



Reporte periódico de avance en el ODM6 en América Latina y el Caribe, 2008

Introducción

El objetivo 6 apunta a la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, que son posibles de detener o reducir mediante acciones de detección y control eficaces.

Las metas 6.A y 6.B se orientan a la detención de la propagación y tratamiento del VIH/SIDA, mientras la meta 6.C considera la reducción de la malaria y otras enfermedades graves.

Las tres metas cuentan con 10 indicadores para medir el progreso de los países al 2015.

Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 6

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades		
Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA		
Tipo de indicador	N	Nombre del Indicador
Oficial	6.1	Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas que 15 a 24 años
Oficial	6.2	Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
Oficial	6.3	Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
Oficial	6.4	Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años
Meta 6.B. Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesitan		
Oficial	6.5	Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales
Meta 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves		
Oficial	6.6	Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo
Oficial	6.7	Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados en insecticida
Oficial	6.8	Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo

Oficial	6.9	Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis
Oficial	6.10	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)

Evaluación global de avance en el ODM6 en América Latina y el Caribe

La Epidemia del sida en los países de la región

La pandemia del VIH sigue constituyendo a nivel mundial uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública. Según el último "Informe sobre la Epidemia Mundial del sida", en el año 2007, 33 millones de personas vivían con VIH, siendo el África subsahariana la región más gravemente afectada, debido a un acceso aún inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH (ONUSIDA, 2008¹).

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, en América Latina la epidemia del VIH se mantiene en general estable, estimándose 100.000 nuevas infecciones por VIH en el 2007, lo que eleva el número total de personas que viven con VIH a 1.6 millones para el mismo año (ONUSIDA, 2008²).

Una situación más preocupante se observa en los países del Caribe, en donde la prevalencia de VIH en la población adulta es especialmente alta (Bahamas, Guyana, Haití, Belice), sumando en su conjunto una tasa de 1.1%

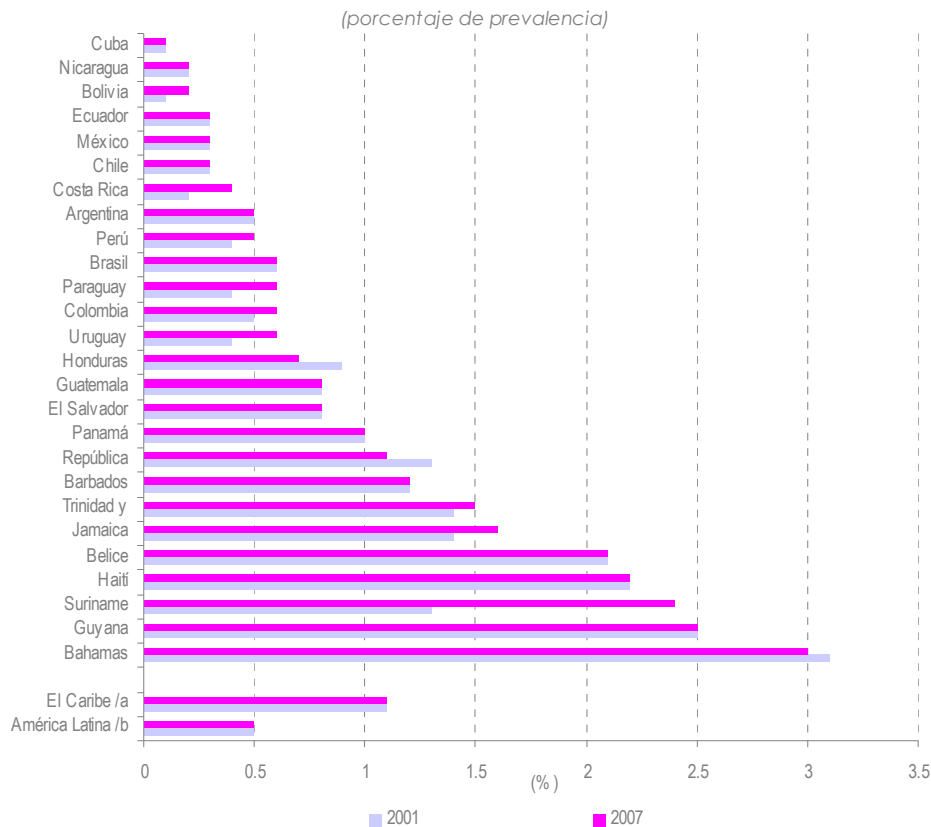
En la mayoría de los países de la región la prevalencia del VIH se ha mantenido estable en la población de 15 a 49 años, con excepciones de Honduras, Bahamas, y República Dominicana en donde entre los años 2001 y 2007 se observa una reducción en la prevalencia de VIH de un, 22,2%, 15,4% y 3.2% respectivamente.

