

55.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.5 del orden del día provisional

CD55/INF/5
15 de agosto del 2016
Original: inglés

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y LAS METAS DE SALUD: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En septiembre del 2000, las Naciones Unidas aprobaron una serie de objetivos amplios con el fin de impulsar el desarrollo humano y todos los países signatarios se comprometieron a respaldarlas durante los 15 años siguientes. En los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se plantearon temas que, en conjunto, las Naciones Unidas consideraban importantes para el futuro del desarrollo humano: la eliminación de la pobreza extrema, la conservación de nuestro medioambiente, y la protección y promoción de salud de la población, entre otros.
 2. Como respuesta a los ODM, muchos gobiernos signatarios y organizaciones internacionales establecieron asociaciones más fuertes y promovieron la gestión del conocimiento, la cooperación Sur-Sur y el trabajo interinstitucional e intersectorial. En consecuencia, los logros alcanzados en torno a estos objetivos pueden evaluarse en función del progreso en cuanto a las metas acordadas y en función del aumento de la capacidad y de la ejecución de programas dentro de los gobiernos nacionales y las organizaciones locales, nacionales, regionales y mundiales.
 3. Todos los ODM estaban relacionados directa o indirectamente con la salud. Los tres objetivos específicos orientados hacia la salud eran el ODM 4, “reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”; el ODM 5, “mejorar la salud materna”; y el ODM 6, “combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades”. Dado que la nutrición y el medioambiente son sumamente pertinentes para la salud, la OPS también hizo un seguimiento sobre el progreso de la Región de las Américas en cuanto al logro del ODM 1, “erradicar la pobreza extrema y el hambre”, y el ODM 7, “garantizar la sostenibilidad del medio ambiente”.
 4. En el 2004, el 45.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la resolución CD45.R3, *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y*
-

las metas de salud, en la cual se instaba a los Estados Miembros a elaborar planes de acción nacionales, fortalecer el compromiso político, dar prioridad a las acciones nacionales de desarrollo sanitario y protección social, fomentar el establecimiento de alianzas y apoyar la participación de la sociedad civil para cumplir los ODM.

5. Se presentaron actualizaciones sobre el progreso alcanzado en cuanto a los ODM al Consejo Directivo en tres ocasiones (documentos [CD51/INF/5-E](#), [CD52/INF/4-C](#), y [CD53/INF/6-D](#), de los años 2011, 2013 y 2014, respectivamente). En el presente informe se evalúa el progreso en el cumplimiento de los objetivos vinculados a la salud durante todo el período en que estuvieron en vigor (2000-2015).

6. Luego de la era de los ODM, que llegó a su fin en el 2015, se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Las enseñanzas extraídas de los ODM servirán de base para el diseño y la ejecución del enfoque que adoptará la OPS para cumplir con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En consecuencia, es el momento oportuno para considerar las enseñanzas extraídas que podrían aplicarse en la estrategia de la OPS con respecto a los ODS.

7. Una enseñanza clave es la importancia de recopilar y analizar datos en los que se tenga en cuenta la equidad. Aunque los ODM eran realistas, se transmitían con facilidad y tenían un efecto positivo en los sistemas nacionales de datos, al estar centrados en metas amplias inadvertidamente se alentaba a los países a medir el progreso promedio a nivel nacional, lo que enmascaraba las disparidades entre las distintas subpoblaciones. Centrarse en indicadores que tomen en cuenta las divergencias entre las necesidades y los servicios a los cuales tienen acceso los grupos vulnerables permitirá a la OPS abordar de una manera más apropiada las brechas que persisten en la cobertura con el objetivo general de no dejar a nadie atrás. Además, los ODM tenían un enfoque sectorial y se centraban en metas para los países de ingresos bajos y medianos, mientras que en los ODS se ha adoptado un enfoque más holístico, universal y multisectorial de la salud y el desarrollo humano que se aplica a todos los países.

Progreso alcanzado

8. Debe celebrarse los progresos que se han logrado al final de la era de los ODM. La orientación práctica que brindaron estos objetivos ha llevado a fortalecer aún más los compromisos mundiales con la salud y el desarrollo humano, impulsar una respuesta inigualable a escala mundial y forjar asociaciones innovadoras. La movilización mundial que se generó por los ODM permitió mejorar la vida y las perspectivas futuras de muchos grupos poblacionales que vivían en condiciones de vulnerabilidad.

