

---

## **Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud**

### **Informe de la Secretaría**

1. En 2000, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas fijó una serie de objetivos que deberán alcanzarse en 2015. Transcurrida la mitad de ese plazo, se han obtenido varios éxitos, pero siguen existiendo grandes desigualdades tanto dentro de los países como entre ellos, y las tendencias actuales indican que muchos países de bajos ingresos no alcanzarán las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el presente informe se exponen los avances realizados hasta ahora en la consecución de los objetivos relacionados con la salud (4, 5 y 6) y se resume la función de la OMS en materia de seguimiento de dichos avances y de apoyo a los esfuerzos nacionales e internacionales destinados a superar las principales limitaciones operativas y de políticas.

#### **LOGROS Y ESTADO ACTUAL**

##### **Objetivo de Desarrollo del Milenio 4: reducir la mortalidad infantil**

2. Se han hecho importantes avances hacia la consecución del objetivo 4 (reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años) en todas las regiones, *excepto* en el África subsahariana, donde en la actualidad se registran aproximadamente la mitad de los 9,7 millones anuales de muertes de menores de cinco años. Se calcula que en 2006 la tasa de mortalidad de los menores de cinco años fue de 160 por 1000 nacidos vivos en el África subsahariana, frente a 83 en Asia meridional, 29 en Asia oriental, y 27 en Latinoamérica. Sólo cuatro de los 46 países del África subsahariana están en vías de alcanzar el objetivo 4. No obstante, se pueden extraer enseñanzas de varios países, entre ellos Bangladesh, Eritrea, Etiopía, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal, el Níger y la República Unida de Tanzania, donde en los últimos años se han registrado llamativas reducciones de la tasa de mortalidad de los menores de cinco años.

3. Los avances más lentos de la reducción de la mortalidad en la niñez siguen correspondiendo a los países con alta prevalencia de infección por el VIH o afectados por conflictos. La cobertura de servicios que pueden ser prestados mediante actividades extrainstitucionales, tales como la inmunización o la distribución de suplementos de vitamina A y mosquiteros tratados con insecticida, ha mostrado tendencias alentadoras. Las tendencias de la lactancia materna temprana y exclusiva también son alentadoras. De acuerdo con las estimaciones basadas en las tendencias de la cobertura de la vacunación contra el sarampión, la mortalidad por sarampión ha disminuido en un 68% en todo el mundo y en un 91% en el África subsahariana. Sin embargo, las intervenciones que necesitan un sistema de salud que funcione (tratamiento de trastornos neonatales, diarreas, neumonías, paludismo y malnutrición) están teniendo menos impacto.

### **Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: mejorar la salud materna**

4. Los avances hacia la consecución del objetivo 5 (reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes) han sido más lentos. En 2005 murieron más de 500 000 mujeres por causas relacionadas con la maternidad; aproximadamente la mitad de esas muertes se produjeron en el África subsahariana, y un tercio en Asia meridional. Las razones de mortalidad materna de los países del África subsahariana son las más elevadas del mundo: 920 por 100 000 nacidos vivos, en comparación con 8 por 100 000 en los países industrializados. Esta razón se traduce en África en un riesgo de muerte materna de 1 por 22 a lo largo de la vida. Al igual que ocurre con las intervenciones mencionadas anteriormente, para que se logren mejoras importantes es imprescindible disponer de sistemas de salud que funcionen bien.

### **Objetivo de Desarrollo del Milenio 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**

5. **VIH/SIDA.** En los últimos años se han hecho avances espectaculares en materia de acceso al tratamiento antirretrovírico en los países de bajos y medianos ingresos: de aproximadamente 240 000 casos tratados en 2001 se ha pasado a 2 millones en 2006. No obstante, la cobertura sigue siendo insuficiente: en el África subsahariana, sólo tiene acceso a dicho tratamiento aproximadamente un cuarto de los 4,8 millones de personas que lo necesitan. La proporción de niños que necesitan y reciben tratamiento antirretrovírico también ha aumentado rápidamente, pero la cobertura es todavía menor (15%) que en el caso de los adultos. A nivel mundial, la proporción de embarazadas VIH-positivas que reciben tratamiento antirretrovírico para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH todavía es de tan sólo un 11%. La incidencia de la infección por VIH ha disminuido en algunos países, hecho atribuible a cambios de comportamiento y que puede reflejar el impacto creciente de las intervenciones profilácticas. No obstante, se calcula que en África se siguen produciendo 1,7 millones de nuevas infecciones cada año, y sigue habiendo una necesidad urgente de replantear y ampliar la labor de prevención sustentada en datos científicos.

