

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico se centra en medidas de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación, destinadas a luchar contra las enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas en la Región de las Américas. Las enfermedades que se intenta combatir incluyen, aunque no exclusivamente: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales (incluidas las transmitidas por vectores), las zoonóticas y las epidemiógenas, con excepción del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

INDICADORES Y METAS

- Reducción de la tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años por enfermedades prevenibles mediante vacunación en la Región. Línea de base: 47 por 100.000 niños menores de 5 años en el 2002. Meta: 31 por 100.000 para el 2013.
- Número de países que mantienen la erradicación de la poliomielitis en la Región. Línea de base: 38 países en el 2006. Meta: 38 países para el 2013.
- Número de países que logran y mantienen la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal en la Región. Línea de base: 0 países en el 2006. Meta: 38 países para el 2013.
- Número de países que han satisfecho los requisitos de capacidad básica para la vigilancia, la respuesta y los puntos de entrada, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional del 2005. Línea de base: 0 países en el 2007. Meta: 35 países para el 2013.
- Reducción de la tasa de letalidad del dengue (dengue hemorrágico/síndrome de choque por dengue) en la Región. Línea de base: 1,3% en el 2006. Meta: 1,0% para el 2013.
- Número de países con certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores en los 21 países endémicos de la Región. Línea de base: 3 países en el 2006. Meta: 15 países para el 2013.
- Número de países de la Región donde la oncocercosis es endémica, que han certificado su eliminación. Línea de base: 0 de los 6 países endémicos. Meta: 1 país para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

En América Latina y el Caribe, más de 210 millones de personas viven por debajo del umbral de pobreza y sobrellevan la mayor carga de enfermedades transmisibles, que ocasionan 13,5% de las defunciones en todos los grupos de edad y 74% de las defunciones de niños. La carga de las enfermedades transmisibles es considerable: la OMS calcula que este grupo de enfermedades ocasionó la pérdida de 25.000 años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en el

2005. Las poblaciones indígenas son especialmente vulnerables a este grupo de enfermedades por lo que las intervenciones deben ser culturalmente apropiadas.

Enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Aunque los programas nacionales de vacunación han alcanzado una cobertura elevada a nivel regional y de país, que se refleja en un efecto importante en la reducción de casos y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, estos programas deben estar preparados para hacer frente a los siguientes retos: 1) mantener los logros (erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión endémico y control epidemiológico de la difteria, la tos ferina y la neumonías causada por *Haemophilus influenzae* de tipo b); 2) completar la agenda inconclusa (mejora de la cobertura y la calidad de los servicios de vacunación, eliminación de la rubéola, del síndrome de rubéola congénita y del tétanos neonatal, transición de la vacunación del niño a la vacunación de familias y administración de vacunas contra la influenza estacional y la fiebre amarilla); y 3) hacer frente a retos nuevos (fortalecimiento de la capacidad operativa, la vigilancia epidemiológica

—incluida la red de laboratorios— los sistemas de información y las decisiones basadas en evidencias; promoción de la excelencia técnica; fortalecimiento del Fondo Rotatorio para adaptarlo a nuevos mecanismos de mercado; introducción de vacunas nuevas para facilitar el logro de los ODM y fomento de la sostenibilidad de los programas nacionales de vacunación).

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La propagación internacional de las enfermedades infecciosas sigue planteando un problema para la seguridad sanitaria mundial debido a los factores asociados a la interconexión e interdependencia del mundo actual, como el desplazamiento de poblaciones, el turismo, las emigraciones o las consecuencias de los desastres; el aumento del comercio internacional de alimentos y productos biológicos; los cambios sociales y ambientales relacionados con la urbanización, la deforestación y las alteraciones del clima; y los cambios en los métodos de elaboración y distribución de alimentos, así como en los hábitos del consumidor. Debido a estos factores, se ha confirmado que los casos de enfermedades infecciosas que ocurren en un país o región podrían constituir motivo de preocupación para todo el mundo. Ningún país de la Región posee toda la capacidad básica necesaria para responder a estos retos. La necesidad de una respuesta colectiva rápida, especialmente frente a posibles pandemias y brotes epidémicos, constituye un reto importante. Se requiere una planificación estratégica en la Región para que no se desvíen los recursos, el personal y los suministros disponibles de prioridades de salud pública bien definidas y actividades de control de enfermedades rutinarias. La OPS ha constatado que se han producido más de 200 epidemias de trascendencia internacional durante los últimos cinco años.

Es necesario detectar enfermedades, entre ellas la gripe pandémica, el SARS y síndromes neuroinvasores causados por arbovirus tales como el del Nilo Occidental, y responder a ellas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Entre el 2001 y el 2006, más de 30 países de las Américas notificaron un total de 3.832.160 casos de **dengue**, de los cuales 79.716 eran de dengue hemorrágico, y 93 defunciones.

Las enfermedades desatendidas influyen de forma directa o indirecta en la capacidad de muchos países de la Región para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estas enfermedades, que surgen de problemas ambientales, tienen efectos adversos en la salud y el bienestar, además de aumentar el ausentismo escolar y la pobreza. Debido a la falta de vigilancia epidemiológica sistemática y de registros de datos de las enfermedades desatendidas en la Región, es difícil calcular con exactitud la carga de enfermedad. Sin embargo, algunas encuestas nacionales y estudios especiales arrojan luz sobre la carga de enfermedad en algunas poblaciones. La OPS/OMS calcula que 20% a 30% de los latinoamericanos están infectados por uno o varios helmintos intestinales o tienen esquistosomiasis, dos enfermedades desatendidas

muy importantes; entre las poblaciones más vulnerables se encuentran las mujeres y los niños que viven en zonas pobres. La filariasis linfática pone en riesgo hasta 11 millones de personas la oncocercosis pone en riesgo a 500.000 personas en la Región. Ambas enfermedades son objeto de una campaña tendiente a su eliminación. La enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, el tracoma, la lepra (enfermedad de Hansen) y otras infecciones de la piel y las zoonosis parasitarias también contribuyen a la carga pesada de las enfermedades desatendidas en muchos países de la Región. Un estudio sobre la equinococosis quística mostró una pérdida de 52.693 AVAD en la Región, con pérdidas económicas asociadas que totalizan más de \$120 millones por año. En la actualidad se conocen mejor los factores determinantes extrínsecos de las enfermedades desatendidas y la distribución focalizada de varias de las enfermedades desatendidas; además, su prevención, control e incluso eliminación ahora son más factibles que nunca debido a la existencia de métodos nuevos, seguros y de bajo costo para vigilar estas enfermedades y tratar a las personas infectadas.

