

Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Informe de la Secretaría

1. La salud es un elemento esencial de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los Objetivos 4, 5 y 6 se centran específicamente en la salud, pero todos los demás objetivos tienen aspectos relacionados con la salud; su consecución no será posible sin avances en la seguridad alimentaria, la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer, la ampliación del acceso a la educación y una mejor gestión del medio ambiente. Con la mirada puesta en 2015 y más allá, los problemas que generan los sistemas de salud débiles, la transición epidemiológica y las nuevas amenazas para la salud se harán cada vez más patentes.

SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS

2. Globalmente, la proporción de niños menores de cinco años que padecen desnutrición (de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS) se redujo del 27% en 1990 al 20% en 2005. Sin embargo, el progreso ha sido desigual y se estima que 112 millones de niños tienen un peso inferior al normal. La desnutrición es una causa subyacente en más de un tercio de las defunciones infantiles.

3. Se estima que en 2007 hubo 9 millones de muertes infantiles, significativamente menos que la cifra de 12,5 millones estimada para 1990, y a lo largo de ese periodo la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años disminuyó un 27%, pasando a 67 por 1000 nacidos vivos en 2007. El objetivo de reducir la mortalidad infantil depende cada vez más de la lucha contra la mortalidad neonatal; a nivel mundial, se estima que el 37% de las defunciones entre los niños menores de cinco años se producen en el primer mes de vida, la mayoría en la primera semana. Los países que logran menos progresos son generalmente los afectados por altos niveles de VIH/SIDA, dificultades económicas o conflictos.

4. Cabe atribuir una gran parte de los progresos logrados en la reducción de la mortalidad infantil al aumento de la cobertura de inmunización, del uso de la terapia de rehidratación durante los episodios de diarrea, el uso de mosquiteros tratados con insecticida, del acceso a los tratamientos combinados con artemisinina, a los esfuerzos para eliminar la morbilidad debida a la infección por *Haemophilus influenzae* de tipo b, y la disminución de la incidencia de enfermedades debido a las mejoras registradas en materia de agua y el saneamiento. Sin embargo, dada la disponibilidad y utilización limitadas de las intervenciones de demostrada eficacia a nivel comunitario, la neumonía y la diarrea siguen matando cada año a 3,8 millones de niños menores de cinco años.

5. Cada año unas 536 000 mujeres mueren de complicaciones durante el embarazo o el parto, el 99% de ellas en países en desarrollo. La tasa mundial de mortalidad materna, de 400 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos en 2005, apenas ha cambiado desde 1990. La mayoría de las defunciones maternas se producen en la Región de África, donde la tasa de mortalidad materna es de 900 por 100 000 nacidos vivos, sin que se hayan registrado mejoras mensurables entre 1990 y 2005.

6. Los avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas dependen de la mejora del acceso a servicios de salud materna y reproductiva de calidad y la utilización de los mismos. La proporción de mujeres embarazadas en el mundo en desarrollo que tuvieron al menos una visita de atención prenatal aumentó de poco más de la mitad a principios del decenio de 1990 a casi las tres cuartas partes un decenio más tarde. Durante el periodo 2000-2006, el 65% de los nacimientos a nivel mundial fueron asistidos por personal sanitario calificado, un 4% más que en 1990-1999.

7. A nivel mundial, la tasa de uso de anticonceptivos aumentó del 59% en 1990-1995 al 63% en 2000-2006. No obstante, en algunas regiones sigue siendo muy difícil reducir la considerable necesidad insatisfecha de planificación familiar y las altas tasas de fecundidad de las adolescentes. En todo el mundo hubo 48 nacimientos por cada 1000 mujeres de edades entre los 15-19 años en 2006, lo que representa sólo una pequeña disminución con respecto a la tasa de 51 por 1000 registrada en 2000.