6. Con respecto al **paludismo**, el uso de mosquiteros tratados con insecticida ha progresado, pero partiendo de un nivel basal bajo. En 20 países africanos acerca de los cuales existen datos de los años 2000 y 2005, su uso aumentó del 2% al 13% entre los menores de cinco años, y en 16 países se triplicó. Aunque el cambio de políticas hacia el uso de antipalúdicos más eficaces (en particular los tratamientos combinados basados en la artemisinina) ha sido rápido, en África sólo un tercio de los menores de cinco años con fiebre reciben algún tipo de tratamiento antipalúdico. Iniciativas recientes de alto nivel están tratando de corregir la baja cobertura de las intervenciones eficaces, pero es necesario que dispongan de recursos efectivos procedentes de fuentes tanto nacionales como internacionales.

7. Con respecto a la tuberculosis, el número estimado de nuevos casos ha disminuido desde 2004, si bien lentamente, en *todas* las regiones, excepto en Europa, donde las tasas se han mantenido estables. Si el seguimiento continuo confirmara estas tendencias, la meta 8 del objetivo 6 (Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves) se alcanzaría bastante antes de la fecha límite del 2015. Además, en su resolución WHA60.19 sobre el control de la tuberculosis, la Asamblea de la Salud acogió con agrado el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, elaborado por la Alianza Alto a la Tuberculosis, y sus metas de reducir a la mitad las tasas de prevalencia y mortalidad de la tuberculosis para 2015, en comparación con las registradas en 1990. Hay cuatro regiones que están en camino de reducir a la mitad dichas tasas para 2015, pero no ocurre lo mismo con las regiones de África y Europa. En estas dos regiones las tasas están disminuyendo, pero no con suficiente rapidez. A no ser que se aceleren los avances en estas dos regiones, no se podrán alcanzar las metas mundiales referidas a la prevalencia y a la mortalidad; se necesitan urgentemente mejoras rápidas de las tasas de éxito del tratamiento (76% y 70%, respectivamente,

---

en 2005) y de la detección de casos en el ámbito de los programas DOTS (48% y 39%, respectivamente, en 2006).

### Seguimiento de los avances

8. El seguimiento de los avances a través de indicadores de los objetivos relacionados con la salud es un proceso consolidado que coordina la División de Estadística de las Naciones Unidas. La OMS forma parte del grupo interinstitucional de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Todos los años se elabora un informe sobre los avances realizados, basado en las estadísticas que proporcionan los países y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. La coordinación entre todos los órganos pertinentes de las Naciones Unidas evita que se soliciten repetida e innecesariamente los mismos datos a los países, y garantiza la armonización de las estadísticas. En estrecha colaboración con el UNICEF y el ONUSIDA, la OMS suministra estadísticas sanitarias sobre VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo, mortalidad y malnutrición infantil, agua y saneamiento, y contaminación del aire en locales cerrados.

9. Además, el *World health statistics*, el anuario mundial de estadísticas sanitarias que la OMS publica cada mes de mayo, incluye las estimaciones más recientes en relación con las estadísticas relativas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como todos los indicadores sanitarios pertinentes y otros adicionales, tales como causas de defunción, cobertura de las intervenciones, factores de riesgo y sistemas de salud. Hasta la fecha, los análisis en profundidad y los informes pormenorizados sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud sólo se han presentado como publicaciones esporádicas o como secciones de informes.