Enfermedades transmisibles clave. El número de casos registrados de **lepra** en la Región al comienzo del 2006 era de 32.904, con una tasa de prevalencia de 0,39 por 10.000 personas. El número de nuevos casos notificados en el 2005 fue de 41.789, cerca de 20% menos que en el 2004. La meta estratégica mundial para la eliminación de la lepra es de menos de un caso detectado por 10.000 personas. Todos los países de la Región se encuentran por debajo de esta tasa, a excepción del Brasil, que representaba tradicionalmente la carga más alta de lepra en la Región y ahora está avanzando hacia la meta de la eliminación.

Se calcula que en las Américas hay entre 16 millones y 18 millones de personas con enfermedad de **Chagas**. La incidencia anual de la transmisión por vectores es de 41.800 casos en la Región, mientras que el número de casos de la enfermedad de Chagas congénita es de 13.550. La seroprevalencia general en los bancos de sangre de la Región asciende a 1,28% en promedio. Se calcula que 4.600.000 pacientes tienen diversas cardiopatías chagásicas y que mueren 45.000 personas al año como consecuencia de esta enfermedad.

A pesar de los problemas señalados, se han realizado grandes avances en la Región: a) se ha interrumpido la transmisión por *Triatoma infestans* en 80% de la superficie geográfica de los países del Cono Sur con endemidad; b) en Bolivia, el país con la mayor infestación domiciliar de la Región, se ha logrado una reducción notable de la infestación por *T. infestans* y de la seroprevalencia pediátrica; c) se ha interrumpido la transmisión por *Rhodnius prolixus* en algunas zonas de Guatemala, Honduras y El Salvador; d) los países andinos están trabajando en la creación (Ecuador, Colombia y Perú) o reactivación (Venezuela) de programas nacionales de control; e) México ha declarado la enfermedad de Chagas como una prioridad de salud pública y está tomando medidas de prevención y control; f) en los países con endemidad se ha logrado una cobertura de 98% del control serológico de los bancos de sangre; y g) los países amazónicos han establecido sistemas de vigilancia de la enfermedad de Chagas.

Enfermedades zoonóticas. El número de casos de **rabia** transmitida por perros ha bajado 90% como resultado de 20 años de esfuerzos eficaces de control. En el 2005 se notificaron sólo 11 casos. Sin embargo, algunos países, principalmente los de ingresos bajos, todavía no han logrado estos resultados. También es necesario abordar otras enfermedades zoonóticas en la Región, debido a la conexión importante entre la salud humana y la salud animal.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Ejecución en la Región del Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entró en vigor en junio del 2007.
- Ejecución de los planes y las estrategias regionales acordados con los Estados Miembros, incluidas las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS.
- Establecimiento o mantenimiento de una coordinación efectiva con otros colaboradores y entre todos los sectores pertinentes a nivel nacional, subregional y regional, incluidos otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.
- Fortalecimiento de la red de centros colaboradores de la OMS situados en las Américas.
- Fomento de la investigación mediante inversiones apropiadas, fortalecimiento de la capacidad y colaboración eficaz entre los sectores académico y público.
- Estudio de mecanismos para promover la transferencia de tecnología y nuevas modalidades de cooperación técnica (tales como de Sur a Sur).
- Ejecución de la Estrategia de la OPS/OMS de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región, que tiene seis componentes principales: comunicación de masas, entomología, epidemiología, laboratorios, asistencia al enfermo y ambiente.
- Continuación de la reducción de carga de la lepra por medio de la estrategia mundial de la OMS contra la lepra, que pone de relieve la importancia de la detección temprana y un enfoque integrado en los servicios de atención primaria.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que los Estados Miembros inviertan en recursos humanos, políticos y financieros a fin de garantizar y ampliar el acceso equitativo a intervenciones seguras y de buena calidad para la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el control de enfermedades transmisibles.
- Que el apoyo político de los Estados Miembros para garantizar la sostenibilidad de los programas de vacunación se mantenga en el nivel actual o aumente.
- Que los Estados Miembros utilicen plenamente el Fondo Rotatorio de la OPS para la adquisición de vacunas y jeringas.
- Que la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional en el 2007 se traduzca en el compromiso renovado de todos los Estados Miembros de fortalecer sus sistemas nacionales de vigilancia y respuesta.
- Que, en la tarea de desarrollar y fortalecer los sistemas sanitarios nacionales, el objetivo siga siendo el acceso universal y equitativo a las intervenciones sanitarias esenciales.
- Que exista una actitud receptiva y positiva hacia la coordinación y la armonización de las actividades entre el creciente número de partes interesadas que actúan en el ámbito de la salud pública mundial.
- Que haya mecanismos eficaces de comunicación para mantener una coordinación sólida e interactiva de los esfuerzos a nivel mundial, regional y subregional.
- Que exista un compromiso político y se disponga de recursos para lograr la vigilancia eficaz y se hagan los preparativos adecuados para evitar las pandemias y se tomen las medidas de vacunación preventiva relacionadas con amenazas que constituyen motivos de preocupación a nivel nacional e internacional.