9. En la resolución CD45.R3 (2004) se presentó un conjunto de expectativas e intenciones que rigieron el apoyo que brindó la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) a los Estados Miembros en sus esfuerzos por cumplir los ODM. En conjunto, la Región de las Américas cumplió la mayor parte de las metas de los ODM relacionadas con la salud y logró avances considerables en el resto de las metas (en el cuadro 1 se

explica en mayor detalle el progreso de la Región en ciertas metas específicas). Si se comparan con los datos de 1990, tomados como línea de base, los países del continente lograron mejorar significativamente los resultados en la salud, en particular con respecto a la reducción de la pobreza y la mortalidad en menores de 5 años; la lucha contra la infección por el VIH, el sida, la malaria y la tuberculosis; y la mejora del agua y el saneamiento. El progreso significativo alcanzado en muchos de los países de América Latina y el Caribe en cuanto al cumplimiento de los ODM y las metas relacionadas con la salud también refleja progresos en el acceso a los servicios de salud y cobertura universal de salud, así como la acción intersectorial en los determinantes sociales y ambientales de la salud.

10. Aunque hay mucho por celebrar, no se puede dejar de mencionar la desigualdad en el progreso de la Región, particularmente si se toma en cuenta que la Oficina se está preparando para brindar apoyo a los Estados Miembros para que puedan alcanzar los ODS. Las Naciones Unidas han dado seguimiento y presentado informes sobre el progreso de la Región con mayor grado de detalle en diversos momentos a lo largo de la labor en torno a los ODM. En reiteradas ocasiones, la desigualdad fue un obstáculo para el logro de muchas metas. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, el número de mujeres que viven en hogares pobres comparado con el de hombres en igual condición aumentó significativamente entre los años 1997 y 2012, a pesar de que se registró una disminución general de la pobreza en toda la Región (1). Sin embargo, en el informe de las Naciones Unidas del 2015 se señalan algunas mejoras por enfoques en los que se otorga prioridad a la equidad. En los censos del 2010, por ejemplo, se recopilaban datos sobre los grupos indígenas en 17 de 20 países de América Latina; el análisis de datos desglosados es un elemento clave de las intervenciones centradas en la equidad. También se ha señalado ampliamente que la recesión del 2008 restringió considerablemente los recursos nacionales en muchos países de América Latina y el Caribe, lo que generó aún más retos para el logro de los objetivos y aumentó las probabilidades de que las intervenciones emprendidas se centraran en opciones que implicaran menos retos.

11. Algunos de los puntos más amplios mencionados anteriormente se pueden ilustrar al analizar los factores que llevaron al logro de algunas metas. Por ejemplo, el logro de la meta de reducir la mortalidad en menores de 5 años puede atribuirse a tres elementos clave: desarrollo económico, que implica una mejora de la nutrición; mayor cobertura de los servicios públicos, como agua potable y saneamiento; y mayor acceso a servicios básicos de salud como la planificación familiar y la educación de las madres, con la vacunación, la rehidratación oral y el seguimiento del crecimiento infantil como elementos fundamentales. Al mismo tiempo, un problema que persiste para abordar la mortalidad en menores de 1 año radica en que las mayores tasas de mortalidad se registran en las zonas rurales y en los grupos indígenas, donde el acceso a los servicios de salud de alta calidad es más limitado (5).

12. Los cambios en la manera en que se mide formalmente la salud también pueden afectar las cifras oficiales del progreso, en algunos casos negativamente. En el 2013, la cobertura del tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe era de 56% de la

población que reunía los criterios vigentes en ese momento. Sin embargo, ese año la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó nuevas directrices en las cuales se recomendaba iniciar antes el tratamiento con antirretrovirales. La consecuencia fue una disminución en la cobertura, no por una reducción en el número de personas que recibían antirretrovirales sino por un aumento en el número de personas que reunían los criterios para recibir tratamiento (11).

13. La presente actualización se basa en datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos de las Naciones Unidas. Estos datos se han reunido en el informe final sobre los ODM relacionados con la salud en la Región de las Américas, que se publicará próximamente, en el cual se evalúa de manera exhaustiva el progreso alcanzado en la Región durante la era de los ODM. Debe señalarse que en el caso de algunas metas e indicadores, solo es factible informar acerca del progreso en América Latina y el Caribe, no de toda la Región.

