

Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Informe de la Secretaría

1. Los líderes del mundo concurrieron a la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 20-22 de septiembre de 2010) con el fin de examinar los progresos logrados y las acciones que es necesario tomar.¹ El documento que se preparó en esa oportunidad es la declaración más reciente de los Estados Miembros en el que se describe el consenso sobre las formas de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.² En el presente informe se examinan las tendencias más recientes con respecto a los Objetivos relacionados con la salud.³ Aún más, de conformidad con lo solicitado en la resolución WHA63.24, en dicho documento se evalúan los progresos logrados en los esfuerzos por disminuir la mortalidad de menores de cinco años mediante la prevención y el tratamiento de la neumonía; y se reseña la implicación de la OMS en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las medidas de seguimiento.

SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS

2. Los progresos logrados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud varían de un país a otro y entre un objetivo y otro.

3. La desnutrición sigue teniendo una gran prevalencia en la niñez: 115 millones de niños menores de cinco años en el mundo, según estimaciones recientes. Las tendencias revelan que la prevalencia mundial está disminuyendo, pero el progreso es desigual. En África, el estancamiento de la prevalencia, aunado al crecimiento de la población, dio por resultado un aumento en el número de niños con insuficiencia ponderal, que pasó de 24 millones en 1990 a 30 millones en 2010. Sin embargo, es en Asia donde vive la mayor cantidad de niños con insuficiencia ponderal: aproximadamente 71 millones en 2010.

¹ Esta reunión plenaria de alto nivel constituyó un seguimiento de la Declaración del Milenio y del Consenso de Monterrey de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Monterrey (México), 18-22 de marzo de 2002).

² Véase la resolución A/RES/65/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas titulada «Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio».

³ Como se pide, entre otras cosas, en la resolución WHA63.15.

4. La mortalidad en la niñez sigue disminuyendo a escala mundial. El número total de defunciones de niños menores de cinco años de edad bajó de 12,4 millones en 1990 a 8,1 millones en 2009. La mortalidad en este grupo de edad ha bajado desde 89 por 1000 nacidos vivos en 1990 hasta 60 por 1000 nacidos vivos en 2009, lo que representa una baja de alrededor de una tercera parte, y el ritmo de la disminución se ha acelerado en el periodo 2000-2009 por comparación con los años noventa del siglo pasado. A pesar de estas tendencias, aún falta mucho por hacer para alcanzar en el año 2015 la meta de reducir en dos terceras partes las cifras de mortalidad que había en 1990. La neumonía y las enfermedades diarreicas son dos de las causas más importantes de muerte en los niños menores de cinco años de edad; la primera causa un 18% de las defunciones, y las segundas, un 15%. En estas tasas se incluyen las defunciones que ocurren en el periodo neonatal, las cuales constituyen una proporción cada vez mayor de la mortalidad en este grupo de edad y representan un 40% del total.

5. En 2009, la cobertura de la vacunación antisarampionosa de los niños de 12 a 23 meses de edad fue del 82% a escala mundial, por comparación con el 73% registrado en 1990. No obstante, sigue siendo insuficiente la cobertura de las intervenciones de salud infantil contra enfermedades que suelen ser mortales. Entre dichas intervenciones figuran la terapia de rehidratación oral y la administración de cinc contra la diarrea y el tratamiento de casos con antibióticos para la neumonía. La mayor parte de las muertes infantiles por neumonía se podría evitar si las intervenciones eficaces se aplicaran a gran escala en los grupos de población más vulnerables.

6. Se calcula que el número de mujeres que mueren a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto ha disminuido un 34%, desde 546 000 en 1990 hasta 358 000 en 2008. El progreso es notable, pero el ritmo de disminución anual de 2,3% no llega siquiera a la mitad del 5,5% que se necesita para alcanzar la meta de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. En 2008, casi todas las muertes maternas (99%) ocurrieron en los países en desarrollo.

7. Se han producido mejoras en la cobertura de las intervenciones para reducir la mortalidad materna, en especial los servicios de planificación de la familia y el acceso de todas las embarazadas a la atención calificada durante el embarazo, el parto y el puerperio. En 2007, el 62% de las mujeres de los países en desarrollo de entre 15 y 49 años de edad que estaban casadas o vivían en unión consensual usaban alguna forma de anticoncepción. En esos mismos países, la proporción de mujeres que recibieron atención prenatal al menos una vez durante el embarazo aumentó del 64% en 1990 al 80% en 2008, y los partos atendidos por personal calificado ascendieron del 53% en 1990 al 63% en 2008.