Riesgos:

- Que surjan programas de acción sanitaria paralelos y no coordinados.
- Que la inversión en las actividades de investigación sea pequeña o insuficiente, lo cual podría tener repercusiones negativas en las intervenciones de salud.
- Que una pandemia de influenza u otras enfermedades pandemiógenas ocasione una morbilidad y mortalidad sin precedentes, así como graves perjuicios económicos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 1.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|------------|------------|------------|
| 1.1.1 | Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador) | 17 | 20 | <u>22</u> | 25 |
| 1.1.2 | Proporción de municipios con una cobertura de vacunación de menos de 95% en América Latina y el Caribe (DPT3 como marcador <u>con línea de base de 15.076 municipios</u>) | 38% | <u>36%</u> | <u>34%</u> | <u>32%</u> |
| <u>1.1.3</u> | <u>Número de países que han incluido la vigilancia centinela del neumococo o del rotavirus en su sistema nacional de vigilancia epidemiológica</u> | 0 | 5 | <u>10</u> | 15 |

RPR 1.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>1.2.1</u> | <u>Número de países con actividades de vigilancia y de vacunación para mantener la erradicación de la poliomielitis</u> | <u>38/38</u> | <u>38/38</u> | <u>38/38</u> | <u>38/38</u> |
| 1.2.2 | Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita | <u>35/38</u> | <u>36/38</u> | <u>38/38</u> | <u>38/38</u> |

RPR 1.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>1.3.1</u> | <u>Número de países que han eliminado la lepra a nivel nacional y subnacional como un problema de salud pública</u> | <u>16/24</u> | <u>17/24</u> | <u>19/24</u> | <u>24/24</u> |
| <u>1.3.2</u> | <u>Número de países que han eliminado la rabia humana transmitida por los perros</u> | <u>11</u> | <u>14</u> | <u>16</u> | <u>18</u> |
| <u>1.3.3</u> | <u>Número de países que mantienen la vigilancia y los preparativos para hacer frente a las enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | <u>19</u> | <u>23</u> |
| <u>1.3.4</u> | <u>Número de países con Índice de Infestación Domiciliar de sus vectores triatomínicos principales inferior a 1%</u> | <u>3/21</u> | <u>11/21</u> | <u>15/21</u> | <u>18/21</u> |
| <u>1.3.5</u> | <u>Número de países que han adoptado programas o estrategias para la vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas</u> | <u>0</u> | <u>3</u> | <u>7</u> | <u>11</u> |

RPR 1.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>1.4.1</u> | <u>Número de países con un sistema de vigilancia para todas las enfermedades transmisibles importantes para la salud pública del país</u> | <u>14</u> | <u>16</u> | <u>18</u> | <u>20</u> |
| <u>1.4.2</u> | <u>Número de países que presentan a la Oficina Sanitaria Panamericana los formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización, de conformidad con los plazos establecidos</u> | <u>15/38</u> | <u>18/38</u> | <u>19/38</u> | <u>20/38</u> |
| <u>1.4.3</u> | <u>Número de países que llevan a cabo sistemáticamente una labor de vigilancia e intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos, incluidas las infecciones relacionadas con la atención sanitaria</u> | <u>17/35</u> | <u>22/35</u> | <u>24/35</u> | <u>27/35</u> |

RPR 1.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar su capacidad de investigación y desarrollar, validar y hacer disponible y accesible los nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias, acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| <u>1.5.1</u> | <u>Número de países que han puesto en marcha investigaciones operativas de acuerdo con las prioridades de investigación relacionadas con las enfermedades transmisibles</u> | <u>0/33</u> | <u>2/33</u> | <u>3/33</u> | <u>5/33</u> |

RPR 1.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| <u>1.6.1</u> | <u>Número de países que han adquirido las capacidades básicas de vigilancia y respuesta de conformidad con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</u> | <u>0</u> | <u>10</u> | <u>17</u> | <u>25</u> |
| <u>1.6.2</u> | <u>Número de países que mantienen programas de capacitación centrados en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos</u> | <u>16</u> | <u>17</u> | <u>21</u> | <u>23</u> |

RPR 1.7 Se habrá dotado a los Estados Miembros y a la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandemiógenas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>1.7.1</u> | <u>Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos estandarizados para los equipos de respuesta rápida contra la gripe pandémica</u> | <u>17/35</u> | <u>23/35</u> | <u>31/35</u> | <u>35/35</u> |
| <u>1.7.2</u> | <u>Número de países con las capacidades básicas para detectar virus y patógenos con potencial epidémico de acuerdo a las guías de vigilancia epidemiológica de la OPS/OMS</u> | <u>2</u> | <u>4</u> | <u>10</u> | <u>12</u> |
| <u>1.7.3</u> | <u>Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias para el control del dengue de acuerdo con las guías de la OPS/OMS</u> | <u>14</u> | <u>19</u> | <u>21</u> | <u>23</u> |

RPR 1.8 Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|------------|------------|------------|
| <u>1.8.1</u> | <u>Proporción de eventos de salud pública de importancia internacional verificados en el plazo recomendado por el Reglamento Sanitario Internacional</u> | <u>85%</u> | <u>90%</u> | <u>95%</u> | <u>98%</u> |

RPR 1.9 Operaciones y respuesta eficaces de los Estados Miembros y la comunidad internacional a situaciones de emergencia declarada por enfermedades epidémicas y pandémicas.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| <u>1.9.1</u> | <u>Proporción de respuesta integral y coordinada de la Oficina Sanitaria Panamericana a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante emergencias o epidemias</u> | <u>90%</u> | <u>100%</u> | <u>100%</u> | <u>100%</u> |

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico se centrará en las intervenciones para la prevención, detección temprana, tratamiento y control del VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la malaria, incluida la eliminación de la malaria y la sífilis congénita. Se hará hincapié en las intervenciones que pueden reducir las desigualdades regionales, abordando las necesidades de las poblaciones vulnerables y más expuestas a riesgos.

INDICADORES Y METAS

- Reducción de la tasa de incidencia de las infecciones por el VIH en la Región. Línea de base: 24 nuevas infecciones por el VIH por 100.000 habitantes (datos del 2006 para la estimación de infecciones nuevas, usando datos demográficos del 2005). Meta: 23 por 100.000 o menos para el 2013 (en conformidad con los ODM).⁷
- Acceso al tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe, basado en una evaluación de las necesidades. Línea de base: el acceso al tratamiento antirretroviral era de 72% en el 2006. Meta: 80% para el 2013 (según el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015).⁸
- Número de países que han logrado una incidencia de la transmisión materno-infantil del VIH menor de 5%. Línea de base: 3 países en el 2006. Meta: 16 países para el 2013 (según el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015).
- Número de países que tienen una incidencia de sífilis congénita menor de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos. Línea de base: 2 países en el 2006. Meta: 26 países para el 2013 (según el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015).
- Reducción de la incidencia de tuberculosis en la Región. Línea de base: 39 casos por 100.000 habitantes en el 2005. Meta: 27 por 100.000 para el 2013 (en conformidad con los ODM).
- Reducción del número de casos de malaria notificados anualmente en la Región. Línea de base: 903.931 casos en el 2006. Meta: 402.536 para el 2013.
- Número de países que mantienen su status de países donde la malaria no es endémica. Línea de base: 19 países en el 2007. Meta: 19 países para el 2013.