8. Según las estimaciones, en 2006 había 3300 millones de personas con riesgo de contraer paludismo. De ellas, unos 1200 millones pertenecían a la categoría de alto riesgo (vivían en zonas con más de un caso registrado de paludismo por cada 1000 habitantes al año). Aunque todavía es demasiado pronto para registrar la evolución mundial en lo que se refiere al impacto, 27 países (cinco de ellos en África) han registrado menos casos de la enfermedad y/o de muertes como consecuencia de la enfermedad, hasta un 50% menos entre 1990 y 2006. La cobertura de las intervenciones para la prevención y el tratamiento del paludismo ha aumentado. La producción y el uso de mosquiteros tratados con insecticida han aumentado sustancialmente, aunque las metas mundiales todavía no se han alcanzado. En junio de 2008, todos los países y territorios con una alta carga de la enfermedad, excepto cuatro, habían adoptado el tratamiento combinado con artemisinina como tratamiento de primera línea contra el paludismo por *Plasmodium falciparum*, y se está intensificando el uso de tratamientos combinados.

9. La meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de detener y comenzar a reducir la incidencia de la tuberculosis se alcanzó a nivel mundial en 2004. Desde entonces, la tasa viene disminuyendo lentamente.¹ Las tasas de prevalencia de la tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis por 100 000 habitantes disminuyeron de 296 en 1990 a 206 en 2007 para la primera, y de 28 en 1990 a 25 en 2006 para la segunda. Globalmente, la tasa de detección de la tuberculosis según el enfoque DOTS aumentó de un 11% estimado en 1995 a un 63% en 2007. La tasa de mejora en la detección se desaceleró después de 2004, principalmente como consecuencia de los éxitos logrados anteriormente en los países con mayor número de casos. Los datos relativos al porcentaje de éxitos terapéuticos según el enfoque DOTS indican mejoras sistemáticas, con tasas que aumentaron de 79% en 1990 a 85% en 2006. La tuberculosis multirresistente y la tuberculosis asociada al VIH plantean desafíos particulares en algunas regiones.

10. Nuevas estimaciones indican que 2,7 millones de personas se infectaron con el VIH durante 2007 y que se produjeron dos millones de defunciones relacionadas con el SIDA, lo que eleva el número total de personas que viven con el VIH a 33 millones. El porcentaje de adultos que viven con el VIH en todo el mundo se ha mantenido estable desde 2000. Ha aumentado el recurso a tratamientos antirretrovira-

¹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

les; en el transcurso de 2007, alrededor de un millón de personas que vivían con el VIH recibieron tratamiento antirretroviral.¹ No obstante, pese a ello, de los 9,7 millones de personas de países en desarrollo que según se estima necesitan tratamiento, sólo 3 millones recibían las medicinas necesarias. Se han hecho progresos en la prevención, pero a fines de 2007 sólo el 33% de las mujeres infectadas por el VIH habían recibido antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

11. Se estima que 1200 millones de personas están afectadas por las enfermedades tropicales desatendidas, las infecciones crónicas discapacitantes que prosperan en condiciones de empobrecimiento y sistemas sanitarios precarios. En 2007, 546 millones de personas recibieron tratamiento para prevenir la transmisión de la filariasis linfática. Sólo se registraron 9585 casos de dracunculosis en los cinco países en los que la enfermedad es endémica, en comparación con la cifra estimada de 3,5 millones de casos registrados en 20 de esos países en 1985. La prevalencia mundial de la lepra a principios de 2008 era de 212 802 casos notificados, frente a 5,2 millones de casos en 1985.

12. La falta de agua potable y el saneamiento deficiente son importantes factores de riesgo de mortalidad y morbilidad, con inclusión de las enfermedades diarreicas, el cólera, la infestación verminosa y la hepatitis. A nivel mundial, la proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable aumentó de 76% a 86% entre 1990 y 2006. Desde 1990, el número de personas en las regiones en desarrollo que utilizan instalaciones de saneamiento mejoradas se ha incrementado en 1100 millones. Sin embargo, en 2006, en 54 países se informó de que menos de la mitad de la población utilizaba servicios de saneamiento mejorados.

13. Aunque casi todos los países en desarrollo publican una lista de medicamentos esenciales, la disponibilidad de medicamentos en los servicios públicos de salud suele ser deficiente. Encuestas realizadas en unos 30 países en desarrollo indican que la disponibilidad de determinados medicamentos en los centros de salud era de sólo el 35% en el sector público y del 63% en el sector privado. La falta de medicamentos en el sector público obliga a los pacientes a comprar medicamentos en el ámbito privado. Sin embargo, en el sector privado, los medicamentos genéricos suelen venderse por varias veces su precio de referencia internacional, y por lo general las marcas de origen son todavía más caras.