8. Casi la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer el paludismo y se calcula que en 2008 unos 243 millones de casos de esta enfermedad causaron 863 000 defunciones, mayoritariamente de niños menores de cinco años de edad. Según cálculos recientes, más o menos una tercera parte de los 108 países y zonas palúdicos registraron reducciones de los casos de la enfermedad de por lo menos un 50% en 2008, por comparación con 2000. En los países donde es elevada la cobertura de mosquiteros tratados con insecticida y el tratamiento de los enfermos, los casos y defunciones de paludismo registrados han descendido un 50%, lo cual hace pensar que la meta 6.C del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 puede alcanzarse, si se mantiene la cobertura adecuada de las intervenciones fundamentales.¹

9. A escala mundial, el número de casos nuevos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente, pues las disminuciones lentas de las tasas de incidencia resultan contrarrestadas por el crecimiento de la población. En 2009, se calculó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, y

¹ Para obtener más información, véase el documento EB128/14.

los casos nuevos se calcularon en 9,4 millones. Se calcula que en 2009 murieron de tuberculosis unos 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH. La mortalidad causada por esta enfermedad se ha reducido más de una tercera parte desde 1990. En 2009, los programas nacionales contra la tuberculosis notificaron 5,8 millones de casos. En 2008, la tasa de éxito del tratamiento llegó al 86% a escala mundial, y al 87% en los países con una carga elevada de morbilidad; fue el segundo año consecutivo en que se superó el objetivo del 85% (establecido por vez primera por la Asamblea Mundial de la Salud en 1991). A pesar de todo, la tuberculosis multirresistente sigue planteando problemas.

10. Se calcula que en 2009 hubo unos 33,3 millones de personas infectadas por el VIH, 2,6 millones de infecciones nuevas y 1,8 millones de muertes relacionadas con el VIH/sida. A escala mundial, el número de personas infectadas por el VIH siguió aumentando y en 2009 fue un 23% más alto que en 1999. Sin embargo, el crecimiento general de la epidemia mundial da indicios de haberse estabilizado pues el número anual de nuevas infecciones por el VIH ha venido disminuyendo de forma sostenida. En 2009, la cantidad estimada de nuevas infecciones por el VIH fue casi un 20% menor que en 1999. El número en aumento de las personas seropositivas es en parte el resultado de la prolongación de la vida por efecto del tratamiento con antirretrovíricos, del que a diciembre de 2009 se beneficiaban más de 5 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos. A pesar de este progreso a escala mundial, las tasas de cobertura del tratamiento siguen siendo bajas: en 2009, lo recibieron tan solo un 36% de las personas que lo necesitaban en los países de ingresos bajos y medianos. En 2009, unos 1,4 millones de mujeres infectadas por el VIH dieron a luz y aproximadamente 370 000 de esos recién nacidos se infectaron durante el periodo prenatal o por el amamantamiento; la mayor parte de estos casos ocurrió en el África subsahariana.

11. Las enfermedades tropicales desatendidas afectan a más de 1000 millones de personas, principalmente en las poblaciones pobres que habitan en zonas tropicales y subtropicales. Según datos facilitados por 121 países, la prevalencia mundial de la lepra a comienzos de 2009 era de 213 036 casos, y el número de casos nuevos detectados durante 2008 fue de 249 007. En 2009, la filariasis linfática era endémica en 81 países, y 53 de ellos estaban aplicando programas de tratamiento masivo; el número de personas tratadas aumentó de 10 millones en 2000 a 546 millones en 2007. El número de casos nuevos de dracunculosis bajó de 892 055 en 12 países endémicos en 1989 a 3190 en cuatro países en 2009, o sea, un descenso del 99%.¹ Por contraposición, los brotes epidémicos de dengue están aumentando y abarcando más territorios; actualmente, se notifican casos de esta enfermedad en cinco de las seis regiones de la OMS.