Cuadro 1. Cumplimiento de los ODM relacionados con la salud en la Región de las Américas

ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta	Indicador
1.C: <u>Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.</u> Meta ALCANZADA.	1.8 <i>Proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal</i> En América Latina y el Caribe, la proporción de menores de 5 años con peso bajo para la edad descendió en forma sostenida y pasó de 7,3% en 1990 a 2,7% en el 2013. Esto representa una reducción de 63%. (2).
	1.9 <i>Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria</i> La proporción de la población de América Latina y el Caribe que no puede satisfacer los requisitos mínimos alimentarios se redujo de 15,3% (69 millones de personas) en 1990 a 6,1% (menos de 37 millones de personas) en el 2015, lo que implica una reducción de 60%. (3).
ODM 4: Reducir la mortalidad infantil	
Meta	Indicador
4.A: <u>Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.</u> Meta ALCANZADA.	4.1 <i>Tasa de mortalidad infantil</i> La tasa de mortalidad en menores de 5 años en la Región de las Américas disminuyó de 43 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 15 por 1.000 nacidos vivos en el 2015, lo que constituye una reducción de 66%.
	4.2 <i>Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año</i> La tasa de mortalidad de menores de 1 año en la Región de las Américas (incluidos los Estados Unidos y Canadá) se redujo en 62%, al pasar de 34 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 13 por 1.000 nacidos vivos en el 2015 (4).

	<p>4.3 Proporción de niños de 1 año de edad vacunados contra el sarampión</p> <p>En 1990, 76% de los niños de este grupo etario habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión. En el 2013, este porcentaje se había incrementado a 92% (6). Desde el 2002, el sarampión endémico dejó de ser causa de mortalidad infantil en América Latina y el Caribe. La OPS estableció como meta una cobertura de 95% en la vacunación contra el sarampión en su <i>Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas</i>.</p>
ODM 5: Mejorar la salud materna	
Meta	Indicador
<p>5.A: <u>Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes</u> Meta NO ALCANZADA.</p>	<p>5.1 Razón de mortalidad materna</p> <p>Según los cálculos de las Naciones Unidas, en la Región de las Américas la razón de mortalidad materna disminuyó de 102 a 52 por 100.000 nacidos vivos entre 1990 y el 2015, lo que implica una reducción de 49% (21). Por consiguiente, a pesar del progreso logrado, no se alcanzó la meta de reducir esta tasa en 75%.</p> <p>5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado</p> <p>Se observó un aumento progresivo en la proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado, que pasó de 74% en 1990 a 94% en el 2014. Actualmente, 27 Estados Miembros de la OPS han alcanzado la meta de 90% (22).</p>
<p>5.B: <u>Lograr, para el 2015, el acceso universal a la salud reproductiva</u> Meta NO ALCANZADA, pero algunos indicadores pertinentes han registrado un progreso notable.</p>	<p>5.3 Tasa de uso de anticonceptivos</p> <p>En 1990, Naciones Unidas calculó que la prevalencia general en el uso de métodos anticonceptivos (incluidos todos los métodos) en América Latina y el Caribe se ubicaba en 61,0%, mientras en Estados Unidos y Canadá alcanzaba 71,9%. Para el año 2014, estas cifras se incrementaron a 73,1% y 75,1%, respectivamente.</p> <p>5.4 Tasa de fecundidad en adolescentes</p> <p>A pesar del descenso general que se observó en la Región, la tasa de fecundidad en las adolescentes sigue siendo inadmisiblemente elevada. En el 2013, la tasa de fecundidad en las adolescentes a escala mundial era de 45,3 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad, cifra inferior a la de 65,4 registrada en 1990, mientras que en América Latina y el Caribe era de 67,1, menor a la de 83,7 correspondiente a 1990 (7).</p> <p>5.5 Cobertura de la atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)</p> <p>En América Latina y el Caribe, el porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal por parte de personal capacitado ha aumentado en forma sostenida desde 1990. En el 2015,</p>

