], en el 2007 [CSP27/13](#), [CSP27.R12](#) y [CD50/INF/6](#) [2010]).

65. Este informe de progreso se basa en los datos proporcionados por sus Estados Miembros y publicados anualmente por la OPS en el marco de la Iniciativa Regional de Datos Básicos y Perfiles de Salud ([CD45/14](#) [2004] y [CD50/INF/6](#) [2010]), y en los datos generados a nivel mundial por el grupo interagencial de las Naciones Unidas responsable

²³ Este documento se encuentra disponible por el momento solamente en inglés.

del seguimiento de los ODM y que reflejan cifras estandarizadas basadas en proyecciones de población o datos ajustados (1–3).

Análisis de la situación actual

66. El grado de avance hacia el logro de los ODM varía de un país a otro y para cada meta.

67. Para los fines de este informe se han considerado tanto la información proporcionada por los países (denominada OPS), proveniente de los registros rutinarios y de cálculos generados por el propio país, como las estimaciones proporcionadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE) responsable del grupo interagencial.^{24,25,26,27}

68. Se realizó un análisis con información para el período comprendido entre 1990 y 2009, que equivale al 76% del tiempo comprometido para alcanzar los ODM. Los problemas que inciden en el uso de la información proveniente de los sistemas rutinarios son, principalmente, la falta de cobertura del numerador y/o del denominador de los indicadores. Esto obliga al uso de cálculos elaborados por los países y los organismos internacionales, que no siempre coinciden.²⁸

69. El ODM 4 se analiza con los datos de la OPS, a través de la mortalidad de los niños menores de un año, ya que en este grupo de edad ocurre el 80% de las defunciones dentro del grupo de menores de cinco.

70. La **mortalidad infantil** continúa disminuyendo en la Región. En 1990, la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 42 por 1.000 nacidos vivos (n.v.) en América Latina y el Caribe y de 19 por 1.000 n.v. en el 2009, es decir, una reducción de 55%, y un promedio

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Información y análisis de salud: situación de la salud en las Américas: indicadores básicos del 2004 al 2010. Washington (D.C.) EUA.

²⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Tasas de mortalidad infantil estimadas según quinquenios. Países de América Latina 1950-2050 [Internet]. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile, Chile (consultado el 1 de noviembre del 2010). Disponible en: http://www.eclac.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

²⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards millennium development goal 4 [Internet]. IHME; 2010 [consultado el 1 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/resources/datasets/2010/mortality/results/child/child.html>

²⁷ United Nations Children's Fund/World Health Organization/World Bank/United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation: Trends in infant mortality rates (1960-2009) [Internet]. IGME; 2010 [consultado el 1 de noviembre del 2010]. Disponible en: http://www.childinfo.org/mortality_imrcountrydata.php.

²⁸ La OPS está ejecutando una estrategia para fortalecer las estadísticas vitales y de salud (CD48/9 [2008]) que comprende dos componentes: a) el trabajo con los países para fortalecer y mejorar la producción estadística y, b) la coordinación con organismos internacionales para evitar duplicaciones y el uso de técnicas o hipótesis diferentes a la hora de calcular los indicadores.

anual de reducción del 2.9% (4). Se calcula que en el 2009, ocurrieron 199 mil defunciones infantiles en las Américas. Entre las medidas de salud pública que han contribuido a esta disminución se encuentran: el avance de la estrategia de atención primaria de salud, de alto impacto y bajo costo; los programas universales y gratuitos de vacunación rutinaria; la terapia de rehidratación oral; el control del crecimiento y desarrollo de los niños; el aumento de la cobertura de servicios básicos, especialmente de agua potable y saneamiento; el mejoramiento de los niveles educativos de la población, en especial de las mujeres, el descenso de la fecundidad y la disminución de la pobreza.²⁹ Cabe señalar que en la Región existe una gran heterogeneidad entre los países y entre grupos de población y territorios dentro de los mismos países.

71. Sobre la base de las cifras oficiales que recibe la OPS de sus países miembros, las TMI más bajas se observan en Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay, (entre 6 y 10 por mil n.v. dependiendo de la serie que se utilice); Bolivia y Haití presentan los niveles más altos (entre 50 y 80 por mil n.v. según la serie), valores ocho veces mayores que en los países con las tasas más bajas.

72. En los países del Caribe (anglo y francoparlantes) las series son más inestables por tratarse de poblaciones pequeñas y su situación es más homogénea que en los países latinoamericanos. Los Departamentos Franceses de América (Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica) y Anguila presentan las menores TMI (menos de 10 por mil n.v.) mientras que Guyana, Suriname y Trinidad y Tabago muestran las tasas más elevadas de la subregión (entre 40 y 20 por mil según diferentes estimaciones).

73. La **mortalidad materna** ha disminuido en la Región, pero con diferentes tendencias en los países. En 1990, la razón de mortalidad materna (RMM) fue de 140 por 100.000 nacidos vivos en América Latina y el Caribe y de 84 en el 2008, una reducción de 40%, con un promedio anual de reducción del 3% desde 1990. Se calcula que en el 2008, ocurrieron 10.242 defunciones maternas en las Américas (5).