ACELERACIÓN DE LOS PROGRESOS

14. A mitad del periodo comprendido entre 2000 y 2015, el análisis revela señales de progreso alentadoras, en particular por lo que se refiere a la salud infantil; señala que en algunas zonas deben mantenerse los actuales progresos, sobre todo en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo; e indica las esferas en las que apenas ha habido cambios, en particular la salud materna y neonatal. Hay datos más detallados, no comunicados en este informe, que demuestran que existen grandes diferencias en los progresos logrados según los países y regiones de que se trate, e incluso dentro de cada región país o región.

15. Las estrategias para acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio han captado la atención del Grupo Directivo sobre los ODM en África, presidido por el Secretario General de las Naciones Unidas; en el marco de acción de Toyako sobre la salud mundial (que fue bien acogido en la Cumbre del G8 celebrada en Hokkaido (Japón), del 7 al 9 de julio de 2008); y en la reunión de

¹ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2008.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, en prensa.

alto nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 25 de septiembre de 2008).

16. **Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, basados en la Declaración del Milenio**, son una forma de garantizar que los beneficios de la globalización se compartan de manera uniforme y equitativa. Los valores que sustentan se inspiran en los de la Declaración de Alma-Ata (1978). En ese contexto, el compromiso renovado con la atención primaria de salud proporciona un marco y una orientación para la labor futura sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de su enfoque sobre los siguientes aspectos: la equidad, la salud como resultado de las políticas en todos los sectores, y los sistemas de salud que promueven el acceso universal y responden a las necesidades de las personas

17. **Una mayor atención centrada en la equidad, la solidaridad y el género.** El análisis detallado de las tendencias revela que los promedios de las regiones y de los países ocultan importantes desigualdades dentro de los países, dentro de las regiones y entre los sexos. Por ejemplo, las mayores reducciones de la mortalidad infantil se han registrado entre los hogares más ricos y en las zonas urbanas; esas mejoras se han alcanzado más lentamente entre los pobres y las poblaciones rurales. Del mismo modo, las reducciones más importantes de la desnutrición se han registrado más entre los varones que entre las niñas. Por otra parte, la elevada carga de la mortalidad materna es el resultado de muchos factores, entre ellos el acceso precario a la atención, el hecho de no prevenir los embarazos no deseados y la situación desfavorable de la mujer en muchas sociedades. No obstante, dentro de las regiones en las que los resultados suelen ser mediocres, algunos países están logrando rápidos avances; por ejemplo, cinco países de África han conseguido reducir la mortalidad infantil en un 40% o más. Se estima que una tercera parte de las personas que viven en la pobreza absoluta residen en los llamados estados frágiles que reciben hasta un 40% menos de ayuda por habitante que otros países de bajos ingresos.

18. **La promoción de la salud como resultado de todas las políticas.** Para 2030, ocho de las 10 causas principales de muerte estarán vinculadas a las enfermedades no transmisibles y a condiciones tales como los trastornos mentales, las lesiones y la violencia.¹ El éxito de las medidas destinadas a afrontar los factores de riesgo asociados al uso del tabaco, la alimentación poco saludable, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, y la repercusión socioeconómica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes depende no sólo de la eficacia de los servicios de salud, sino también de las medidas adoptadas en una amplia variedad de ámbitos normativos. Aunque las enfermedades no transmisibles suelen verse como el principal objetivo de la acción intersectorial, muchos otros resultados de salud están determinados por intervenciones de política que trascienden del sector de la salud - por ejemplo, los derechos de importación aplicados a los medicamentos esenciales y las tecnologías, las políticas de empleo y de vivienda que afectan al desarrollo de la primera infancia, las leyes que discriminan contra las personas que viven con el VIH/SIDA, o las restricciones a la circulación de las personas o el ganado a fin de evitar la propagación de epidemias.