10. En seguimiento de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, 31 de mayo a 2 de junio de 2006), en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud se propuso que la Secretaría informara anualmente de los avances realizados por los países hacia la consecución del acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA.<sup>1</sup>

11. Además de colaborar en el sistema de presentación de informes de las Naciones Unidas, la OMS tiene previsto reforzar su función básica de seguimiento de la situación sanitaria y de sus tendencias en el mundo mediante el establecimiento de un observatorio mundial de la salud. El observatorio aprovechará los datos y la labor de información existentes en la OMS, colaborará estrechamente con los asociados y producirá informes analíticos sobre temas de alta prioridad, como la salud de la mujer y la salud en África, que se presentarán en forma de publicaciones especiales y a través de un portal integrado en la web.

12. Una función primordial del observatorio será vigilar los avances hacia la consecución de los objetivos relacionados con la salud. En su labor de análisis, el observatorio irá más allá del proceso conjunto de seguimiento de las Naciones Unidas. Dedicará especial atención a la equidad, analizando, por ejemplo, los avances que estén logrando los países más pobres, las tendencias en función del género y las diferencias geográficas dentro de los países. También prestará atención a las tendencias de la mortalidad por causas específicas. Además, seguirá las iniciativas sanitarias mundiales centradas en los objetivos y evaluará las repercusiones de diversas iniciativas que aspiran a ampliar los servicios de salud. Las tareas del observatorio mundial de la salud se irán introduciendo de forma paulatina y se prevé que la labor de seguimiento de los avances hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se vaya ampliando gradualmente a lo largo de 2008.

---

<sup>1</sup> Documento WHA59/2006/REC/3, acta resumida de la cuarta sesión de la Comisión A.

## **SUPERAR LAS DIFICULTADES Y LAS LIMITACIONES: RESUMEN DEL PANORAMA ACTUAL**

13. Iniciativas recientes reconocen que la ampliación de los servicios de salud exige un planteamiento mucho más coherente: los objetivos no se pueden alcanzar sin las inversiones suficientes en sistemas cuyas prestaciones mejoran la salud, y la salud debe inscribirse en una planificación más amplia de desarrollo social y económico y en una respuesta multisectorial; los países necesitan donantes externos que aporten ayuda previsible a largo plazo; los contribuyentes, tanto nacionales como internacionales, necesitan ver con claridad la relación entre la financiación y los resultados; y es acuciante la necesidad de contar con mecanismos en virtud de los cuales todos los asociados rindan cuentas de su desempeño en el marco de los acuerdos internacionales.

14. Las expresiones prácticas de este creciente consenso incluyen, entre otras: el acuerdo en relación con estrategias técnicas cruciales, como el marco para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en África, preparado por la OMS, el UNICEF y el Banco Mundial a invitación de la Unión Africana; el marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de mejorar los resultados sanitarios,<sup>1</sup> la labor de seguimiento del Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud; la ampliación del apoyo a los sistemas de salud por parte de la Alianza GAVI; el nuevo acuerdo alcanzado en la reciente reunión del consejo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, relativo a las modalidades de apoyo a los sistemas de salud y a las condiciones para aumentar la financiación de los programas (solicitudes para estrategias nacionales); el compromiso asumido por los países del G8 en la Cumbre del G8 de 2007 (Heiligendamm, Alemania, junio de 2007) de extender la protección de la salud en África; las asociaciones establecidas entre el UNITAID y otros agentes mundiales clave en materia de salud a efectos de rebajar los precios y aumentar la disponibilidad de medicamentos y pruebas diagnósticas de mejor calidad al menor precio posible; y, más recientemente, varias iniciativas bilaterales estrechamente relacionadas: la Alianza Sanitaria Internacional y la campaña mundial para la consecución de los objetivos 4, 5 y 6, y la iniciativa anunciada hace poco que persigue el objetivo de salvar un millón de vidas.

15. La Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) que se destina a la salud en todo el mundo se ha duplicado en los últimos años, pasando de US\$ 6000 millones en 2000 a US\$ 12 000 millones en 2005. Se ha comprometido una importante cantidad de nuevos recursos, destinados principalmente a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, y en particular a enfermedades específicas (sobre todo el SIDA, la tuberculosis y el paludismo) y a intervenciones como la inmunización. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI han atraído gran parte de dichos recursos. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y el Banco Mundial también se están comprometiendo a hacer importantes inversiones en materia de salud. No obstante, un reciente análisis realizado por la OMS indica que el nivel de financiación flexible bajo control directo de los gobiernos nacionales aumentó con mucha más lentitud.