12. Entre 1990 y 2008, la proporción de la población mundial que tiene acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable aumentó del 77% al 87%. Un componente de la meta 7.C del Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 es reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable. Teniendo en cuenta el ritmo actual, es probable que la meta se cumpla. Aun así, en 2008 unos 884 millones de personas seguían dependiendo de fuentes de abastecimiento de agua sin mejorar, y el 84% vivían en zonas rurales. El otro componente de la meta 7.C es el de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso a servicios básicos de saneamiento. El ritmo actual de progreso hacia la consecución de esta meta no es suficiente. En 2008, 2600 millones de personas no estaban utilizando instalaciones sanitarias y carecían de acceso a excusados o instalaciones higiénicas de cualquier tipo. Si las tendencias actuales continúan, este componente de la meta 7.C no se cumplirá.

13. Los países en desarrollo siguen afrontando escasez y costos elevados de los medicamentos esenciales. Estudios efectuados en más de 40 países, sobre todo de ingresos bajos y medianos, indican que ciertos medicamentos genéricos se podían conseguir en tan solo un 42% de los establecimientos

¹ Para obtener más información, véase el documento EB128/15.

sanitarios del sector público y en un 64% de los del sector privado. La falta de medicamentos en el sector público obliga a los pacientes a comprar los medicamentos a nivel privado. En el sector privado el precio de los medicamentos genéricos es por término medio un 630% más elevado que el precio de referencia internacional, y las marcas de origen suelen ser aún más caras.

Neumonía

14. Como consecuencia de la adopción de la resolución WHA63.24 sobre la prevención y el tratamiento de la neumonía, varios países han introducido la atención integrada de los casos en la comunidad como una de las estrategias reconocidas para aumentar el acceso a la asistencia de buena calidad. Etiopía y Malawi han demostrado que dichas estrategias pueden ayudar a reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años de edad.

15. Las declaraciones conjuntas del UNICEF y la OMS sobre la atención de los niños con enfermedades diarreicas y neumonía han sido utilizadas por muchos países como base para el diálogo de políticas sobre el aumento del acceso a la asistencia mediante agentes sanitarios de la comunidad capacitados y supervisados. De los 68 países monitoreados por la iniciativa Cuenta regresiva para 2015,¹ 29 han cambiado sus normas para permitir la atención de la neumonía en la comunidad. Nepal y el Senegal han logrado resultados positivos con la ampliación de los programas comunitarios.

16. Con el fin de apoyar y facilitar la ejecución de intervenciones coordinadas y ampliadas para el control de la neumonía y las enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años de edad que viven en países en desarrollo, la OMS está planificando la realización de cuatro talleres regionales (tres en la Región de África y uno en la Región de Asia Sudoriental) entre 2011 y 2012, en colaboración con los ministerios de salud, el UNICEF y otros asociados. En dichas Regiones se registra la carga más elevada de mortalidad por neumonía y enfermedades diarreicas y en ellas se encuentran muchos países que no están en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (reducir la mortalidad en la niñez).

17. En las Regiones de África, las Américas y el Mediterráneo Oriental, un número sin precedentes de países están listos para introducir las vacunas antineumocócicas conjugadas durante el año próximo con el apoyo de la Alianza GAVI. Los ensayos clínicos realizados en países en desarrollo (amén de la experiencia obtenida por los países industrializados que han usado las vacunas) indican que estas vacunas, junto con la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b que ya se está usando en ellos, ejercerá un efecto notable en la morbilidad y mortalidad causadas por la neumonía. En 2010, Gambia y Rwanda, donde se utiliza la vacuna antineumocócica heptavalente, cambiará a la nueva vacuna que protege contra 13 serotipos del neumococo, en particular los que tienen una gran prevalencia en los países en desarrollo. A comienzos de 2011, Kenya introducirá una vacuna decavalente, mientras que Guyana, Honduras y Nicaragua introducirán la 13-valente. Rwanda ha aprovechado la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas para ampliar otras estrategias de control de la neumonía y Kenya planea hacerlo también. Otros países que están introduciendo las vacunas recibirán apoyo para hacer algo parecido. En 2011, el Camerún, el Congo, Malí, la República Democrática del Congo, la República Centroafricana, Sierra Leona y el Yemen se están preparando para introducir la vacuna antineumocócica 13-valente, mientras que Benin, Burundi, Etiopía, Madagascar, Malawi y el Pakistán tienen programado introducir las vacunas en 2012.

