

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

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

ALCANCE

Las actividades relacionadas con este Objetivo Estratégico se centran 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 certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región. Línea de base: 39 países en el 2006. Meta: 39 países para el 2013.
- Número de países que logran y mantienen la certificación de 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: 39 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 13 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 gripe 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 cinco últimos años.

Es necesario detectar enfermedades epidemiógenas, 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 entre 20% y 30% de los latinoamericanos están infectados por uno o varios helmintos intestinales o tienen esquistosomiasis, dos enfermedades desatendidas muy importantes. La filariasis linfática afecta a 750.000 personas, aproximadamente, mientras que la oncocercosis pone en riesgo a 500.000 personas en la Región. Ambas enfermedades son objeto de una campaña tendiente a su eliminación. Un estudio sobre

la equinococosis quística mostró una pérdida de 52.693 AVAD en la Región, con pérdidas económicas asociadas que totalizan más de US\$ 120 millones por año. En la actualidad se conocen mejor los factores determinantes extrínsecos 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 la 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 gripe u otras enfermedades pandémicas ocasionen 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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	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	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)	38% (5.729)	35% (5.277)	30% (4.523)
1.1.3	Número de países que han recibido apoyo para tomar decisiones basadas en evidencias para la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas	9	10	20
1.1.4	Número de intervenciones esenciales de salud del niño y de la familia que se han integrado con la inmunización, para lo cual se dispone de guías sobre la gestión común de programas	4	6	8
1.1.5	Número de países que han aprobado leyes o creado partidas presupuestarias nacionales destinadas específicamente a lograr el financiamiento sostenible de la inmunización	30	32	35
1.1.6	Número de países que han incluido las vacunas nuevas (contra rotavirus, neumococo, influenza, fiebre amarilla, virus del papiloma humano) en su sistema nacional de vigilancia epidemiológica	0	5	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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.2.1	Número de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral, según los plazos y procesos convenidos a nivel internacional para la suspensión del uso rutinario de esta vacuna	35	35	35
1.2.2	Porcentaje de informes finales de países o de informes actualizados sobre la contención de la poliomielitis certificados por la Comisión Regional para las Américas	100%	100%	100%
1.2.3	Número de países con vigilancia sostenida de la parálisis flácida aguda	39/39	39/39	39/39
1.2.4	Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita	36/39	39/39	39/39

1.2.5	Número de países que logran la eliminación del tétanos neonatal	38/39	39/39	39/39
-------	---	-------	-------	-------

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.3.1	Número de países que mantienen la certificación de la erradicación de la dracunculosis	40	40	40
1.3.2	Número de países que están ejecutando la estrategia mundial de la OMS para reducir aún más la carga de lepra y mantienen las actividades de control	0/25	5/25	20/25
1.3.3	Población en situación de riesgo (en millones) de padecer filariasis linfática en cuatro países endémicos, que recibe tratamiento colectivo con medicamentos o quimioterapia preventiva	2.4	4.7	6
1.3.4	Cobertura de niños en edad escolar en situación de riesgo, en países endémicos, con un tratamiento sistemático contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas a través del suelo	38%	50%	75%
1.3.5	Número de países en América Latina que han eliminado la rabia humana transmitida por los perros	11/21	12/21	16/21
1.3.6	Número de países de América Latina y el Caribe que mantienen la vigilancia y los preparativos para hacer frente a enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes (por ejemplo, la gripe aviar y la encefalopatía espongiiforme bovina)	10/33	13/33	22/33
1.3.7	Número de países con índice de infestación domiciliar por <i>T. infestans</i> (Cono Sur) y <i>R. prolixus</i> (Centroamérica) inferior a 1%	3/21	11/21	15/21
1.3.8	Número de países que realizan un control completo de los bancos de sangre para evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas a través de transfusiones	14/21	20/21	20/21
1.3.9	Número de países donde la oncocercosis es endémica y con focos, donde se ha interrumpido la transmisión y se está llevando a cabo un período de vigilancia de 3 años tras la interrupción de la transmisión	1/13	2/13	3/13

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.4.1	Número de países con vigilancia mejorada de las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, según las guías de evaluación de la OPS/OMS	13/39	15/39	18/39
1.4.2	Número de países que adaptan a su situación nacional instrumentos o protocolos genéricos de vigilancia y seguimiento de las enfermedades transmisibles	2/35	15/35	30/35
1.4.3	Número de países que presentan a la Oficina los formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización, de conformidad con los plazos establecidos	15/35	18/35	20/35
1.4.4	Número de países que llevan a cabo sistemáticamente una labor de vigilancia e intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos	14/35	17/35	20/35