⁷ Este indicador está relacionado con la Meta No. 1 del *Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006 – 2015*, para la cual no existe actualmente información para la línea de base: "En 2010, habrá una reducción del 50% en el número de nuevas infecciones de VIH, seguida por una reducción adicional del 50% en las nuevas infecciones para fines de 2015."

⁸ Este indicador está relacionado con la Meta No. 2 del *Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006 – 2015*, para la cual no existe actualmente información para la línea de base: "En 2010, se contará con acceso universal a servicios de atención integral, incluso prevención, atención y tratamiento antirretroviral." Actualmente se está trabajando en un marco de seguimiento y evaluación para el acceso universal en la OMS.

Infección por el VIH/SIDA

La propagación de la epidemia de la infección por el VIH se podrá detener y revertir para el 2015 sólo si cada Estado Miembro organiza y pone en práctica una respuesta integral. Para eso es necesario responder a la demanda creciente por servicios de atención de la salud. En el sector salud, esto se traduce en un compromiso con el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento integrales de la infección por el VIH, que se puede lograr con el enfoque de salud pública de la OMS, basado en el suministro de servicios e intervenciones integrados y descentralizados para la infección por el VIH/SIDA, haciendo hincapié en la prevención y el tratamiento en las poblaciones vulnerables.

Además, las medidas preventivas primarias y secundarias todavía no han sido suficientes para detener o bajar la tendencia creciente de las nuevas infecciones por el VIH, incluidas las reinfecciones y coinfecciones, que se notifican en varios países de la Región. En ALC se produjeron alrededor de 167.000 infecciones nuevas por el VIH en el 2006, cifra que representa 8,6% de las personas infectadas por el VIH y pone de relieve la necesidad de intensificar la prevención. Entre las medidas integrales y eficaces para prevenir la infección por el VIH se encuentran la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuados de las ITS.

La morbilidad y la mortalidad asociadas a la infección por el VIH en América Latina y el Caribe no han descendido según lo previsto, teniendo en cuenta la eficacia de los tratamientos y otras intervenciones contra la infección por el VIH/SIDA. A pesar de los esfuerzos para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico y la atención integral, en el 2006 murieron alrededor de 84.000 personas de afecciones relacionadas con el SIDA en América Latina y el Caribe. El acceso a medicamentos asequibles y productos básicos para reducir la transmisión sexual, por la sangre y perinatal sigue siendo limitado. No se han reorientado suficientes servicios a las necesidades de los grupos vulnerables y la capacidad de los proveedores es incompleta o insuficiente.

Hay limitaciones en el seguimiento, la proyección y la comprensión de la dinámica de la epidemia debido al uso inadecuado de información estratégica, incluida la vigilancia insuficiente, así como a las deficiencias en el seguimiento y la evaluación de la respuesta.

La persistencia del estigma y la discriminación (incluidas las actitudes y los valores de los proveedores de asistencia sanitaria) obstaculiza los esfuerzos de prevención y constituye una barrera para la atención y el tratamiento. Las actitudes sociales y los valores no consideran el riesgo asociado con ciertos comportamientos y prácticas, lo cual conduce a una conciencia insuficiente del problema y de las posibles soluciones en el público general.

La participación de las comunidades, las personas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otros interesados directos en una respuesta coordinada y unificada sigue siendo un reto, y es necesario procurar la eficacia, el sentido de pertenencia local y la sostenibilidad.

Las intervenciones para mejorar la salud sexual y reproductiva son incompletas e insuficientes, a pesar de que la mayoría de las infecciones se deben a las relaciones sexuales sin protección. Las inequidades y desigualdades por razón de sexo conducen a una mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH y a un menor acceso a la atención integral.

En el 2005 se llegó a un acuerdo sobre una justificación de la división del trabajo dentro de los organismos de las Naciones Unidas en el ámbito de la respuesta a la infección por el VIH, que implica una mejor coordinación y armonización de las respuestas regionales, subregionales y

nacionales a la infección por el VIH. En este contexto, la Oficina, en calidad de copatrocinadora del ONUSIDA para la respuesta del sector salud, se centra en la ampliación de los servicios para la infección por el VIH/SIDA a fin de lograr el acceso universal. Esta labor abarca la prevención y el tratamiento, así como el seguimiento y la evaluación de la respuesta del sector salud. No obstante, subsiste el reto de lograr una mayor armonización y convergencia de la acción en distintos niveles a fin de que las iniciativas mundiales y regionales para apoyar las respuestas nacionales sean adecuadas y oportunas. La ejecución armoniosa de las directivas actuales de las Naciones Unidas (por ejemplo, los "tres unos") será un factor crucial para aumentar la eficiencia general, la eficacia y el efecto de la acción del sistema de las Naciones Unidas para apoyar las respuestas nacionales.

Hay muchos socios que están trabajando para controlar la infección por el VIH/SIDA en las Américas, como el ONUSIDA, organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la AID y el Fondo Mundial, entre otros. El desafío principal estriba en la coordinación y armonización de los programas de estas instituciones.

Malaria

La malaria es una enfermedad prevenible y tratable, de transmisión vectorial, que aqueja aproximadamente a un millón de personas al año en las Américas. Treinta por ciento de los habitantes de la Región corren el riesgo de contraer la infección. Cinco por ciento de los habitantes de la Región viven en zonas de riesgo moderado y grande. Asimismo, 21 países de la Región tienen zonas donde la malaria se considera endémica, mientras que otras naciones notifican casos importados que podrían reintroducir la transmisión local si no se tratan debidamente.

Las embarazadas y los niños son vulnerables en todo el mundo. En las Américas, la población vulnerable incluye a las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA, los viajeros, los mineros, los leñadores, los trabajadores de plantaciones de plátanos y caña de azúcar, los grupos indígenas, los habitantes de zonas con conflictos armados o sociales y las personas que viven a lo largo de zonas fronterizas.

La morbilidad y la mortalidad relacionadas con la malaria representan una gran carga para la economía de las Américas, ya que entre 55% y 64% de los casos corresponden a personas en sus años de vida económicamente más productivos.