Si se observan los datos de prevalencia de VIH para la población joven al 2007, se puede afirmar que en la mayoría de los países de la región la prevalencia del VIH tiende a ser más alta entre hombres jóvenes que entre las mujeres de la misma edad, a excepción de países como Guyana, Belice, Trinidad y Tabago y República Dominicana, en donde la prevalencia de VIH entre las mujeres casi duplica a la de los hombres.

¹ ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2008). Informe sobre la Epidemia Mundial del sida. Ginebra, ONUSIDA.

² ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2008), op. cit.

Gráfico 1 (indicador 6.1)
Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 49 años
Países de América Latina y el Caribe 2001, 2007



Notas:

/a Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro del Caribe a los siguientes países: Bahamas, Barbados, Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tabago.

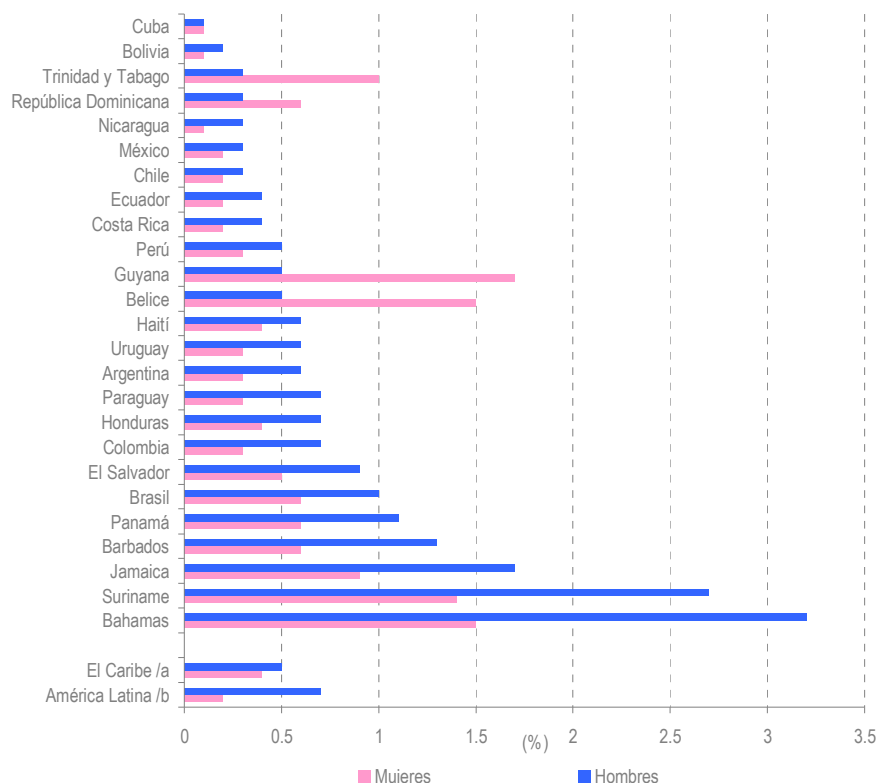
/b Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro de América Latina a los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

En los países con mayor prevalencia, el efecto del VIH/SIDA en la mortalidad es elevado y ocasiona una disminución de los promedios de vida, implicando un retroceso en los progresos ya alcanzados (Naciones Unidas, 2005³).