¹ *Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2010.

REUNIÓN PLENARIA DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, Y SU SEGUIMIENTO

18. El documento final adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas establece una serie de acciones que, con una expansión suficiente y un ajuste a las situaciones específicas de cada país, pueden conducir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio también se identificaron compromisos importantes por parte de la comunidad internacional, en particular los que figuran en el documento final, y se propugnaron nuevas iniciativas audaces, tales como la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño. Elaborada con el apoyo y la facilitación de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (de la que es miembro la OMS), dicha estrategia se debatió inicialmente en reuniones de información técnica celebradas durante la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010.

19. El documento final se basa en un decenio de esfuerzos y progresos, así como en una serie de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y de informes que han respaldado acciones prioritarias que reflejan un consenso con respecto a varios Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y los aspectos subyacentes de los sistemas de salud.¹ Las conclusiones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud constituyen una orientación para los esfuerzos de la OMS y de los países por reforzar los vínculos con la salud, la reducción de la pobreza, las cuestiones de género y los derechos humanos, y tratar de resolver las inequidades en materia de salud, acciones que son respaldadas también por el documento final. De acuerdo con su Constitución, el objetivo de la OMS es «alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud», lo cual requiere una serie de intervenciones técnicas. Por otra parte, la ejecución de los programas de salud depende de relaciones con otros sectores y de la resolución de temas familiares para la política exterior² y las instancias decisorias nacionales: desarrollo económico y social, acción humanitaria, asignación de recursos, comercio, transferencia de tecnología, propiedad intelectual, eficacia de la ayuda, rendición mutua de cuentas, calidad de la gobernanza, soberanía nacional y seguridad humana. Estas acciones ayudan a garantizar que la salud siga ocupando un lugar destacado en la agenda política. Las declaraciones hechas en 2009 y 2010 por las naciones del Grupo de los Ocho han confirmado su respaldo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su adhesión a los compromisos hechos en el pasado.

20. Las acciones concretas emprendidas por la OMS que están directamente relacionadas con los Objetivos se identifican más claramente en otros documentos presentados al Consejo Ejecutivo, tales como los que tratan del fortalecimiento de los sistemas de salud, la financiación de la OMS en el futuro, el proyecto de estrategia de la OMS para el VIH/sida 2011-2015, el paludismo, la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, la nutrición del lactante y del niño pequeño y su plan integral de aplicación, y las enfermedades tropicales desatendidas (lepra y erradicación de la dracunculosis).³

¹ Entre ellos la Declaración Ministerial adoptada con ocasión del examen ministerial anual celebrado por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 2009, acerca de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente en relación con la salud pública mundial.

² Véanse, por ejemplo, las resoluciones 63/33 y 64/108 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, así como el informe 64/365, que alientan un mayor compromiso del mundo de la política exterior con la salud y una mayor atención a la potenciación de la coherencia entre la salud y la política exterior.

³ Documentos EB128/8 y EB128/37; EB128/21 y EB128/INF.DOC./2; EB128/10; EB128/14; EB128/9; EB128/18; EB128/16 y EB128/15.

21. La OMS colaboró ampliamente con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y con la Oficina del Secretario General en los preparativos de la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y participó activamente en más de 20 actos paralelos (un tercio de los actos paralelos de esa reunión estuvieron dedicados a la salud), entre ellos algunos que abrieron el camino a los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que tendrá lugar en septiembre de 2011.¹ Las declaraciones hechas en la Asamblea General indicaron que los asuntos sanitarios siguen ocupando un lugar destacado en las agendas nacionales.

Seguimiento de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño

22. Antes de la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el ONUSIDA y el Banco Mundial (conocidos como el grupo H4+) facilitaron, a petición de la Oficina del Secretario General, procesos consultivos sobre el proyecto de estrategia mundial para la salud de la mujer y el niño en 25 países de ingresos más bajos con una pesada carga de mortalidad. El objetivo consistió en identificar los compromisos nacionales con las medidas prioritarias de la agenda sobre la salud maternoinfantil, en el contexto de los procesos y mecanismos de coordinación ya existentes en las Naciones Unidas. El grupo H4+ dirigió los debates con los gobiernos y los interesados directos nacionales. Los compromisos identificados se pusieron en destaque en la mencionada reunión y se anexaron a la Estrategia Mundial.