Las actividades de prevención y control deben mantenerse porque la naturaleza de la enfermedad, sus vectores y otros factores que inciden en la transmisión son complejos. Es necesario adoptar un enfoque proactivo y mejorar la previsión para evitar los retos emergentes y reemergentes relacionados con la enfermedad, tales como los brotes y las epidemias. Debe intensificarse la labor de promoción para combatir la malaria a fin de que los interesados directos puedan actuar, contribuir concretamente y lograr cambios positivos dentro de sus esferas de influencia. Asimismo, los interesados directos deben procurar la armonización y convergencia de su actuación, adoptar enfoques intersectoriales y fomentar la participación activa de la comunidad y de los grupos afectados a fin de lograr un sentido de pertenencia local y la sostenibilidad de la acción.

Hay muchos interesados directos que están trabajando en el control de la malaria en la Región, entre ellos organismos de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial, la AID, el OCDI, centros colaboradores de la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Farmacopea Estadounidense, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. El reto principal consiste en mantener la coordinación y armonización de los programas de estas instituciones.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable que dista mucho de haberse eliminado como problema de salud pública en la Región. A pesar del progreso realizado en las Américas en el último decenio, se calcula que ocurren más de 447.000 casos y aproximadamente 50.000 defunciones al año. La tuberculosis afecta predominantemente a la población adulta económicamente productiva en edad reproductiva: 61% de los casos de infección notificados en el 2005 tenían entre 15 y 44 años de edad. Aunque la tuberculosis puede afectar a cualquier persona, hay grupos vulnerables específicos que sobrellevan la mayor carga de la enfermedad: los pobres, los migrantes, los marginados, los presos, las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA y los grupos indígenas. Hay diferencias pronunciadas en la carga de enfermedad entre los países de la Región. El 80% de la carga total de la tuberculosis en las Américas recae en 12 países.

Con la aplicación de la estrategia de Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS por sus siglas in inglés) se ha avanzado en el control de la tuberculosis. Treinta y tres países aplicaron esta estrategia en el 2005 con una cobertura de 88%. El reto consiste en alcanzar una cobertura del 100% en países con una carga elevada, como Brasil y Colombia.

Los principales problemas para el control de la tuberculosis en la Región son la epidemia de infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis extremadamente farmacorresistente, junto con los puntos débiles de los sistemas de salud y la crisis de personal sanitario. En los casos nuevos de tuberculosis, la prevalencia de la infección por el VIH se sitúa entre 8% y 10% y la multirresistencia primaria es de 1,2%, con diferencias importantes entre los países. Estos problemas tienen efectos negativos en los programas nacionales de control de la tuberculosis porque la carga de la enfermedad, incluso su mortalidad, podría aumentar.

Un problema importante es la escasa participación de las comunidades, las personas afectadas y las organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la tuberculosis, así como la poca disposición del sector privado y de algunas instituciones del sector público para cumplir las normas internacionales para la atención a los enfermos tuberculosos.

En el 2006 la OMS lanzó la nueva estrategia Alto al TB que aborda los problemas identificados. Varios socios y donantes se han agrupado bajo esta estrategia para apoyar a los países de la Región. Entre ellos se encuentran la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés), la Unión (la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), la KNCV Tuberculosis Foundation (Países Bajos), la Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (CAAT), la Sociedad Torácica Estadounidense, la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Fondo Mundial. A pesar de su apoyo, subsisten problemas en la coordinación y la armonización de sus programas, así como en el fomento de la participación de posibles socios nacionales que no cumplen las normas nacionales e internacionales para la atención a los enfermos tuberculosos.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Ejecución del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015; el Plan Regional de Tuberculosis, 2006-2015; y el Plan Regional para la Malaria en las Américas 2006-2010. Estos planes influyen en los enfoques que se indican a continuación y deben llevarse a cabo en todos los niveles.
- Mejora de las decisiones estratégicas a nivel nacional mediante el fortalecimiento y la promoción del desarrollo y el uso de información sobre la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, incluida la vigilancia; y de sistemas de seguimiento y de evaluación, así como una mejora de la información y de la gestión del conocimiento.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud para combatir eficazmente la infección por el VIH/SIDA y otras ITS, la tuberculosis y la malaria.
- Participación en mecanismos de nivel mundial, regional, subregional y de país, establecidos por la OMS, ONUSIDA y el Grupo Regional de Directores en VIH.
- Asegurar la disponibilidad de información para medir las tendencias de la epidemia de VIH/SIDA en la región, incluyendo información para establecer las líneas de base para los indicadores en el Plan regional de VIH/ITS para el Sector salud, 2006-2015.
- Fortalecimiento de los servicios de salud mediante:
 - la ampliación, integración y reorientación de los servicios para la ejecución de intervenciones costo-eficaces y atentas a las cuestiones de género, que aborden la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria por medio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo;
 - la prestación de servicios para las poblaciones difíciles de alcanzar y los grupos vulnerables, entre ellos los indígenas;
 - el tratamiento de las cuestiones relativas a los recursos humanos;
 - la disponibilidad y el uso adecuado de medicamentos de buena calidad, de redes de laboratorios, medios de diagnóstico y productos básicos para la salud que sean de calidad, con el apoyo continuo del Fondo Estratégico para la Adquisición de Suministros de Salud Pública;
 - el fortalecimiento de la capacidad nacional para preparar y realizar proyectos para los cuales puedan movilizarse recursos destinados a la lucha contra la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y el control de la malaria de socios tales como el Fondo Mundial;
 - la cooperación técnica para la formulación y ejecución de propuestas aprobadas del Fondo Mundial que contribuyan a una relación entre el adjudicatario principal y los subadjudicatarios, procurando al mismo tiempo la coherencia con los programas nacionales; y
 - el fortalecimiento de alianzas y asociaciones nacionales e internacionales para combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria a nivel regional, subregional, nacional y local.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que se siga reconociendo que la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria constituyen prioridades en todos los programas de salud a nivel nacional, subregional, regional y mundial y se asignen suficientes recursos para combatir estas enfermedades.
- Que se fortalezcan los sistemas nacionales de salud para alcanzar el acceso universal a los servicios y la atención de salud esenciales.
- Que los enfoques estratégicos se basen en la hipótesis de que las intervenciones pueden ampliarse, incluso en las situaciones de mayor escasez de recursos, con una buena planificación, financiamiento sostenible e infraestructura bien mantenida.