RPR 1.5 Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles; y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.5.1	Número de informes de consenso publicados sobre las necesidades y prioridades de las investigaciones subregionales, regionales o mundiales en relación con una enfermedad o un tipo de intervención	0	3	6
1.5.2	Número de nuevas intervenciones y estrategias de ejecución, cuya eficacia se ha evaluado y validado	1	2	5
1.5.3	Número de países que han fortalecido su capacidad para la investigación operativa en sociedad con instituciones científicas regionales y mundiales	3/33	5/33	8/33

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.6.1	Número de países donde se ha llevado a cabo la evaluación de la capacidad básica de vigilancia y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	3/35	35/35	35/35
1.6.2	Número de países que han formulado planes de acción destinados a satisfacer los requisitos mínimos de capacidad básica en materia de alerta temprana y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional	0/35	32/35	35/35
1.6.3	Número de países cuyo sistema nacional de laboratorios participa al menos en un programa interno o externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles	20/39	24/39	30/39
1.6.4	Número de países que participan en programas de formación centrados en el fortalecimiento de los sistemas de alerta anticipada, los laboratorios de salud pública o la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos	38	38	38

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 pandémicas (como la gripe, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.7.1	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos estandarizados para la gripe pandémica	22/35	28/35	35/35
1.7.2	Número de mecanismos internacionales de apoyo a la vigilancia, el diagnóstico y las intervenciones masivas establecidos (por ejemplo, redes internacionales de vigilancia de laboratorio y mecanismos de acopio de vacunas contra la meningitis, las fiebres hemorrágicas, la peste, la fiebre amarilla, la gripe y la viruela)	5	6	7
1.7.3	Número de países que cuentan con la capacidad básica necesaria para la manipulación segura en el laboratorio de agentes patógenos peligrosos y el aislamiento seguro de pacientes contagiosos	22	25	40

1.7.4	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias para el control del dengue (comunicación para el impacto conductual [COMBI])	15	17	19
-------	---	----	----	----

RPR N° 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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
1.8.1	Número de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana (sede y oficinas de país) que cuentan con el Sistema Mundial de Manejo de Eventos para apoyar la coordinación de las tareas de evaluación de riesgos, las comunicaciones y las operaciones sobre el terreno	1/30	10/30	30/30
1.8.2	Número de países que cuentan al menos con una institución colaboradora asociada que participa en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, y otras redes regionales pertinentes	26	30	38
1.8.3	Proporción de solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante situaciones de emergencia o epidemias para las cuales la Oficina moviliza una respuesta internacional integral y coordinada (incluidas las medidas de control de enfermedades, investigación y caracterización de eventos, y contención sostenida de brotes)	100%	100%	100%
1.8.4	Tiempo medio requerido para la verificación de brotes epidémicos de importancia internacional, incluida la confirmación de la causa en el laboratorio	7 días	5 días	3 días

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 enfermedades 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: 9 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 el 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 el 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) 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.

Varios socios y donantes se han agrupado bajo la nueva estrategia Alto a la Tuberculosis para apoyar a los países de la Región. Entre ellos se encuentran la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Unión (la antigua Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la KNCV Tuberculosis Foundation (Países Bajos), la Coalición para la Asistencia Técnica contra la Tuberculosis (TBCAP), la Academia para el Desarrollo Educativo (AED), 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.
- 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.

Riesgos:

- Que no se mantengan eficazmente el liderazgo y la coordinación eficaces 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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
2.1.1	Número de países que han alcanzado las metas nacionales de acceso universal referentes a la infección por el VIH/SIDA	0	5	15
2.1.2	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, como parte de sus programas nacionales	20	23	33
2.1.3	Número de países que detectan 70% de los casos estimados de tuberculosis pulmonar, a través de una baciloscopia positiva	13/27	21/27	27/27
2.1.4	Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% en la cohorte de pacientes con tuberculosis	10/27	21/27	25/27
2.1.5	Número de países que han alcanzado la meta regional para la eliminación de la sífilis congénita	1	10	40
2.1.6	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)	5	7	12
2.1.7	Número de países que han elaborado políticas integradas y coordinadas en materia de tuberculosis	0/27	8/27	15/27

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
2.2.1	Número de países que tienen políticas y guías sobre el VIH/SIDA, que tienen en cuenta el aspecto de género	15	17	21

2.2.2	Número de países que tienen planes nacionales estratégicos para los trabajadores de la salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con respecto a los problemas concretos que plantean el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria	3	7	20
2.2.3	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes al VIH/SIDA	3	10	25