	<p>cerca de 100% de las embarazadas asistió al menos a una consulta prenatal (8). En el 2014, 86,2% de las embarazadas asistieron a cuatro o más consultas prenatales (9).</p> <p><i>5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar</i></p> <p>Se observó una disminución progresiva en el porcentaje de población con necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. Entre 1990 y el 2014, este porcentaje se redujo de 17,3% a 10,6% en América Latina y el Caribe, y de 7,6% a 6,6% en Estados Unidos y Canadá (8).</p>
ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo, y otras enfermedades	
Meta	Indicador
<p>6.A: <u>Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida</u> Meta ALCANZADA.</p>	<p>6.1 <i>Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años de edad</i></p> <p>Entre los años 1990 y 2013, se observó un descenso en la prevalencia de la infección por el VIH en las personas de 15 a 24 años en el Caribe. Sin embargo, se registraron pocos cambios en América Latina después del año 2000 (10). En términos generales, la prevalencia de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe disminuyó de 0,28% en 1990 a 0,17% en el 2015 (10).</p>
	<p>6.2 <i>Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo</i></p> <p>En la mitad de los países de la Región, más de 50% de la población informó que había usado preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.</p>
	<p>6.3 <i>Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre la infección por el VIH/sida</i></p> <p>La proporción de jóvenes que tiene un conocimiento integral de la infección por el VIH aumentó en forma sostenida en toda la Región. No obstante, la cifra fluctúa entre 17% y 86%, con una mediana de 38% en los 26 países que enviaron información (10).</p>
<p>6.B: <u>Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida para todas las personas que lo necesiten</u> Meta NO ALCANZADA, aunque se lograron avances significativos.</p>	<p>6.5 <i>Proporción de personas con infección por VIH avanzada que tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales</i></p> <p>El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral sigue aumentando en América Latina y el Caribe. A fines del 2013, se calculaba que unas 795.000 personas estaban recibiendo tratamiento, lo que equivale a 44% de personas con infección por el VIH. Además, estaban recibiendo tratamiento 51% de los menores de 14 años (12); en el caso de las embarazadas, esta cifra se ubicaba en 95% en el Caribe y 90% en América Latina (13).</p>

<p>6.C: <u>Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves</u> Meta ALCANZADA para el paludismo y la tuberculosis.</p>	<p>6.6 <i>Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo</i> Entre los años 2000 y 2013, la morbilidad por paludismo se redujo en 64% en los 23 países de América Latina y el Caribe donde la enfermedad es endémica. Durante ese mismo período, sólo se registraron 84 muertes por paludismo, lo que representa una reducción de 78% (14). Trece países de la Región alcanzaron la meta regional de reducir en 75% los casos confirmados de paludismo; otros cinco países casi alcanzaron esta meta.</p> <p>6.7 <i>Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida</i> El uso de mosquiteros tratados con insecticida es relativamente poco frecuente en la Región, excepto en Haití. Esto se debe en parte a que el tipo de malaria más común en la Región, causada por el <i>P. vivax</i>, se transmite durante el día, por lo que estos mosquiteros son menos eficaces (15).</p> <p>6.9 <i>Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis</i> Se superó la meta de la OMS (reducir en más de la mitad la prevalencia y la mortalidad asociadas a la tuberculosis entre los años 1990 y 2015). En la Región, se estima que la incidencia descendió de 56 casos por 100.000 habitantes en 1990 a 26 casos por 100.000 habitantes en el 2015 (16).</p>
ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta	Indicador
<p>7.C: <u>Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento</u> Meta ALCANZADA en cuanto al agua potable, y prácticamente alcanzada en cuanto al saneamiento (la proporción se redujo en 48,5%).</p>	<p>7.8 <i>Proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable</i> Según cálculos de la OMS y el UNICEF, en el 2015 cerca de 95% de los habitantes de América Latina y el Caribe tenían acceso al agua potable, lo que implica que se sobrepasó la meta de 91,5% (17). Sin embargo, el acceso sigue siendo significativamente peor en las zonas rurales y en la población más pobre (18).</p> <p>7.9 <i>Proporción de la población con servicios de saneamiento mejorados</i> La OMS y el UNICEF calcularon que en América Latina y el Caribe el porcentaje de la población que usa servicios de saneamiento mejorados pasó de 67% en 1990 a 83% en el 2015. Esto implica que el porcentaje de personas sin acceso a servicios de saneamiento mejorados se redujo en 48,5%; el acceso en las zonas urbanas es considerablemente mejor que en las zonas rurales (19).</p>

Acción necesaria para mejorar la situación

14. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se presentan 17 objetivos nuevos que guiarán la salud y el desarrollo mundiales en los próximos 15 años (2016-2030), permitirá mantener el impulso de la iniciativa que la antecedió y seguir trabajando en los asuntos pendientes. Aunque la Agenda 2030 ha reemplazado los ODM, muchas de las metas previstas en los ODS guardan relación con las de los ODM. Sin embargo, el enfoque ha evolucionado significativamente y los ODS hacen hincapié en la equidad, la responsabilidad compartida y la sostenibilidad. En la Región de las Américas, afrontar los problemas que persisten en la salud a lo largo del período en que los ODS estén en vigor requerirá un enfoque más detallado que tenga en cuenta la amplia gama de causas de mortalidad y morbilidad, usando asociaciones y recursos estratégicos para lograr beneficios a largo plazo en el ámbito de la salud.