19. **Fortalecimiento de los sistemas de salud basado en la atención primaria de salud.** Todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud dependen, para su consecución, del fortalecimiento de los sistemas de salud. Como se indica en el marco de acción de la OMS en ese ámbito,² para lograr que se hagan progresos, es necesario dedicar atención a todas las principales condi-

¹ *The global burden of disease: 2004 update.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

ciones que son imprescindibles para dotarse de sistemas de salud eficaces, a saber: sistemas equitativos de financiación que protejan contra el empobrecimiento; una fuerza de trabajo bien formada y adecuadamente remunerada; aplicación de sistemas de información que apoyen las políticas y la gestión; sistemas fiables de adquisición y distribución de medicamentos esenciales y tecnologías; sistemas de envío de pacientes y prestación de servicios eficaces; y capacidad de elaborar y aplicar políticas que brinden orientación a todas las principales partes interesadas. Los valores básicos de la atención primaria de salud guían las siguientes actividades para reformar los sistemas de salud: promover el acceso a nivel universal en apoyo de la equidad; adoptar un enfoque con respecto a la prestación de servicios centrado en las personas; ampliar el alcance de la salud a otras esferas de política; establecer un sistema de gobernanza para dirigir esas reformas. Si bien es importante medir la eficacia de las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas de salud, la creación de sistemas de salud sólidos sigue siendo un medio para conseguir un fin; el principal objetivo es reducir la mortalidad materna y lograr otros resultados de salud fundamentales.

20. Esas orientaciones en materia de políticas tienen consecuencias para múltiples partes interesadas que apoyan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A continuación se destacan tres de esas orientaciones que interesan especialmente a la OMS.

21. **Monitoreo de la evolución.** A nivel mundial, el monitoreo de los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 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. Además, la OMS informará sobre las estimaciones más recientes de las estadísticas relacionadas con los Objetivos en su publicación anual, *World health statistics*, que se emite cada año en mayo. La OMS está reforzando su función central de monitoreo de la situación sanitaria mundial y de su evolución mediante la creación de un observatorio de la salud mundial. El observatorio mejorará el acceso a los datos de salud en toda la Organización, así como la calidad de la información pertinente.

22. **Aumento de la cantidad y la calidad de los recursos para la salud.** Aunque es necesario aumentar significativamente y de manera sostenida la financiación interna y la ayuda externa para el desarrollo, también hay una necesidad urgente de mejorar la alineación entre el número creciente de iniciativas internacionales que tratan de acelerar los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A ese respecto, la OMS promoverá la aplicación de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad (2005) y del Programa de Acción de Accra. El apoyo de la OMS a los compromisos internacionales para fortalecer los sistemas de salud - la Alianza Sanitaria Internacional y *Providing for Health* - promoverán, en el caso de los primeros, la elaboración y utilización de las estrategias y planes nacionales de salud como medio de aumentar la alineación con las prioridades nacionales, y en el caso de las segundas, la prestación más sistemática de asesoramiento sobre las políticas nacionales de financiación. Con el fin de aumentar y salvaguardar la ayuda destinada a la salud, el Director General se unirá a un equipo especial de alto nivel sobre formas innovadoras de financiación internacional.

23. **Trabajo en colaboración.** La OMS seguirá trabajando en colaboración con todos los agentes interesados en mejorar la salud de las personas. La participación de la Organización en ese ámbito apunta entre otras cosas a la creación de una red creciente de relaciones con la sociedad civil y el sector privado. La OMS es un activo defensor de las reformas de las Naciones Unidas para aumentar la eficacia del apoyo prestado a través del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a nivel de país. Las Alianzas Sanitarias Mundiales se han consolidado como proveedoras de ayuda - en particular las asociaciones que ofrecen financiación considerable a los países, tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI. Además de la lucha contra

el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el aumento de la cobertura de inmunización, actualmente ambas asociaciones son importantes fuentes de financiación para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

24. La renovación del compromiso con la atención primaria de salud ofrece un marco para hacer más rápido y equitativo el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las estrategias para acelerar el logro de los objetivos relacionados con la salud que se exponen en este informe son compatibles con las conclusiones del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*¹ y con el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.²

25. El Consejo Ejecutivo, en su 124ª reunión, en enero de 2009, tomó nota de una versión precedente del presente informe.³

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² «Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud» (documento WHO/IER/CSDH/08.1).

³ Véase el documento EB124/2009/REC/1, actas resumidas de la sexta sesión, sección 2, y de la séptima sesión.