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
2.3.1	Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la TUBERCULOSIS	0/27	15/27	25/27
2.3.2	Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y tratamiento de la MALARIA	16/21	18/21	21/21
2.3.3	Número de países con incidencia elevada de MALARIA por <i>Plasmodium falciparum</i> , que ofrecen el tratamiento combinado basado en artemisinina	6/13	8/13	13/13
2.3.4	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la TUBERCULOSIS	27	29	37
2.3.5	Número de países donde la malaria es endémica que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos asequibles para la MALARIA	21/21	21/21	21/21
2.3.6	Número de países que participan en el Fondo Estratégico para la Adquisición de Medicamentos Esenciales e Insumos Críticos para el VIH/SIDA	18	19	21
2.3.7	Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH	32	35	40

RPR 2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los planos 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 fármaco-resistencia.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
2.4.1	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia del VIH/SIDA utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo	27	30	40
2.4.2	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia de la TUBERCULOSIS utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo	28	30	40
2.4.3	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia de la MALARIA utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo	21/21	21/21	21/21
2.4.4	Número de países que suministran a los OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la TUBERCULOSIS y la consecución de las metas	27	30	40
2.4.5	Número de países que suministran a los OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la coinfección por el bacilo de la tuberculosis y el VIH y la consecución de las metas	18	25	35
2.4.6	Número de países que suministran a los OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones de fondos para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la MALARIA y la consecución de las metas	21/21	21/21	21/21
2.4.7	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia del VIH	0	10	35

2.4.8	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia de la TUBERCULOSIS	14/27	19/27	25/27
2.4.9	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia de la MALARIA	9/21	13/21	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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
2.5.1	Número de países con alianzas para el control del VIH/SIDA	40	40	40
2.5.2	Número de países con alianzas para el control de la TUBERCULOSIS.	5/27	8/27	15/27
2.5.3	Número de países con alianzas para el control de la MALARIA	21/21	21/21	21/21
2.5.4	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la infección por el VIH	12	15	20
2.5.5	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la TUBERCULOSIS	14/27	17/27	25/27
2.5.6	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la MALARIA	13/21	17/21	19/21
2.5.7	Número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, 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 el VIH/SIDA	40	40	40
2.5.8	Número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, 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 TUBERCULOSIS	3/27	12/27	25/27

2.5.9	Número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, 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 MALARIA	13/21	17/21	21/21
-------	---	-------	-------	-------

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	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	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	2
2.6.3	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre el VIH/SIDA, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe.	0	3	6
2.6.4	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la MALARIA, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe.	0	2	5
2.6.5	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la TUBERCULOSIS, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe.	0	2	5

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 enfermedades crónicas graves 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.

Hay una falta de conciencia de la magnitud del problema de estas enfermedades y de las oportunidades para mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. 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. 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 y un tercio de los casos de cáncer pueden prevenirse y otro tercio de los casos de cáncer pueden controlarse con políticas actuales 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 el Caribe, Centroamérica, la subregión Andina y el 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 basados 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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.1.1	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con un coordinador o una unidad para la seguridad vial y la prevención de la violencia con presupuesto propio	9	14	24
3.1.2	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con una unidad de salud mental y abuso de sustancias psicoactivas con presupuesto propio	24	28	30
3.1.3	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con una unidad o un departamento de enfermedades crónicas no transmisibles con presupuesto propio	21	26	38

3.1.4	Número de países donde se ha realizado una campaña integrada de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades crónicas	3	10	20
3.1.5	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención y rehabilitación de discapacidades	10	13	24
3.1.6	Foros de socios para la prevención y el control de las enfermedades crónicas establecidos, con participación del sector público, el privado y la sociedad civil	0	1	1

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.2.1	Número de países que están ejecutando planes nacionales de prevención de la violencia y los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas	15	17	23
3.2.2	Número de países que están ejecutando planes nacionales en materia de discapacidad que incluyen la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de acuerdo con las guías de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo	5	8	24
3.2.3	Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las guías de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo	26	29	30
3.2.4	Número de países que están ejecutando una política y un plan a nivel nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles	15	32	36
3.2.5	Número de países que participan en la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No-transmisibles) en las Américas	22	27	36
3.2.6	Número de países que están ejecutando planes nacionales integrales para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales	7	11	20
3.2.7	Número de países que están ejecutando planes nacionales integrales para la prevención de enfermedades buco-dentales	27	29	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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.3.1	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la mortalidad y morbilidad debidas a la violencia y a los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas	12	16	22
3.3.2	Número de países con sistemas de información que han publicado informes oficiales sobre la incidencia, prevalencia y otros indicadores de discapacidades, de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	8	10	19
3.3.3	Número de países con sistemas nacionales de información e informes anuales que abarcan los trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias	20	24	28
3.3.4	Número de países que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como sus factores de riesgo	15	28	32
3.3.5	Número de países que documentan la carga de deficiencias visuales y auditivas, incluida la ceguera	8	10	21