23. Tras la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio se compilaron y analizaron los compromisos específicos con los 25 países que tienen gran carga de morbilidad, a fin de identificar las medidas y actividades necesarias, así como el apoyo a su concretización. Los resultados se están utilizando para orientar a la OMS y a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la determinación de sus prioridades en materia de prestación de apoyo técnico y de otra índole a los países. El marco analítico servirá también para garantizar la rendición de cuentas.

24. En los 24 países restantes de ingresos más bajos se ha iniciado la labor de identificación de los compromisos necesarios para áreas cruciales en las que una mayor atención y una mayor disponibilidad de recursos podrían dar resultados importantes. Se está utilizando un enfoque similar al empleado en la identificación de compromisos previa a la reunión plenaria de alto nivel.

Coherencia y planes, políticas y estrategias nacionales de salud

25. La consecución de los Objetivos requiere políticas sanitarias nacionales y mundiales coherentes. La Secretaría ha seguido prestando apoyo a los países para que mejoren la coordinación de sus estrategias, políticas y planes nacionales de salud con miras a que los sistemas de salud ofrezcan paquetes integrados de servicios que abarquen todas las enfermedades y aúnen la labor de todas las partes interesadas, planteamiento que requiere un liderazgo político de alto nivel y un apoyo continuo por parte de los asociados para el desarrollo.

26. En previsión del Cuarto Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda, que deberá celebrarse en Busán (República de Corea) del 26 de noviembre al 1 de diciembre de 2011, la OMS seguirá prestando su apoyo a la aplicación de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (2005) y al Programa de Acción de Accra (2008). El apoyo continuo de la OMS a los compromisos

¹ Véase el documento EB128/17.

internacionales con el fortalecimiento de los sistemas de salud fomentará la elaboración y utilización de estrategias, políticas y planes nacionales de salud como forma de incrementar la alineación con las prioridades nacionales y la coherencia del asesoramiento sobre las políticas nacionales de financiación. Asimismo, la OMS está colaborando con el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y la Alianza GAVI en el desarrollo de una base común de financiación, acorde con las recomendaciones del Grupo Especial de Alto Nivel sobre Formas Innovadoras de Financiación de los Sistemas de Salud.

27. El aumento de la alineación y la coherencia en los países requiere la colaboración de una serie de partes interesadas, como se ha destacado repetidamente en el documento final. Por consiguiente, la OMS está incrementando sus esfuerzos en este aspecto a través, por ejemplo, de su labor en la Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+) y de su renovado compromiso con la atención primaria de salud.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

28. La consecución de los Objetivos relacionados con la salud dependerá en gran medida de las posibilidades de integración de los programas de salud y de fortalecimiento de los sistemas de salud subyacentes (especialmente en lo que se refiere al personal sanitario, la financiación y la organización de la prestación de servicios). La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud,¹ que habrá que poner en práctica. Las estrategias de financiación de la salud se resumen en el *Informe sobre la salud en el mundo 2010*.

29. Para garantizar una mayor solidez de las respuestas nacionales será necesario que las oficinas de la OMS en los países tengan mayor capacidad y sean más eficaces, sobre todo en sus funciones de convocación, facilitación y prestación de apoyo a los esfuerzos de las autoridades nacionales para dar mayor destaque a la salud en la agenda nacional, coordinar múltiples partes interesadas, mejorar planes nacionales mensurables y, de ese modo, incrementar la coherencia de las políticas, su coordinación y la colaboración.

30. La OMS está colaborando con diversos asociados para encontrar formas de potenciar la acción multisectorial en pro de la salud, y en particular el uso de indicadores para seguir el impacto de diferentes estrategias. La Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que se celebrará en Río de Janeiro (Brasil) del 19 al 21 de octubre de 2011, constituirá un foro para proceder a la identificación de esas estrategias.

Cómo asegurar los recursos necesarios

31. Siguen siendo motivo de preocupación la recaudación de los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos relacionados con la salud, la corrección de los déficit de financiación y el fortalecimiento de los sistemas de salud subyacentes. Datos recientes sobre la evolución de las cifras per cápita de la asistencia oficial para el desarrollo en materia de salud en los 46 países de la Región de África indican que la financiación destinada a la consecución del Objetivo 6 (Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades) ha aumentado significativamente, pero que la financiación de otros Objetivos no ha sufrido cambios. Además, una tercera parte de las personas que viven en la pobreza absoluta residen en Estados que reciben un 40% menos de ayuda per cápita que otros países de ingresos bajos.