Riesgo:

- Que no se mantenga el liderazgo y la coordinación eficaz de los programas debido al número cada vez mayor de colaboradores y la competencia creciente por recursos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 2.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| <u>2.1.1</u> | <u>Número de países que proveen tratamiento profiláctico con antirretrovíricos por lo menos a 80% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH positivas</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>12</u> | <u>17</u> |
| <u>2.1.2</u> | <u>Número de países que proveen tratamiento antirretrovírico por lo menos a 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>12</u> | <u>15</u> |
| <u>2.1.3</u> | <u>Número de países que ejecutan componentes de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, en el contexto de la Iniciativa "Hacer Retroceder el Paludismo" y el Plan Regional para la Malaria en las Américas, 2006-2010</u> | 20 | 23 | <u>28</u> | 33 |
| 2.1.4 | Número de países que detectan 70% de los casos estimados de tuberculosis pulmonar, a través de una baciloscopía positiva | <u>12/27</u> | <u>20/27</u> | <u>23/27</u> | <u>26/27</u> |
| 2.1.5 | Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% en la cohorte de pacientes con tuberculosis | <u>6/27</u> | <u>11/27</u> | <u>16/27</u> | <u>23/27</u> |
| 2.1.6 | Número de países que han alcanzado la meta regional para la eliminación de la sífilis congénita | <u>2</u> | <u>7</u> | <u>15</u> | <u>26</u> |
| 2.1.7 | Número de países que han alcanzado las metas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (diagnosticar, tratar y orientar debidamente en los consultorios de atención primaria al 70% de las personas que padecen esas infecciones) | <u>4</u> | <u>6</u> | <u>11</u> | <u>14</u> |

RPR 2.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 2.2.1 | <u>Número de países con políticas y planes de mediano plazo del sector sanitario para responder al VIH, de acuerdo con el Marco de Acceso Universal</u> | <u>40</u> | <u>40</u> | <u>40</u> | <u>40</u> |
| 2.2.2 | <u>Numero de países que ejecutan las 12 actividades de colaboración de la OMS contra la infección por el VIH/sida y la tuberculosis</u> | <u>3</u> | <u>9</u> | <u>20</u> | <u>30</u> |

RPR 2.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|--|--------------------|-----------|--------------|-----------|
| 2.3.1 | Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis | 4/27 | 15/27 | <u>20/27</u> | 25/27 |
| 2.3.2 | Número de países que participan en el Fondo Estratégico para la Adquisición de Medicamentos Esenciales e Insumos Críticos para el VIH/SIDA | <u>19</u> | 19 | <u>20</u> | 21 |
| 2.3.3 | Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH | 32 | 34 | <u>37</u> | 40 |

RPR 2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-----------|--------------|--------------|
| <u>2.4.1</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la infección por el VIH desglosados por sexo y edad</u> | <u>25</u> | <u>27</u> | <u>32</u> | <u>33</u> |
| <u>2.4.2</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la tuberculosis desglosados por sexo y edad</u> | <u>27</u> | 30 | <u>34</u> | <u>37</u> |
| <u>2.4.3</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la malaria desglosados por sexo y edad</u> | 21/21 | 21/21 | <u>21/21</u> | 21/21 |
| <u>2.4.4</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia del VIH, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>7</u> | <u>16</u> |
| <u>2.4.5</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia en relación con la tuberculosis, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | 14/27 | 19/27 | <u>22/27</u> | <u>27/27</u> |
| <u>2.4.6</u> | <u>Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia en relación con la malaria, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | 9/21 | 13/21 | <u>17/21</u> | 20/21 |

RPR 2.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|-----------|--------------|-----------|
| <u>2.5.1</u> | <u>Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la infección por el VIH/sida</u> | 40 | 40 | <u>40</u> | 40 |
| <u>2.5.2</u> | <u>Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la tuberculosis</u> | 5/27 | 8/27 | <u>12/27</u> | 15/27 |
| <u>2.5.3</u> | <u>Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la malaria</u> | 21/21 | 21/21 | <u>21/21</u> | 21/21 |

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|--|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 2.5.4 | Mantener el número de países que involucran a las comunidades, las personas afectadas por la enfermedad, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la infección por el VIH/sida | 40 | 40 | <u>40</u> | 40 |

RPR 2.6 Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 2.6.1 | Número de nuevas o mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la tuberculosis, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política | 1 | 2 | <u>2</u> | 3 |
| 2.6.2 | Número de intervenciones nuevas o mejores y estrategias de ejecución relativas a la malaria, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de políticas | 0 | 1 | <u>2</u> | 2 |

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico se centra en la prevención y reducción de la carga de enfermedad, las discapacidades y las defunciones prematuras por las principales enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, las deficiencias visuales y auditivas, y las enfermedades bucodentales), los trastornos mentales (incluido el uso de sustancias psicoactivas), la violencia y los traumatismos, entre ellos los ocasionados por las colisiones en las vías de tránsito.

INDICADORES Y METAS

- Reducción del número anual estimado de defunciones relacionadas con las principales enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) en América Latina y el Caribe. Línea de base: 2,4 millones de defunciones en el 2000. Meta: 2,1 millones de defunciones para el 2013.
- Reducción de las disparidades en el tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales (psicosis, trastorno bipolar, depresión, ansiedad y alcoholismo). Línea de base: 62% de las personas que sufren trastornos mentales no reciben tratamiento. Meta: 47% para el 2013.
- Detención de las tendencias crecientes actuales en las tasas de mortalidad por traumatismos ocasionados por las colisiones en las vías de tránsito en la Región. Línea de base: 16,7 por 100,000 habitantes en 2000-2004 (promedio aproximado). Meta: 14,7 por 100,000 habitantes para el 2013.
- Número de países y territorios en la Región que han reducido el índice de dientes cariados, perdidos y obturados a la edad de 12 años (DCPO-12). Línea de base: DCPO-12 superior a 5: 2 países/territorios, de 3 a 5: 8 países/territorios, inferior a 3: 29 países/territorios, en el 2004. Meta: DCPO-12 superior a 5: 0 países/territorios, de 3 a 5: 2 países/territorios, inferior a 3: 37 países/territorios, para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

Las enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes), los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos están aumentando rápidamente y son las causas principales de muerte y discapacidad en la Región.