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 buco-dental.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.4.1	Número de intervenciones costo-eficaces para el tratamiento de ciertos trastornos mentales y neurológicos (depresión, psicosis y epilepsia) preparadas y disponibles	1	2	3
3.4.2	Número de países donde se han realizado y difundido análisis de los costos relacionados con la violencia y la seguridad vial	8	10	17
3.4.3	Número de intervenciones de salud buco-dental costo-eficaces con un cálculo del costo regional de su ejecución	4	6	9

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.5.1	Número de países que aplican las estrategias recomendadas por la OPS/OMS para la prevención de las discapacidades, incluidas las deficiencias auditivas y visuales, y la ceguera, en toda la población	6	8	15
3.5.2	Número de países que ejecutan programas multisectoriales que abarcan a toda la población a fin de prevenir la violencia y los traumatismos, y promover la seguridad vial	13	15	21
3.5.3	Número de países que llevan a cabo un plan nacional de salud mental que integra la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos del comportamiento y del abuso de sustancias psicotrópicas	0	5	17
3.5.4	Número de países que aplican la estrategia regional para un enfoque integrado a la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo dieta y actividad física	2	10	30

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.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
3.6.1	Número de países que aplican las guías de la OMS relativas a la Prevención de la Violencia y los Traumatismos en sus servicios de atención de salud.	12	15	22
3.6.2	Número de países que siguen las recomendaciones del Informe Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación y las resoluciones conexas de la OPS/OMS, y que han formulado y aplicado guías, protocolos y normas nacionales para la prevención de las discapacidades y la atención de las personas con discapacidades.	5	9	20

3.6.3	Número de países que realizan una evaluación sistemática de su sistema de salud mental utilizando el Instrumento de Evaluación para los Servicios de Salud Mental (IESM) de la OMS.	8	12	20
3.6.4	Número de países que aplican las estrategias integradas de atención primaria de salud recomendadas por la OMS para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.	10	17	30
3.6.5	Número de países con servicios fortalecidos en el sistema de salud para el tratamiento de la dependencia del tabaco como resultado de la aplicación de las recomendaciones de políticas de la OMS.	6	12	24

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

ALCANCE

La labor en el marco de este Objetivo Estratégico se centrará en la reducción de la mortalidad y la morbilidad para mejorar la salud durante las etapas clave de la vida, procurando el acceso universal a intervenciones eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente, del adulto en edad reproductiva y del adulto mayor, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que mejore la equidad. El fortalecimiento de las políticas, los sistemas de salud y la atención primaria de salud es fundamental para lograr este Objetivo Estratégico, que contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio No. 4 (reducción de la mortalidad infantil) y No. 5 (reducción de la mortalidad materna).

INDICADORES Y METAS

- Proporción de los partos atendidos por personal de salud capacitado en América Latina y el Caribe. Línea de base: 85% en el 2006. Meta: 90% en el 2013.
- Disminución del número de países de la Región que notifican una razón de mortalidad materna superior a 100 por 100.000 nacidos vivos. Línea de base: 10 países en el 2006. Meta: 6 países en el 2013.
- Número de países de ALC con una tasa de mortalidad de menores de 5 años de 32,1 o menos por 1.000 nacidos vivos. Línea de base: 21 países en el 2006. Meta: 26 países en el 2013.
- Número de países de ALC con una tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos superior a 60% (como indicador relacionado al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva). Línea de base: 13 países en el 2006. Meta: 21 países en el 2013.
- Número de países de ALC con una tasa de fecundidad de los adolescentes (definida como el número anual de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) de 75,6 o menos por 1.000. Línea de base: 8 países en el 2006. Meta: 13 países en el 2013.
- Número de países de la Región donde 50% o más de la población adulta mayor (mayores de 60 años en ALC y mayores de 65 años en Canadá y Estados Unidos) recibe servicios de salud adaptados a sus necesidades. Línea de base: 9 países en el 2006. Meta: 15 países en el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

Aunque las tasas de mortalidad de lactantes y niños pequeños han mejorado en la Región, la situación está empeorando en relación con algunos trastornos (por ejemplo, la incidencia de infecciones de transmisión sexual y la elevada fecundidad de los adolescentes en algunos países) y está estancada en relación con otros (por ejemplo, la mortalidad materna y neonatal). La mayoría de los países no están en situación de alcanzar las metas y los objetivos acordados a nivel internacional en lo que se refiere a la salud de la familia y el niño.