74. Sobre la base de las cifras oficiales que recibe la OPS de sus países miembros, se analizó el cambio porcentual en la razón de mortalidad materna (RMM), tomando como base la RMM disponible en el 2000 y comparándola con la más reciente disponible entre los años 2005 a 2009. Si un país no contaba con la RMM del 2000, se utilizaba alternativamente la de 1999 o la del 2001.

75. Esta tendencia a la disminución se observa en 15 países de la Región, con diferentes progresos, variando desde -2,9% hasta -44,3%. Por otro lado, hay países que

²⁹ Esta aseveración se sustenta también en el párrafo 4 de este mismo documento. En 1990 había 200 millones de pobres y 93 millones de personas viviendo en extrema pobreza; para 2007 eran 184 millones de pobres y 68 millones en extrema pobreza. En el 2008 por la crisis de alimentos disminuyó la pobreza a 180 millones pero aumentó la extrema pobreza a 71 millones. Por lo tanto, de acuerdo con los datos del 2008 de CEPAL, aumentó el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza, pero también se puede decir que la pobreza ha disminuido desde 1990 (en 11 puntos porcentuales y en 20 millones de personas.)

reportaron aumentos hasta el 2008, incremento que ha sido, en buena medida, por la mejoría de la vigilancia de las defunciones maternas, como, por ejemplo, la mayor captación de las causas indirectas de defunción observada en Canadá, los Estados Unidos, y la República Dominicana. Es importante destacar que para el 2009, esperamos un aumento de la mortalidad materna en algunos de los países debido a la epidemia de A (H1N1) 2009.

76. Es importante notar que en varios países la ampliación de la cobertura de atención prenatal, atención al parto por personal capacitado, el acceso y uso de anticonceptivos y la intensificación de la vigilancia de la mortalidad materna son estrategias que están contribuyendo a su disminución. No obstante, aunque el indicador de mortalidad materna ha mejorado, el análisis se dificulta dada la escasez de información en las series, ya sea por los tamaños poblacionales y/o la poca disponibilidad de fuentes que cubran todos los años previstos para el análisis del ODM. Es importante destacar que la reducción de la mortalidad materna sigue siendo una asignatura pendiente y que gran parte de los países de la Región no lograrán cumplir la meta en el tiempo fijado.

77. En cuanto al cálculo del número de nuevas infecciones por el **VIH** para los países de la Región, se observa en general una disminución en la morbilidad, con diferentes tendencias en la mortalidad (6). Para el 2009, cerca de 7% del total de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial, es decir, 179.000 casos correspondieron a la Región; de ellos, 92.000 ocurrieron en América Latina, 70.000 en América del Norte y 17.000 en el Caribe (3). La responsabilidad del seguimiento de las metas 6A y 6B corresponde al ONUSIDA.

78. A nivel mundial la epidemia aún no se ha detenido ni tampoco revertido; sin embargo, en algunas regiones comienza a notarse una estabilización de la epidemia. En el continente americano, la epidemia se sigue concentrando en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, así como en grupos de personas que usan drogas inyectables. Según el Informe de Progreso 2010 de OMS, ONUSIDA y UNICEF, entre los países de ingresos bajos o medios, en el 2009, América Latina y el Caribe representaba la región con mayor cobertura de tratamiento antirretrovírico con un 50% de cobertura, y con un aumento del 2% en comparación con el 2008. En el caso de los niños menores de 15 años esta cobertura de tratamiento antirretrovírico, subió de 40% a 58%, del 2005 al 2009. Desde el 2005 al 2009, la cobertura de profilaxis antirretrovírica en mujeres embarazadas en América Latina y el Caribe creció de 43% a 54% y en niños nacidos de mujeres con infección por el VIH pasó de 39% a 48% (6).

79. Para el período 2000-2009, la Región notificó 52% de reducción en la morbilidad por **malaria** y 61% de disminución en la mortalidad por esta causa; de los 21 países con malaria endémica, 18 lograron disminuirla hacia el 2009 y, de ellos, nueve han registrado reducciones mayores de 75%; mientras que en cinco de ellos las disminuciones han sido superiores a 50%. A partir del 2005, ha habido una disminución sostenida de la transmisión en las Américas (7).

80. Con respecto a la **tuberculosis**, hay avances en 23 países de la Región. No obstante, la resistencia multimedicamentosa continúa siendo un desafío. El informe de la OMS del 2010 sobre control de la tuberculosis, (que recaba datos notificados por los países de la Región) señala una tasa de disminución anual de la incidencia por tuberculosis en las Américas de 4%, siendo la Región que mayor descenso ha registrado a nivel mundial. Al mismo tiempo, la Región de las Américas ya ha alcanzado las metas propuestas para el 2015 de reducción de 50% en las tasas de prevalencia y de mortalidad por tuberculosis (8).