¹ Véase la resolución WHA63.16.

32. La reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha generado varios compromisos con la consecución de los Objetivos relacionados con la salud. Se han prometido más de US\$ 40 000 millones en un periodo de cinco años para apoyar la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. La reunión plenaria de alto nivel también ha influido en el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria a través de su Tercera Reposición Voluntaria en la Segunda Reunión (Nueva York, 4-5 de octubre de 2010), en la que los donantes prometieron US\$ 11 700 millones, la mayor suma hasta la fecha, para el periodo 2011-2013. La Alianza GAVI celebró una reunión similar. Iniciativas como el UNITAID (que recauda aproximadamente US\$ 300 millones al año) y el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización también aportan una contribución significativa a la financiación de los Objetivos relacionados con la salud.

Mejora de la rendición de cuentas y de los sistemas de información e inteligencia

33. Teniendo en cuenta lo importante que es garantizar la rendición de cuentas con respecto a los compromisos hechos en la reunión plenaria de alto nivel, el Secretario General de las Naciones Unidas ha pedido a la Directora General que lidere la elaboración de un marco de rendición de cuentas para proceder al seguimiento de los compromisos y los resultados relacionados con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Así, la OMS va a crear una comisión de duración limitada sobre la información y la rendición de cuentas en materia de salud maternoinfantil. En ella participarán líderes y expertos de los Estados Miembros, el sistema multilateral, el mundo universitario, la sociedad civil y el sector privado; está previsto un debate al respecto en la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud. La Comisión identificará los principios de una estructura mundial eficaz de la información y la rendición de cuentas en materia de salud. Además, examinará la posibilidad de crear un marco que sea utilizado por todos los países e incluya indicadores básicos de los recursos sanitarios y los resultados esperados. El objetivo no consiste en crear una infraestructura y un sistema totalmente nuevos de presentación de informes, sino de armonizar y compaginar los mecanismos existentes. La Comisión identificará también las oportunidades para utilizar tecnologías innovadoras de información sanitaria en este contexto.

34. Para efectuar un seguimiento de los progresos hacia la consecución de los Objetivos relacionados con la salud y de otros objetivos nacionales de salud y equidad son necesarios sistemas de información sanitaria que funcionen bien. Asimismo, para fundamentar los procesos nacionales e internacionales de toma de decisiones son necesarios exámenes del rendimiento de los sistemas. Los sistemas de información sanitaria requieren datos de múltiples fuentes, tales como encuestas, centros sanitarios y organismos administrativos. En muchos países se han hecho algunos progresos para potenciar los sistemas de información sanitaria a través de los sistemas de registro civil y los registros de las causas de muerte; no obstante, todavía quedan muchas deficiencias, sobre todo en materia de monitorización. La OMS está colaborando con los asociados y la Red de Sanimetría para prestar apoyo a los países en sus esfuerzos por mejorar la calidad y disponibilidad de datos sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros indicadores.

35. La OMS seguirá informando de las estimaciones más recientes en su publicación anual *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, que incluye una evaluación de los progresos hacia la consecución de los Objetivos relacionados con la salud. El informe ofrece estimaciones comparativas de los principales indicadores sanitarios. No obstante, la calidad de las estimaciones mundiales depende de la disponibilidad y la calidad de los datos de los países, que siguen siendo insuficientes con respecto a muchos indicadores.

36. Los sistemas de información electrónica y las aplicaciones de ciber salud ofrecen la posibilidad de proporcionar un acceso más amplio a una atención de mayor calidad mediante el uso adecuado de los registros sanitarios electrónicos y de dispositivos móviles. Con el fin de optimizar la utilización de estas tecnologías. Estas tecnologías están modificando también el modelo de información sanitaria, al fomentar el control local y el acceso a los registros de datos en todos los niveles de los sistemas de salud. La función de la OMS será fundamental para garantizar la aplicación de normas adecuadas y políticas nacionales progresivas, con el fin de optimizar la utilización de estas tecnologías.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

= = =