Mortalidad de menores de 1 año y de menores de 5 años. La Región de las Américas ha avanzado considerablemente en la reducción de la mortalidad infantil y en niños menores de 5

años). Durante 1990-2005, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años disminuyó 44%. No obstante, sigue habiendo grandes disparidades entre países y dentro de ellos. Por ejemplo, en muchos países de América Latina y el Caribe la alta tasa de mortalidad de recién nacidos no ha mejorado en la medida de lo esperado. Varios países han experimentado una reducción acentuada de la mortalidad de menores de 1 año, pero sin una reducción equivalente de la mortalidad neonatal. En Bolivia, por ejemplo, la tasa de mortalidad de menores de 1 año bajó 29% entre 1989 y 1998, pero la disminución de la mortalidad neonatal fue de sólo 7% en el mismo período.

Cada año nacen casi 12.000.000 de niños en ALC, de los cuales mueren 400.000 antes de cumplir 5 años de edad; de estos, 270.000 mueren antes de cumplir el primer año; y de estos últimos, 180.000 fallecen durante su primer mes de vida. La mortalidad neonatal, definida como la muerte en los 28 primeros días de vida, asciende a 15 por 1.000 nacidos vivos; representa 60% de las defunciones de menores de 1 año y 36% de la mortalidad de menores de 5 años; la mayoría de estas defunciones son prevenibles. Los factores que contribuyen a la alta mortalidad neonatal incluyen la poca visibilidad de las defunciones de recién nacidos y de la salud del recién nacido en el establecimiento de las prioridades nacionales; las desigualdades en el acceso a la atención del parto y a la atención primaria de salud proporcionada por personal capacitado; y la salud materna deficiente, que exacerba en gran medida el riesgo de mortalidad neonatal. Además, las intervenciones dirigidas directamente a los bebés para mejorar los resultados son deficientes o inexistentes.

Las principales causas de mortalidad neonatal en ALC son las infecciones (32%), la asfixia (29%), la prematuridad (24%), las malformaciones congénitas (10%) y otras (7%). Aunque algunas son causas directas, otras, como en la mayoría de los casos de prematuridad/bajo peso al nacer, pueden constituir factores de predisposición. La OPS calcula que aproximadamente 8,7% de los recién nacidos tienen peso bajo al nacer (menos de 2.500 g), lo cual está estrechamente relacionado con una mayor morbilidad neonatal, y se calcula que entre 40% y 80% de los lactantes que mueren en el período neonatal tienen este problema. Otras causas indirectas son los factores socioeconómicos tales como la pobreza, la educación deficiente (especialmente de la madre), la falta de poder de decisión, el acceso limitado a servicios y algunas prácticas tradicionales que son nocivas. Los pobres de las zonas rurales y urbanas, otras comunidades marginadas, los indígenas y los afrodescendientes presentan tasas de mortalidad neonatal desproporcionadamente altas.

Los datos basados en evidencias indican que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal y que la atención apropiada en las 24 primeras horas de vida es un factor determinante importante para el futuro del niño. En los países donde la tasa de mortalidad de menores de 1 año no es extremadamente alta, cerca de dos terceras partes de las defunciones de lactantes tienen lugar en el primer mes de vida.⁹

Se necesita una acción colectiva, no sólo por medio de los sistemas y servicios de salud, sino también a nivel familiar, para promover intervenciones eficaces de bajo costo. Algunos ejemplos de estas intervenciones son el fomento de la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y el consumo de micronutrientes, así como la educación sobre la alimentación complementaria. Un importante desafío estriba en reorientar los servicios de salud hacia un modelo de atención que favorezca la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con un enfoque familiar y comunitario y el desarrollo de capacidad de gestión a nivel local.

⁹ La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del milenio de las Naciones Unidas. 47.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. 58.ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de septiembre de 2006. OPS/FCH/CA/07.08.

Muchos organismos nacionales e internacionales (el UNICEF, la Fundación de las Naciones Unidas, la ACIDI y el organismo bilateral español AECI), ONGs prominentes y la sociedad civil están trabajando en América Latina en el campo de la salud del niño. Esto plantea un reto en cuanto a la coordinación para evitar la duplicación y aprovechar las sinergias.

Salud de los adolescentes. En ALC, se calcula que 18% de los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años, tratándose de embarazos no deseados en 30% a 40% de los casos. La necesidad desatendida de anticonceptivos asciende aproximadamente a 40% de los casos. La probabilidad de que las madres adolescentes (de 10 a 19 años) mueran por causas relacionadas con el embarazo es el doble de la observada en las madres de mayor edad y representa de 30% a 50% de la mortalidad materna en los países con razones de mortalidad materna mayores. El riesgo de morir es cuatro veces mayor en las adolescentes menores de 15 años. Cincuenta por ciento de los abortos con riesgos corresponden a mujeres de 20 a 29 años. Más de cinco países de la Región tienen tasas de fecundidad de los adolescentes de 15 a 19 años de más de 100 por 1.000; 12 países tienen tasas de fecundidad mayores que el promedio regional (76 por 1.000).