81. En cuanto al **acceso sostenible al agua segura**, la responsabilidad en el Grupo Interagencial recae en el UNICEF y la OMS, organismos que, a través del Programa Conjunto de Seguimiento (Joint Monitoring Program: JMP) utilizan información basada en encuestas de hogares y censos, con definiciones estandarizadas para asegurar la comparabilidad en el tiempo y entre países. A nivel regional, de acuerdo con los datos disponibles para el 2008 del JMP, se registra el 93% de acceso a fuentes mejoradas de agua (97% en las zonas urbanas y 80% en las zonas rurales). El desafío es mayor entre los habitantes de los quintiles de ingresos más bajos. El JMP mejorará el trabajo de seguimiento mediante el desglose de los datos, con lo cual se aclararán las definiciones de las fuentes de acceso al agua mejorada y se prestará mayor atención a la medición de la calidad del agua. Se está iniciando la elaboración de indicadores posteriores al 2015 sobre el derecho al agua potable y el saneamiento, declarado recientemente como un derecho humano por la Asamblea General de las Naciones Unidas (9).

82. En cuanto al **saneamiento básico**, de acuerdo a datos para el 2008 emitidos por el JMP, en la Región hay una cobertura de saneamiento básico mejorado del 80%. Para las zonas rurales, esta cobertura es de solo 55%, por lo que es necesario seguir impulsando este servicio en las zonas rurales y periurbanas. Asimismo, debe avanzarse en materia de calidad del servicio; reducción de los servicios de saneamiento no mejorados y de la defecación al aire libre, así como en el tratamiento de las aguas servidas urbanas (9). El desafío es mayor entre los habitantes de los quintiles de ingresos más bajos (2).

Propuesta

83. Para el cumplimiento de las metas es necesario: a) garantizar el esfuerzo solidario entre los países de la Región considerando que algunos países deberán imprimir mayor celeridad a las acciones; b) mantener el liderazgo de los Estados Miembros con la cooperación técnica de la OPS para el seguimiento y la cooperación técnica a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud; y c) fortalecer los sistemas nacionales de información en salud para disponer de datos cada vez más válidos, confiables y oportunos provenientes de sus sistemas usuales.

84. Se solicitará a los países que continúen con las siguientes líneas estratégicas para el logro de los ODM: a) revisión y consolidación de los sistemas de información; establecimiento de registros nominales que permitan evaluar las brechas de cobertura.

Asimismo, se utilizarán recursos tecnológicos para establecer un sistema integrado destinado a la toma oportuna de decisiones; b) fortalecimiento de los sistemas basados en la Atención Primaria en Salud (APS). Se propone fortalecer los sistemas de salud en los diferentes niveles de gobierno que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad con el marco renovado de la APS; c) reducción de la inequidad subnacional asignando prioridad a los municipios más vulnerables y a los grupos poblacionales en condiciones de exclusión, en respuesta a los determinantes sociales de la salud. Se propone fortalecer las iniciativas dirigidas a esos municipios y a grupos como Rostros, Voces y Lugares, municipios saludables, la Alianza para la Nutrición y el Desarrollo, Maternidad Segura y otras iniciativas destinadas a consolidar los derechos de la ciudadanía (identificación, acceso a los programas sociales, participación ciudadana, vigilancia, entre otros) y la gestión social territorial; d) formulación de políticas públicas para dar sustentabilidad a los logros y actuar sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud a través del impulso de la “salud en todas las políticas”. Se propone aprovechar todos los foros políticos y técnicos para plantear los desafíos de la equidad en nuestra Región; y, e) intensificación del trabajo intersectorial e interagencial para focalizar y sumar esfuerzos.

Intervención del Consejo Directivo

85. Se solicita al Consejo Directivo que asigne prioridad a esta línea de cooperación técnica y a las acciones que impulsen, aun más, el logro de las metas de los ODM para el 2015.

86. Se solicita a los Estados Miembros que intensifiquen sus esfuerzos para el logro de los ODM mediante acciones focalizadas en las cinco líneas estratégicas propuestas.

87. Se recomienda elaborar un informe de progreso para el 2013 como preparación para el informe consolidado que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015.

Referencias

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad [Internet]. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, de Chile, Chile. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010 (documento LG/G.2460) [consultado el 28 de enero del 2011]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/MDG/tpl/p9f.xml&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>, consultado 28 de enero del 2011.

2. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en América Latina y el Caribe. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, de Chile, Chile. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010 [consultado el 28 de enero del 2011]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-ODM-7-completo.pdf>, consultado 28 de enero del 2011.
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010. [Internet]. Nueva York: ONUSIDA; 2010 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm.
4. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2010 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2010 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/UNICEF_Child_mortality_for_web_0831.pdf.
5. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2010 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/index.html>.
6. WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010. Ginebra, Suiza: OMS; 2010. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html>
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la situación del paludismo en las Américas, 2008. Washington (DC), US: OPS; 2008 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5175&Itemid=2258.
8. World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report 2010 [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2010 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html.
9. World Health Organization. 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. OMS y UNICEF; 2010 [consultado el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181-LAC_snapshot_2010.pdf.