15. Aunque solo uno de los ODS está orientado explícitamente a la salud (el ODS 3), varios aspectos de los otros ODS, como las mejoras en la nutrición, el agua y los servicios de saneamiento, tienen repercusiones importantes para la salud. El sector de la salud tendrá que colaborar de manera innovadora para alcanzar estas metas ambiciosas y las acciones multisectoriales en este campo serán particularmente pertinentes para abordar los problemas de salud que surgen de las desigualdades. La elaboración de programas que se centren en los determinantes sociales de la salud, que requiere el aporte de otros sectores, ofrece un gran potencial para hacer frente a las desigualdades en la salud y abordar los factores que afectan los resultados de salud fuera del sector formal de los servicios sanitarios. Estos enfoques centrados en la igualdad son particularmente pertinentes para América Latina y el Caribe y han dado lugar a iniciativas de la OPS como la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en la Región de las Américas y el trabajo más amplio del grupo dedicado a los temas transversales.

16. Se debe instar a los Estados Miembros a elaborar planes de acción nacionales dirigidos al logro de los ODS, fortalecer el nivel de compromiso político con el cumplimiento de estos objetivos y fomentar asociaciones innovadoras que aborden los determinantes más amplios de la salud y den prioridad a la equidad en la salud.

17. La Oficina ha emprendido la elaboración de una estrategia institucional para cumplir los ODS; brindar apoyo a los países en la elaboración de planes de acción nacionales que permitan alcanzar estos objetivos; incorporar los ODS en la elaboración de programas de cooperación técnica de la OPS y la gestión basada en los resultados; movilizar los recursos financieros y humanos y las redes con el fin de alcanzarlos; y elaborar un plan para hacer un seguimiento del progreso nacional y regional, evaluar experiencias e intercambiar mejores prácticas entre los países.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de este informe final al cierre de la era de los ODM. También se le solicita que considere la manera en que el progreso y los

retos que se observaron en el período anterior de desarrollo mundial pueden ayudar a determinar las prioridades futuras y definir la dirección en que se debe ejecutar la labor en torno a los ODS.

Referencias

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 5 de agosto del 2016]. Puede encontrarse en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
2. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [consultado el 28 de mayo del 2015] p. 312. Puede encontrarse en: http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2014 [Internet]. Santiago: FAO; 2014 [consultado el 29 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: <http://www.fao.org/3/a-i4230s.pdf>
4. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and trends in child mortality: report 2015 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015]. p. 36. Puede encontrarse en: http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20Report%202015_9_3%20LR%20Web.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. 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 [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Washington, DC: PAHO; 2008 (resolución CD48.R4) [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/382>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas: 2014, Resumen [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3573&Itemid=2573&lang=es
7. United Nations. UNdata [base de datos en Internet]. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women aged 15-19). 2013 [consultado el 8 de julio del 2015]. Puede encontrarse en: http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT

8. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [base de datos en Internet]. Maternal and reproductive health. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en:
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.530?lang=en>
9. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2014 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27300&Itemid=270&lang=es
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDSinfo Online Database [Internet]. 2014 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en:
<http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/home.aspx>
11. Organización Panamericana de la Salud. “90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2014 [consultado el 2 de agosto del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9655&Itemid=40019&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, 2014 [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2015 [consultado el 2 de agosto del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28395&lang=es
13. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización del 2014 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=32379&Itemid=270&lang=es
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el paludismo 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 2 de agosto del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.who.int/entity/malaria/publications/world_malaria_report_2014/reports/index.html
15. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la malaria en la Región de las Américas, 2000-2012 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 2 de agosto del 2015]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25778&Itemid=270&lang=es

16. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 28 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
17. Organización Mundial de la Salud. Informe del GLAAS de 2012. Análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable de ONU-Agua [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 2 de agosto del 2015]. Puede encontrarse en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91344/1/9789243503363_spa.pdf
18. World Health Organization. Progress on drinking water and sanitation: 2014 update [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 29 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en/
19. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 25 Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment [Internet]. OMS/UNICEF. 2015 [consultado el 30 de julio del 2016]. Puede encontrarse en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf
20. World Bank. Poverty and Equity [base de datos en Internet]. Puede encontrarse en <http://povertydata.worldbank.org/poverty/region/LAC> [consultado en junio del 2016].
21. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 [base de datos en Internet]. OMS. 2015 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf
22. World Bank. World Development Indicators: Reproductive health [Internet]. Banco Mundial. 2015 [consultado el 27 de mayo del 2015]. Puede encontrarse en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.17>