No hay planes ni programas nacionales de salud de los adolescentes que integren enfoques para abordar los problemas de salud conexos (embarazo de adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, abuso de drogas y violencia) que afectan a una juventud en rápido crecimiento en la Región. La mayoría de estos programas siguen siendo intervenciones piloto y es preciso ampliarlos aprovechando las lecciones aprendidas de experiencias fructíferas. Esta situación se complica por el hecho de que la salud de los jóvenes, y en particular la salud sexual y reproductiva del adolescente, no es una prioridad en la agenda política de la mayoría de los países de la Región. En muchos países no se aplican políticas y leyes que promuevan el acceso a los servicios de salud de los adolescentes, y los programas nacionales siguen fragmentados. Hay una escasez de recursos humanos capacitados, y de sistemas adecuados de información, seguimiento y evaluación. La violencia repercute desproporcionadamente en los jóvenes: en los países de ingreso mediano y bajo de ALC, 101,7 por 100.000 hombres y 60,4 por 100.000 mujeres de 15 a 29 años mueren por traumatismos intencionales. El marco conceptual predominante para responder a la violencia juvenil se centra en el castigo y no en enfoques preventivos, ya que consideran a los jóvenes como perpetradores de actos de violencia sin abordar las causas subyacentes.¹⁰ El abuso de alcohol y drogas y el consumo de tabaco están aumentando entre los adolescentes de la Región y guardan una relación estrecha con el embarazo precoz, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la violencia. Varios actores están trabajando en el campo de la salud de los adolescentes, entre ellos el UNICEF, el FNUAP, el UNIFEM, la AID, muchas ONG importantes (PLAN, Pathfinder, Cruz Roja, Alan Guttmacher) y organizaciones bilaterales (ACIDI, OSDI, GTZ, NORAD, CIDE), lo cual plantea un reto para la coordinación de las acciones y la armonización de programas.

La mortalidad materna. Algunos países han avanzado en la reducción de la mortalidad materna, mientras que en otros la situación ha empeorado. Subsisten grandes disparidades entre países (mortalidad materna de 630 por 100.000 nacidos vivos en Haití en comparación con 17,3 por 100.000 en Chile) y dentro de los países (en Argentina, la mortalidad materna es de 20 por 100.000 nacidos vivos en el distrito de Buenos Aires, pero de 136 por 100.000 en la provincia de La Rioja). Son muy pocas las personas que tienen acceso a la atención del parto por personal capacitado en los países más pobres y en los entornos rurales. En algunos países, una proporción mayor de las mujeres (69% en Bolivia y 89% en Haití) no tiene acceso a atención del parto por personal capacitado. En Centroamérica, la atención calificada del parto está al alcance de no más

¹⁰ "Políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes. Estado del arte en América Latina 1995-2004" (en español solamente). Organización Panamericana de la salud y Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ).

de 55% de las embarazadas, y en Haití está al alcance sólo de 26% de las mujeres de zonas urbanas. La mayor parte de la mortalidad materna se debe a causas prevenibles, como hemorragia (21%), hipertensión provocada por el embarazo (26%), septicemia (8%), parto obstruido y prolongado (12%) y complicaciones relacionadas con abortos (13%). En algunos países no hay servicios obstétricos y neonatales esenciales o, si los hay, son de calidad deficiente o no se utilizan lo suficiente debido a barreras físicas o culturales y a la falta de personal capacitado, especialmente en zonas marginales.

La cobertura del control prenatal (normalmente denominado "un contacto") es de 89,1%; la cobertura de partos atendidos por personal capacitado es de 88,2%. Cinco países con cifras superiores a 90% en lo que se refiere al control prenatal o la atención durante el parto por personal capacitado tienen una razón de mortalidad materna de más de 91,1 por 100.000 nacidos vivos, lo cual pone de manifiesto la existencia de problemas con la calidad de los servicios de salud materna y perinatal.

Salud y bienestar de las personas de edad. En el 2006, 9% de la población de América Latina tenía 60 años o más (más de 50 millones de personas) y 7 millones tenían 80 o más años de edad. Mientras que la población general está aumentando en 1,5% anualmente, la población de 60 años o más está creciendo a una tasa anual de 3,5%. Este cambio demográfico significa que, para el 2025, la Región tendrá 100 millones de personas de más de 60 años de edad, lo cual pone de relieve que lograr el envejecimiento activo y saludable será uno de los mayores retos que deberá afrontar la sociedad de América Latina y el Caribe durante el siglo XXI. La extensión de la cobertura de atención primaria de salud a las personas de edad y una mayor participación de este grupo en su atención de salud son temas importantes que deben ser abordados por los sistemas de salud.