Los datos y la información para fijar las líneas de base y el progreso realizado con el seguimiento, especialmente en lo que se refiere a los factores de riesgo, no están bien desarrollados. Es más, la capacidad de los países para recopilar, analizar, notificar y usar datos sobre enfermedades no transmisibles en la elaboración de programas y políticas varía mucho.

En algunos países, no se conoce la real magnitud de la carga de las enfermedades no transmisibles, ni las oportunidades para mejorar la promoción de la salud y la prevención de las mismas. Además de la voluntad política, se necesitan alianzas internacionales y colaboración multisectorial para generar una mayor sinergia y, en último término, recursos adicionales.

Las enfermedades crónicas representan más de 60% de las defunciones y una proporción mayor de los costos de atención de salud. Los países de ingresos bajos y medianos y las poblaciones pobres de la Región son los más afectados. El manejo de las enfermedades está fragmentado y el tercer nivel de atención todavía consume la mayor parte de los recursos. Hay una amplia gama de soluciones de eficacia comprobada en función del costo, que todavía no se han puesto en práctica para encarar la promoción de la salud y la prevención y el manejo de enfermedades.

La carga de las enfermedades crónicas está aumentando en el marco de una población que está envejeciendo, cambios en los estilos de vida e intervenciones que a menudo no tienen un enfoque de salud pública. La causa del problema yace en factores de riesgo comunes: regímenes alimenticios poco saludables, inactividad física, tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas, asociados con las tendencias ambientales y socioeconómicas, algunas políticas públicas y prácticas del sector privado, así como con la falta de acceso a los servicios de salud.

Los países tienen una capacidad limitada para responder a la carga de enfermedad crónica y hay una pugna entre las prioridades de salud pública. El desafío estriba en mejorar la eficacia de los programas contra las enfermedades crónicas para que las intervenciones orientadas a la prevención, la detección temprana y el manejo de enfermedades tengan impacto en la carga de enfermedad.

Anualmente se producen más de 1 millón de defunciones por **cáncer**, cifra que se calcula se duplicará para el 2020. Treinta y cinco millones de personas en la Región tienen **diabetes**, y alrededor de 70.000 defunciones al año son atribuibles a esta enfermedad. Se prevé que las muertes por **enfermedades cardiovasculares** casi se triplicarán en los próximos 20 años. Se calcula que 80% de los casos de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 y un tercio de los casos de cáncer pueden prevenirse y otro tercio de los casos de cáncer pueden controlarse con políticas de salud pública costo-eficaces e intervenciones de prevención, detección temprana y tratamiento.

Según los estudios epidemiológicos pertinentes sobre la **salud mental** realizados en América Latina y el Caribe en los 20 últimos años, las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tienen una prevalencia media de 1,0%; la depresión profunda, 4,9%; y los estados de ansiedad, 3,4%. Sin embargo, más de un tercio de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por depresión profunda y casi dos tercios de las que padecen estados de ansiedad no reciben tratamiento especializado, sea de un servicio psiquiátrico u otros tipos de servicios generales o de atención primaria. El desafío estriba en reducir estas brechas en el tratamiento en la Región.

La falta de datos e información adecuada sobre los trastornos mentales en la mayoría de los países no permite formular políticas y planes apropiados con líneas de base y metas bien definidas. El desafío estriba en establecer líneas de base en los países de la Región derivadas de una evaluación amplia e integral de los sistemas de salud mental, usando una metodología e indicadores estandarizados.

Más de 70% de los países de la Región tienen políticas y planes nacionales de salud mental, a menudo con más énfasis en los servicios de salud que en la prevención. En muchos casos la tasa

de ejecución de estos planes es baja. El desafío consiste en fortalecer el componente de prevención y mejorar la puesta en práctica de los planes, haciendo hincapié en la descentralización de los servicios especializados y en la inserción de la salud mental como componente de la atención primaria de salud.

En la mayoría de los países de la Región, los modelos de atención de salud para las personas con **discapacidades** siguen siendo esencialmente institucionales y en el tercer nivel de atención. El desafío estriba en desarrollar redes de servicios de rehabilitación, incorporando sistemas de atención de salud en la comunidad para las personas en riesgo o con discapacidades. Estas redes deben apoyar a los proveedores de asistencia, organizarse sobre la base de ciclos terapéuticos y promover la inclusión social. La reorganización de servicios de salud integrados debería efectuarse desde el tercer nivel de atención, básicamente biomédico, hasta el primer nivel de atención, donde no sólo se llevan a cabo actividades de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las discapacidades, sino que también se promueve eficazmente la inclusión individual.

Con respecto a la **violencia y los traumatismos**, en el último decenio se notificaron casi 120.000 homicidios al año en la Región, con una subnotificación de 10%. Más de 12 países de la Región tienen tasas de homicidio mayores de 100 por 100.000 habitantes. Los hombres de 15 a 34 años son las principales víctimas. Las encuestas y los estudios han revelado que entre 20% y 60% de los hogares en la Región son el escenario de actos de violencia física y psíquica contra mujeres, niñas y niños. Entre 3% y 28% de los niños son sometidos a castigos corporales en la Región, y la proliferación de pandillas violentas de jóvenes está suscitando gran preocupación en muchos países.

Aunque en todos los países se han promulgado leyes para proteger a las mujeres y los niños de la violencia intrafamiliar, éstas no están aplicándose plenamente. Se ha avanzado un poco en el desarrollo de sistemas fiables de información sobre la violencia; sin embargo, es necesario normalizar los datos y los criterios para su recopilación. Los gobiernos a nivel nacional y municipal deben formular planes y asignar recursos para la prevención de la violencia basados en experiencias fructíferas en la reducción de los homicidios y en el aumento de los ambientes sin riesgos. El sector salud debe mejorar su capacidad para atender a las víctimas de la violencia.

En los países en desarrollo, el entorno del tránsito puede ser peligroso desde el punto de vista de la seguridad vial para peatones, ciclistas y motociclistas. Los encargados de la planificación del transporte y el tránsito a menudo descuidan los enfoques sociales de mayor alcance, lo cual influye profundamente en la naturaleza y la cantidad de las colisiones. Es necesario buscar soluciones que estén más vinculadas a los problemas de seguridad vial y que respondan a las necesidades de la población.

