

154.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 16 al 20 de junio del 2014

Punto 7.3 del orden del día provisional

CE154/INF/3
3 de abril del 2014
Original: español

ESTADO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y LA AGENDA PARA EL DESARROLLO DESPUÉS DEL 2015

Introducción

1. En el año 2000, mediante la Declaración del Milenio fueron fijados y acordados por los 189 países miembros de las Naciones Unidas, ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio ([ODM](#)), que fueron reafirmados en la Cumbre Mundial de la Naciones Unidas celebrada en el 2010.
2. Estos objetivos de desarrollo humano están asociados con: la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la lucha contra la infección por el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades, el medio ambiente y la promoción de una alianza mundial para el desarrollo.
3. El progreso y los logros para el cumplimiento de los ODM varían de un país a otro, en el interior de cada país y entre un Objetivo y otro.
4. Esta actualización sobre el estado de los ODM asociados a la salud permite conocer los últimos avances alcanzados para el cumplimiento de los compromisos contraídos durante el [45.º Consejo Directivo](#) celebrado en el 2004, que aprobó 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](#) y [WHA63.15](#) [2010]); la resolución de la Cumbre del Milenio ([A/65/L.1](#) [2010]) con respecto a la Región de las Américas.
5. Además, se incorporan aquí las principales líneas del debate sobre la Agenda para el Desarrollo después del 2015, tema que fue abordado por nuestra Región durante el 52.º Consejo Directivo de la OPS, sobre la base de los compromisos contraídos a nivel mundial y establecidos en la Agenda de las Naciones Unidas.

Antecedentes

6. Si bien la Región de las Américas está bien encaminada para alcanzar los ODM relacionados con la salud, lo que abarca el agua potable y el saneamiento como
-

determinantes de la salud, estos avances se han dado a nivel nacional y no tienen la misma correspondencia con los avances logrados a nivel subnacional, ya que todavía hay zonas y municipios que han quedado completamente fuera de los logros de los ODM. Eso se debe a 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 las metas siguen siendo una característica de nuestra Región.

7. 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 este total, 66 millones de personas se encuentran en condiciones de extrema pobreza con ingresos insuficientes para acceder a una alimentación adecuada; por lo tanto, la desnutrición crónica sigue siendo una meta no alcanzada en algunos países, y se concentra en municipios y zonas del interior de los países (1).

8. 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 las metas.

9. Este informe de actualización 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], [CD45/14](#) [2004] y CD50/INF/6 [2010]).

Análisis de la situación actual

10. Para este informe se han considerado tanto la información aportada por los países, proveniente de los registros rutinarios y de estimaciones generadas por el propio país, como las estimaciones proporcionadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE) responsable del grupo interagencial.

11. El análisis efectuado por la OPS corresponde a los datos y la información disponibles en el período que va de 1990 al 2013, que equivale a 92% del tiempo previsto para alcanzar los ODM.

12. Algunas limitaciones encontradas al utilizar la información de los sistemas rutinarios se deben fundamentalmente a la falta de cobertura del numerador y del denominador de los indicadores, lo que obliga a que hagamos uso de estimaciones preparadas por los países y organismos internacionales, que no siempre coinciden.

13. 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 estadísticos; *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.

14. La mortalidad infantil continúa disminuyendo en la Región. En América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad infantil en 1990 fue de 43 por 1.000 nacidos vivos y de 16 por 1.000 en el 2012, una reducción de 63,0%. Desde el inicio de las evaluaciones sobre los avances de este indicador, se ha aclarado que 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 70% de la mortalidad del grupo de menores de cinco años¹.

15. La mortalidad materna ha disminuido en la Región pero con diferentes tendencias en los países. Según las estimaciones del grupo interagencial, se analizó el cambio porcentual en la razón de mortalidad materna tomando como base el año 1990. La razón de mortalidad materna en 1990 fue de 140 por 100 mil nacidos vivos en América Latina y el Caribe y en el 2010 fue de 80, una reducción de 41%, con un promedio anual de -2,6% desde 1990. En el 2010 se calculó un total de 9.726 defunciones maternas en las Américas. Considerando los datos de 33 países y territorios de la Región se observan disminuciones de las razones en 25 países².