Desafíos generales. La voluntad política para lograr un cambio en relación con este Objetivo Estratégico está decayendo y los recursos son insuficientes. Los grupos más afectados (por ejemplo, las mujeres pobres y los niños en los países en desarrollo) tienen poca influencia sobre los encargados de adoptar las decisiones y a menudo son excluidos de la atención. Es necesario dar poder de decisión a las comunidades para mejorar las decisiones y la acción locales. Asimismo, algunos problemas son delicados desde el punto de vista político y cultural y complican la obtención del consenso necesario para mejorar la salud pública. Además, las iniciativas para mejorar la calidad de la atención de salud y aumentar la cobertura son insuficientes. Las prioridades de salud en pugna entre organizaciones, los enfoques programáticos verticales y la falta de coordinación entre los gobiernos y los organismos de desarrollo dan lugar a la fragmentación de los programas, a oportunidades desaprovechadas y a un uso ineficiente de los limitados recursos económicos. Una mejor coordinación entre distintos colaboradores y la armonización con los organismos de las Naciones Unidas son factores importantes para alcanzar este Objetivo Estratégico. Asimismo, se deben efectuar intervenciones en un entorno de atención primaria de salud y en un contexto sensible a las características culturales.

En la Región, los conocimientos técnicos y la experiencia de los programas indican que existen intervenciones eficaces y asequibles para la mayoría de los problemas abarcados por este Objetivo Estratégico. Hay acuerdo general en que es necesario alcanzar el acceso universal mediante intervenciones claves. En la resolución CE124.R4 (AIEPI) y la resolución CD47/12 (salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño), el Consejo Directivo de la OPS llegó a un acuerdo sobre la acción necesaria a fin de alcanzar el acceso universal. Con este fin, la adopción de un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que reconozca la influencia de los acontecimientos en los primeros años de vida y de los factores intergeneracionales en los futuros resultados de salud reducirá las disparidades y creará sinergia

entre las distintas áreas programáticas, a la vez que representa un apoyo eficaz para lograr el envejecimiento activo y saludable.

En resumen, el reto crucial de este Objetivo Estratégico es ofrecer condiciones propicias para que todas las embarazadas, los lactantes, los niños, los adolescentes y los adultos puedan realizar su potencial humano y lograr su máximo desarrollo físico y cognoscitivo y la mejor calidad de vida.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), centrada en la atención de los niños menores de 5 años, no sólo en cuanto a su estado de salud en general sino teniendo en cuenta también las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos; intensificación de los esfuerzos para ampliar la cobertura de las intervenciones clínicas, domésticas y comunitarias a las poblaciones más vulnerables, incluidos los indígenas, y vinculación de la labor comunitaria con servicios y sistemas de salud.
- Promoción del desarrollo integral del niño, en particular su desarrollo psicosocial y afectivo, la estimulación temprana, la actividad física, prácticas de alimentación saludables, la prevención de maltrato de menores y los trastornos de salud mental, entre otros, por medio de la estrategia de AIEPI a nivel comunitario.
- Ejecución de la estrategia de *Manejo Integrado del Adolescente y sus Necesidades (IMAN)*, que ofrece un paquete integrado de intervenciones basadas en evidencias para el desarrollo y la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes.
- Aplicación de la estrategia de *Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y los Adultos (IMAI)*, que aborda el tema de la salud general del paciente, centrándose en el manejo y la prevención de las enfermedades crónicas, en vez de limitarse al tratamiento de las enfermedades agudas.
- Ejecución de la *Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas* a fin de reducir la carga de enfermedad, la discapacidad innecesaria y la muerte asociadas con el embarazo, el puerperio y el parto; ampliación de la cobertura de las intervenciones clínicas, familiares y comunitarias a las poblaciones más vulnerables, incluidos los indígenas, y vinculación de la acción comunitaria con servicios y sistemas de salud.
- Ejecución de la *Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna* con el propósito de fortalecer la capacidad técnica regional y el entorno político nacional a favor de la reducción de la mortalidad materna.
- Ejecución de la *Estrategia Mundial de la OMS para la Salud Reproductiva*, dirigida a gobiernos, organismos normativos de organizaciones internacionales, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones.
- Fomento del proceso de planificación y ejecución en los países para lograr el acceso y la cobertura universal de madres, recién nacidos, niños, adolescentes y personas de edad, abordando al mismo tiempo la salud sexual y reproductiva, las desigualdades en materia de género y las inequidades crecientes en el ámbito de la salud que conducen a niveles elevados de mortalidad y morbilidad.