Otro reto para mejorar la seguridad vial es la falta de datos fidedignos de diferentes sectores, como el de transporte, la policía y salud. Las estrategias y las acciones para su cumplimiento se centran más en la fluidez del tránsito que en la prevención de las lesiones por colisiones en las vías de tránsito.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Llevar a cabo una labor de promoción con los gobiernos a fin de dar prioridad a la prevención y el control de enfermedades crónicas a través de la educación, de políticas y de un plan de comunicación, recalcando la acción intersectorial y las alianzas entre el sector público y el privado.
- Reforzar la capacidad para avanzar con la Estrategia Regional sobre Enfermedades No Transmisibles en las subregiones del Caribe, Centroamérica, Andina y Cono Sur.
- Proporcionar políticas de salud pública, guías y herramientas basadas en evidencias a fin de fortalecer los servicios de salud para la prevención, el tamizaje y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- Aumentar la capacidad de la fuerza laboral de salud pública mediante la capacitación y oportunidades de educación continua a fin de reforzar las competencias en las intervenciones de salud pública y la atención de salud de buena calidad.
- Fortalecer la vigilancia, la investigación y la base de información para la formulación de políticas, la planificación y la evaluación, especialmente en lo que se refiere a factores de riesgo, usando el método progresivo de vigilancia de la OMS (método sencillo y estandarizado para recopilar, analizar y difundir datos en países miembros de la OMS).
- Dar prioridad a políticas, programas e intervenciones basadas en evidencias y eficaces en función del costo.
- Aplicar un enfoque interprogramático para abordar la violencia, los traumatismos no intencionales y la seguridad vial.
- Ejecutar políticas integrales para fortalecer la seguridad vial y aumentar la seguridad del tránsito y los espacios de circulación.
- Fomentar el intercambio de enseñanzas entre los Estados Miembros.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que se disponga de datos e información para que las políticas, la planificación, el seguimiento y la evaluación sean eficaces.
- Que exista una colaboración multisectorial de alto nivel en los países, de forma individual y colectiva.

Riesgos:

- Que los colaboradores dentro y fuera de la Organización no respondan y no adopten la estrategia regional para las enfermedades no transmisibles.
- Que se asignen recursos insuficientes para abordar este asunto.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| <u>3.1.1</u> | <u>Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación, alianzas intersectoriales) relacionados con violencia y seguridad vial</u> | 9 | <u>15</u> | <u>20</u> | <u>26</u> |
| <u>3.1.2</u> | <u>Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la salud mental</u> | 24 | 27 | <u>27</u> | <u>29</u> |
| <u>3.1.3</u> | <u>Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las enfermedades crónicas</u> | 21 | 24 | <u>31</u> | 38 |
| <u>3.1.4</u> | <u>Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las discapacidades</u> | 10 | <u>14</u> | <u>19</u> | 24 |

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| <u>3.2.1</u> | <u>Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de la violencia interpersonal y por razones de género, y los traumatismos causados en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS</u> | 15 | 17 | <u>20</u> | 23 |
| <u>3.2.2</u> | <u>Número de países que están ejecutando planes nacionales para la atención y la rehabilitación de las discapacidades de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | 5 | 7 | <u>16</u> | <u>25</u> |

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|--|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| <u>3.2.3</u> | <u>Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | 26 | 29 | <u>29</u> | 30 |
| <u>3.2.4</u> | <u>Número de países que están ejecutando un plan nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas de acuerdo con el enfoque integrado de la OPS de la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimenticio y la actividad física</u> | 15 | 30 | <u>32</u> | 36 |
| <u>3.2.5</u> | <u>Número de países que están ejecutando planes nacionales para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | <u>8</u> | <u>14</u> | <u>21</u> | <u>26</u> |
| <u>3.2.6</u> | <u>Número de países que están ejecutando planes nacionales para la prevención de las enfermedades bucodentales de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS</u> | <u>26</u> | <u>28</u> | <u>31</u> | 35 |

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| <u>3.3.1</u> | <u>Número de países que cuentan con un sistema de información de salud nacional que incluye indicadores de violencia interpersonal, de violencia basada en el género y de lesiones causados en la vía pública</u> | 12 | 16 | <u>18</u> | 22 |
| <u>3.3.2</u> | <u>Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de salud mental</u> | 8 | <u>10</u> | <u>14</u> | <u>20</u> |
| <u>3.3.3</u> | <u>Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de discapacidades</u> | <u>18</u> | <u>22</u> | <u>23</u> | <u>26</u> |
| <u>3.3.4</u> | <u>Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles, así como sus factores de riesgo</u> | <u>14</u> | 27 | <u>31</u> | <u>33</u> |

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 3.4.1 | <u>Número de estudios analíticos sobre costos de las intervenciones dirigidas a los trastornos mentales y neurológicos</u> | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 3.4.2 | <u>Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la violencia y la seguridad vial</u> | 8 | 10 | 13 | 18 |
| 3.4.3 | <u>Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la salud bucal</u> | 4 | 6 | 8 | 9 |
| 3.4.4 | <u>Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costo relacionados con las enfermedades crónicas</u> | 9 | 11 | 14 | 18 |

RPR 3.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|-------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 3.5.1 | <u>Número de países que ejecutan programas para la prevención de discapacidades en la población general con un enfoque multisectorial</u> | 5 | 6 | 11 | 15 |
| 3.5.2 | <u>Número de países que realizan intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del abuso de sustancias psicotrópicas</u> | 0 | 5 | 11 | 15 |
| 3.5.3 | <u>Número de países que ejecutan programas para la prevención de las enfermedades crónicas en la población general con un enfoque multisectorial</u> | 2 | 10 | 21 | 31 |

RPR 3.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

| Ind. | Texto del Indicador | Línea de base 2007 | Meta 2009 | Meta 2011 | Meta 2013 |
|--------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 3.6.1 | Número de países que aplican estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles según Cuidado Innovador de la OMS para las Enfermedades Crónicas | <u>12</u> | <u>19</u> | <u>24</u> | <u>32</u> |
| <u>3.6.2</u> | <u>Número de países que han incorporado apoyo para el abandono del tabaco en los servicios de salud del primer nivel de acuerdo a lo indicado en el Informe Mundial de la OMS sobre la epidemia de tabaquismo</u> | <u>4</u> | <u>6</u> | <u>8</u> | <u>9</u> |