16. Dado que muchos gobiernos donantes y bancos de desarrollo se han inclinado hacia el apoyo presupuestario o sectorial, reduciendo su participación en sectores específicos, en el sector de la salud han surgido nuevos asociados. Las fundaciones (en especial, la Fundación Bill y Melinda Gates), los fondos mundiales (particularmente el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) y programas bilaterales categorizados (en concreto, el Plan de Emergencia del Presidente de

---

<sup>1</sup> *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA) pueden desempeñar ahora un papel dominante en la financiación del sector sanitario externo de algunos países. Se están utilizando mecanismos de financiación innovadores (por ejemplo, el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización y el UNITAID). Los planes que prevén compromisos anticipados de mercado son una promesa de nuevos recursos y un estímulo para la investigación y el desarrollo. Si bien estos aumentos son motivo de satisfacción, aún existen lagunas importantes, y el modelo actual de asistencia externa puede ser imprevisible para los gobiernos nacionales, lo que dificulta la financiación de los gastos ordinarios y la elaboración de planes a largo plazo para ampliar el alcance de algunas intervenciones de salud de carácter vital.

17. Las alianzas mundiales han tenido éxito en lo que se refiere al aumento de la atención prestada a algunos temas de importancia crítica, al fomento del trabajo interinstitucional y a la participación de la sociedad civil y del sector privado. Sin embargo, en la actualidad hay entre 75 y 100 alianzas e iniciativas mundiales en pro de la salud; el entorno sanitario mundial se ha fragmentado cada vez más, y han aumentado los costos de transacción a los que tienen que hacer frente los gobiernos. Además, la capacidad de apoyo a los gobiernos en materia de ampliación de los programas no ha aumentado a la misma velocidad que los recursos y la atención política prestada a la salud mundial. En la esfera del SIDA, se han hecho esfuerzos para fomentar un marco único - el principio de los «tres unos» - que abarque los aspectos relacionados con la gobernanza, las estrategias técnicas y un marco único de seguimiento y evaluación que aporte enseñanzas generales valiosas. Se ha reconocido la necesidad de disponer de un marco común de seguimiento del desempeño y de la evaluación de la expansión de las intervenciones sanitarias, y los asociados internacionales y los países están colaborando en su elaboración y operacionalización.

### **Expansión: el camino a seguir**

18. Para acelerar el avance es necesario no sólo aumentar de forma apreciable el nivel de inversión y de compromiso político en relación con la salud, sino también prestar atención a aspectos fundamentales de la ejecución.

### **Es importante poner en pie los sistemas que permiten la mejora de la salud, tanto dentro como fuera del sector sanitario**

19. El avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud no puede sostenerse sin las debidas inversiones en los sistemas de salud (en financiación, recursos humanos, información, adquisiciones y logística, gobernanza y prestación de servicios).

20. Habida cuenta de la interdependencia de los Objetivos, el avance hacia el logro de aquellos que guardan relación con la salud depende de lo que se consiga en lo que se refiere a los demás. Para que el avance sea más rápido, particularmente en materia de prevención del VIH/SIDA pero también en otras enfermedades tanto infecciosas como no transmisibles, se precisa una respuesta multisectorial.

### **La débil capacidad nacional sigue entorpeciendo el avance; existen claras prioridades en materia de aumento de la capacidad**

21. En la mayoría de los países africanos la escasez de trabajadores sanitarios bien adiestrados supone un obstáculo. Se necesitan estrategias para incrementar su número, ajustar la combinación de competencias para adaptarse a los cambios de circunstancias y los cambios de tareas (delegación de funciones), aumentar la retención del personal sanitario mejorando los incentivos y las condiciones de trabajo, y abordar la cuestión de la migración de esos trabajadores.

22. Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en África habrá que prestar más atención a las poblaciones a cuyas necesidades sanitarias el Estado, por muy diversas razones, no es capaz de dar una respuesta completa. A su vez, la labor en los denominados Estados frágiles exigirá que las Naciones Unidas cuenten con la capacidad necesaria para apoyar a los gobiernos y otros asociados para el desarrollo.