- Integración y armonización de programas e intervenciones en un proceso continuo de atención que abarque toda la vida y comprenda el hogar, la comunidad y diferentes niveles de los sistemas y servicios de salud.
- Promoción de intervenciones comunitarias con la participación activa de la comunidad para aumentar la demanda de servicios y apoyar la atención apropiada en el hogar durante toda la vida.
- Mejora de la vigilancia y de los sistemas de seguimiento y evaluación, que incluirán auditorías de todas las defunciones de niños menores de 1 año, la certificación médica de las defunciones, registros apropiados por servicio y unidad geográfica y la disponibilidad de servicios de estadística y epidemiología para facilitar las decisiones.
- Fomento de las alianzas con organismos bilaterales y de las Naciones Unidas para armonizar la acción orientada a ampliar las intervenciones y maximizar el uso de recursos.
- Elaboración de políticas y programas que amplíen los recursos humanos en los campos de la gerontología y la educación geriátrica tanto para las familias como para los proveedores de servicios de la comunidad a fin de promover el envejecimiento activo y sano y prevenir el deterioro temprano (tanto físico como mental).

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que se fortalezcan los sistemas y servicios de salud en general, con el desarrollo y mantenimiento de una infraestructura apropiada, un suministro fiable de medicamentos esenciales y productos básicos, sistemas de referencia que funcionen y una fuerza laboral competente y bien motivada.
- Que se lleven a cabo procesos claves, como una mayor armonización del trabajo de los organismos de las Naciones Unidas a nivel de país y la integración de los temas sanitarios en la planificación nacional y los instrumentos de ejecución.
- Que la voluntad política para llevar a cabo estas actividades se refleje en recursos técnicos y financieros adicionales para avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Riesgos:

- Las amenazas planteadas por la posibilidad de una pandemia de gripe en la Región, que desviaría recursos financieros y humanos.
- La inestabilidad política, las crisis económicas y los desastres naturales podrían revertir la dirección de algunos indicadores.
- La falta de voluntad política de los organismos donantes y los gobiernos para abordar debidamente las necesidades en materia de salud familiar y comunitaria.
- Debilitamiento del personal de salud debido a las huelgas, los cambios frecuentes en los cargos políticos y el recambio frecuente de personal capacitado.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 4.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales).

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.1.1	Número de países que tienen programas nacionales integrados de salud de la madre, del recién nacido y del niño	2	6	15
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva	7	11	16
4.1.3	Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable	11	15	18

RPR 4.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.2.1	Número de países que establecen sistemas de información y de vigilancia para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico	11	15	20
4.2.2	Número de revisiones sistemáticas de prácticas óptimas, investigación operativa y normas de atención realizadas por la Oficina	0	5	10
4.2.3	Número de centros de excelencia responsables de generar investigación operativa, prestación de servicios y cursos de capacitación, para fortalecer la capacidad nacional	12	15	20

RPR 4.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención diestra a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el período posnatal.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.3.1	Número de países que han aplicado las estrategias nacionales para asegurar la atención diestra en el parto, lo que abarca la atención prenatal, posnatal y del recién nacido.	10	12	22
4.3.2	Número de países que adaptan y aplican las normas y guías técnicas y de atención para el manejo integral del embarazo y el parto de la OPS/OMS	5	9	16

RPR 4.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud neonatal.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.4.1	Número de países con estrategias de atención neonatal que utilizan el enfoque de la continuidad de la atención, incluido el componente neonatal de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	4	8	18
4.4.2	Número de guías e instrumentos elaborados y difundidos para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido	4	6	9

RPR 4.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.5.1	Número de países que han extendido la cobertura geográfica de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a más del 75% de las entidades subnacionales objetivo en sus servicios de salud	8	10	15
4.5.2	Número de países que aplican el enfoque de Prácticas Familiares Claves de la OMS/OPS a nivel comunitario para fortalecer la atención primaria de salud	9	10	15

RPR 4.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.6.1	Número de países con programas nacionales de salud y desarrollo de los adolescentes	10	12	17
4.6.2	Número de países que aplican un conjunto integral de servicios de salud de los adolescentes y desarrollo de los jóvenes (manejo integrado del adolescente y sus necesidades [IMAN]).	3	10	15

RPR 4.7 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aplicar la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva, prestando especial atención al acceso equitativo a servicios de salud reproductiva.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.7.1	Número de países que han examinado las políticas nacionales relacionadas con la salud reproductiva	7	10	12
4.7.2	Número de países que han adoptado la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS	5	8	15

RPR 4.8 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida.

N.º Ind.	Indicador	Línea de base (2007)	Meta 2009	Meta 2013
4.8.1	Número de países que han ejecutado políticas comunitarias centradas en el fortalecimiento de la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable	5	7	12
4.8.2	Número de países que tienen programas multisectoriales para fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable	9	10	14