16. Es importante notar que en países con disminución en la razón de mortalidad materna la ampliación de la cobertura de atención prenatal, la atención al parto por personal capacitado y el acceso y uso de anticonceptivos son estrategias que están contribuyendo a la disminución. En los países donde se observan aumentos de la razón de mortalidad es importante continuar con los esfuerzos para revertir esta tendencia, considerando que los aumentos en la razón de mortalidad materna pueden deberse a la mejora en la vigilancia y notificación de eventos y no necesariamente a un aumento real de la mortalidad. La OMS es el organismo responsable de dar seguimiento a este indicador.

17. En cuanto al número de nuevas infecciones por el VIH calculado para los países de la Región, se observa una disminución en la morbilidad y la mortalidad regionales. Para el 2012, cerca de 6% del total de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial correspondió a la Región (146.000 casos); de ellos, 86.000 corresponden a América Latina, 48.000 a América del Norte y 12.000 al Caribe. El Caribe ha sido una de las subregiones con mayor descenso en el número de nuevas infecciones con respecto al 2001 (una disminución de 52% de nuevas infecciones). En América Latina, el número de nuevas infecciones descendió un 11% en el mismo período. Asimismo, el número de niños que contrajeron el VIH bajó en 24% en América Latina y en 32% en el Caribe, en un período de dos años (2009-2011). La responsabilidad del monitoreo de las metas 6A y 6B corresponde al ONUSIDA.

¹ Este análisis se hizo sobre la base de las estimaciones efectuadas por el grupo interagencial y tomando en consideración que el responsable del monitoreo y la evaluación de este indicador es el UNICEF: "Levels & Trends in Child Mortality. Report 2013 (Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation)".

² El análisis se basa en las estimaciones elaboradas por el "Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (MMEIG). Trends in maternal mortality 1990 – 2010", bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud y publicadas en el año 2012.

18. América Latina y el Caribe se encuentran cerca de lograr la cobertura universal³ (80%) de los medicamentos antirretrovirales, ya que 75% de las personas que los necesitan estaban recibiendo tratamiento en el 2012. Este valor se sitúa cerca del 67% para los niños menores de 15 años. Del 2005 al 2011, el porcentaje de mujeres embarazadas que recibió medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil pasó del 36% al 70%.

19. Para el período 2000-2012, en la Región se notificó una reducción del 60% en la morbilidad por paludismo y una disminución de 72% en la mortalidad por esta causa; de los 21 países con malaria endémica, 18 lograron disminuirla en el 2012 y, de ellos, 13 han registrado reducciones superiores al 75% y en tres, las reducciones fueron superiores al 50%.

20. Con respecto a la tuberculosis, los 35 Estados Miembros han registrado una detección del 79% de los casos, de acuerdo a las nuevas estimaciones de la OMS para la Región de las Américas en el 2012. No obstante, la multidrogorresistencia (MDR) y la coinfección TB/VIH continúan siendo un desafío, pese a los avances logrados en su control. Para la Región, la tasa de disminución anual de la incidencia de tuberculosis es de 4,2% (1990 a 2012), con una desaceleración en su tendencia debido a la dificultad para llegar hasta las poblaciones vulnerables a la enfermedad que, en su mayoría, se encuentran en barrios pobres y marginales de las grandes ciudades. Por lo tanto, en el 2013, la OPS inició la aplicación de 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 calidad. 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 tuberculosis.

21. En cuanto al acceso sostenible al agua segura en la Región de las Américas, para 2010, se notificó que el acceso a las fuentes de agua mejorada era de 96% (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 al 94% (98% en zonas urbanas y 81% en zonas rurales). Del 86% de los hogares que cuentan con acceso al agua que llega por tuberías no hay información sistematizada acerca de la calidad del agua. Es motivo de preocupación el aumento del consumo de agua embotellada ya que atenta contra el derecho humano al agua, debido a sus costos tanto financieros como ambientales.

22. Para el saneamiento básico no se logró la meta. A nivel de la Región de las Américas existe una cobertura de saneamiento básico mejorado del 88% (91% en zonas urbanas y 74% en zonas rurales). Si se trata solamente de América Latina y el Caribe la proporción baja al 80% en la Región (84% en zonas urbanas y 60% en zonas rurales). Todavía 25 millones de personas en América Latina y el Caribe defecan al aire libre.

³ Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013. Washington DC: OPS, 2013.