23. El aumento de la capacidad no puede centrarse solamente en el sector público o apoyarse exclusivamente en él. Para lograr el éxito es indispensable que aumente la cooperación entre el Estado y la sociedad civil. El avance en aspectos como la prestación de servicios requerirá la creación de redes eficaces y sostenibles de organizaciones públicas, privadas, comunitarias, confesionales y de voluntarios, así como de fundaciones e instituciones académicas.

**Si los compromisos de financiación de los gobiernos nacionales y sus asociados para el desarrollo se materializaran en su totalidad, se cubrirían muchas de las carencias de recursos del sector**

24. Aunque ha aumentado considerablemente, la ayuda de los donantes a África sigue estando por debajo de las intenciones manifestadas. Además, el volumen de recursos que los gobiernos pueden utilizar de forma flexible para crear sistemas de prestación sanitaria ha aumentado más despacio que los recursos disponibles para enfermedades concretas y para la cooperación técnica.

25. También debe instarse a los dirigentes nacionales a que atiendan los compromisos acordados en relación con el gasto sanitario (como los establecidos, por ejemplo, en la Declaración de Abuja, suscrita en 2000 por los Jefes de Estado y de Gobierno de África). Las políticas internas de financiación sanitaria deben orientarse a reducir la dependencia de los pagos directos por el usuario y, utilizando mecanismos de mancomunación del riesgo (mediante sistemas de base fiscal o sistemas de seguro social), ayudar a la población a evitar los gastos catastróficos en caso de enfermedad.

**En África, el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se ve obstaculizado por la fragmentación y por las deficiencias de la respuesta internacional. Aplicación práctica de la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda (2005)**

26. Aunque sigue habiendo déficit de recursos, no se precisan nuevos mecanismos, iniciativas o canales de financiación. Sí se necesita, en cambio, apoyo para los mecanismos de coordinación existentes. Entre éstos se encuentran los mecanismos mundiales y regionales en los que participan ocho organismos sanitarios mundiales como parte de su apoyo a la Alianza Sanitaria Internacional y otras iniciativas conexas, incluido el marco de acción Armonización para la Salud en África.

27. La coordinación en el nivel de los países es indispensable. La idea contenida en el principio de los «tres unos», a saber, un solo plan nacional, un solo mecanismo de coordinación y un solo plan de seguimiento y evaluación, que fue elaborado para el VIH/SIDA, es perfectamente aplicable en otros ámbitos sanitarios. Se ha comenzado a preparar criterios para determinar qué constituye una estrategia y un plan sólidos para el sector de la salud, y para acordar un enfoque común del seguimiento y la evaluación. Entre otras cosas, se estudiarán distintas formas de crear vínculos más eficaces entre las respuestas al VIH/SIDA y las respuestas en otras esferas de la salud.

28. Las enseñanzas extraídas en el fortalecimiento de la coordinación en el sector sanitario informarán el tercer Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda, que se celebrará en Accra los días 2 a 4 de septiembre de 2008.

**La volatilidad de los recursos externos dificulta la planificación y gestión de la expansión de los servicios de salud: ello hace que las medidas destinadas a aumentar la previsibilidad de la ayuda en el nivel de los países sean decisivas**

29. Hay mucho que hacer para aumentar la previsibilidad de la financiación del sector sanitario de manera que los ministerios de finanzas puedan presupuestar con mayor confianza los costos recurrentes, particularmente los que corresponden a medicamentos y sueldos. Se requieren pactos más firmes entre los gobiernos y sus asociados para el desarrollo, acuerdos que adapten la financiación externa a los planes estratégicos nacionales basados en resultados y que, centrados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, puedan ofrecer una base para la rendición de cuentas recíproca y para asegurar una financiación previsible a largo plazo procedente de múltiples fuentes. Merecen apoyo aquellos mecanismos que, a la vez que mejoran la previsibilidad, promueven la vinculación entre la financiación y los resultados, como los «contratos ODM» propuestos por la Comisión Europea.

**INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

30. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

= = =