23. La responsabilidad de estos dos indicadores está a cargo del grupo interagencial y recae en UNICEF y la OMS que, a través del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, utilizan información basada en encuestas de hogares y censos, con definiciones estandarizadas para asegurar la comparabilidad en el tiempo y entre países.

24. Ya se ha iniciado la elaboración de indicadores después del 2015 sobre el derecho al agua y al saneamiento, adoptado recientemente por las Naciones Unidas (2).

Avances en los compromisos contraídos

25. Se mantuvo el impulso de las líneas estratégicas establecidas en el 2011 para el logro de los ODM: *a)* Revisión y consolidación de los sistemas de información; se ha puesto especial atención en mejorar la producción y recopilación de la información entre los países del Caribe de habla inglesa; *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 poblacionales en condiciones de exclusión, en respuesta a los determinantes sociales de la salud; *d)* Formulación de políticas públicas para asegurar la sustentabilidad de los logros y refirmar la “salud en todas las políticas”.

26. Además, se ha continuado impulsando lo siguiente: *a)* el esfuerzo solidario entre los países de la Región; considerando que algunos países deberán imprimir mayor celeridad a las actividades que se han llevado a cabo como acciones puntuales en las metas de mayor rezago, 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 el mejoramiento de 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 rutinarios.

Agenda para el Desarrollo después del 2015

27. En cuanto a la Agenda para el Desarrollo después del 2015 sobre el tema de la salud, la OPS, en línea 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 que no siempre tienen participación en las decisiones, como los alcaldes y los líderes indígenas y afrodescendientes y con las organizaciones de la sociedad civil.

28. Todos han coincidido en la necesidad de priorizar la cobertura universal en salud, entendida como la garantía del derecho a la salud mediante el acceso de todas las personas a los servicios de calidad que necesitan, considerando la oportunidad, la

heterogeneidad de las necesidades, e incluyendo la protección financiera para que ningún habitante caiga en la pobreza debido a los gastos resultantes del cuidado de su salud como el objetivo prioritario a ser presentado dentro de la Agenda para el Desarrollo después del 2015.

29. De acuerdo a las conclusiones de la reunión celebrada en Botswana en el 2010, se propone seguir avanzando hacia el logro de los ODM relacionados con la salud; maximizar una vida saludable durante todas las etapas de la vida, como objetivo general; tener en cuenta el aumento de las enfermedades no trasmisibles e impulsar la cobertura universal que debe incluir como metas el acceso a todas las intervenciones claves y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Será necesario asegurar que estos resultados sean analizados por todos los países y se logre el compromiso para avanzar hacia el acceso a la salud para todos los habitantes de las Américas (3).

Intervención del Comité Ejecutivo

30. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota de este estado de avance presentado y formule sus observaciones y sugerencias para que el trabajo de la OPS en esta línea de cooperación técnica fortalezca las actividades para impulsar, aun más, el logro de las metas de los ODM y participe más directamente en los procesos de consulta regionales de la Agenda para el Desarrollo después del 2015.

31. Se solicita a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para el logro de los ODM mediante acciones focalizadas y la intensificación de las iniciativas nacionales para el cumplimiento de los planes de aceleración ya aprobados (CD51.R12 [2011], CD48.R10 [2009]).

32. Se hace un llamado a los ministerios de salud de la Región para que participen en las consultas nacionales y regionales destinadas a avanzar en las estrategias de cobertura universal de salud, como garantía del derecho a la salud.

33. Se recomienda presentar el informe final de los logros de los ODM de la Región en el 2015 y una estrategia de continuidad a nivel regional, nacional y subnacional para seguir avanzando con los objetivos, metas e indicadores en rezago y con la Agenda para el Desarrollo después del 2015.

Referencias

1. 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. Informe Interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, Chile. 2010. [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/MDG/tpl/p9f.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

2. El derecho humano al agua y al saneamiento frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Informe Interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, Chile, 2013. [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Disponible en:
http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/49558/P49558.xml&xsl=/publicaciones/ficha.xsl&base=/publicaciones/top_publicaciones.xsl
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 (Chile): CEPAL; 2013 (Informe interagencial coordinado por la CEPAL) [consultado el 13 de diciembre del 2013]. Disponible en:
http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/50797/RIO_20-Rev2.pdf

- - -