³ Naciones Unidas (2005). Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde América Latina y el Caribe. Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Gráfico 2 (indicador 6.1)
Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 24 años
Países de América Latina y el Caribe, 2007 (mujeres y hombres)
(porcentaje de prevalencia)



Notas:

/a Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro del Caribe a los siguientes países: Bahamas, Barbados, Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tabago.

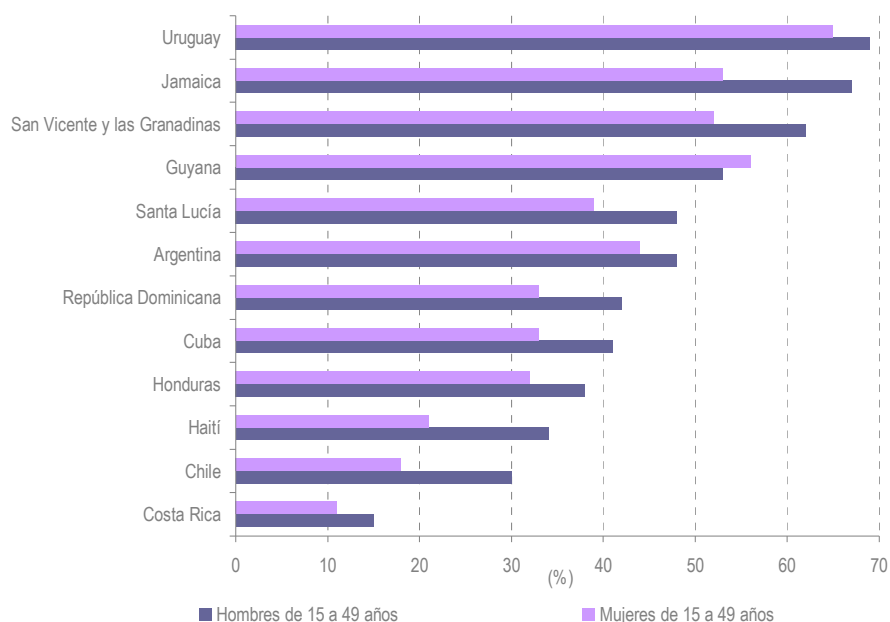
/b Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro de América Latina a los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Las relaciones sexuales sin protección constituyen el principal factor de riesgo en la mayoría de los países de la región, y, según diversos informes, se han convertido en la principal vía de transmisión de la enfermedad especialmente en la población homosexual (principalmente en países de centro América) pero también en la heterosexual.

Otros factores de riesgo lo constituyen la iniciación temprana de las relaciones sexuales, la existencia de múltiples parejas sexuales, embarazo adolescente, drogadicción, y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual que incrementan considerablemente las probabilidades de infección durante el acto sexual.

Gráfico 3 (indicador 6.2)
Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
12 Países de América Latina y el Caribe. Alrededor del 2006* (Hombres y mujeres de 15 a 49 años)
(porcentaje)



Notas:

*La información es la reportada por los países y proviene de encuestas nacionales realizadas en los siguientes años: Jamaica 2004; Argentina, Guyana 2005; Costa Rica, Cuba, Chile, Haití, Honduras, San Vicente y las Granadinas 2006; República Dominicana, Santa Lucía, Uruguay 2007.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Entre los mecanismos de reducción de riesgos en el contagio de VIH existe consenso en que el uso sistemático de preservativos en las relaciones sexuales no habituales reduce el riesgo de transmisión sexual del VIH. Ello reviste especial importancia para los jóvenes, que muchas veces tienen las tasas más altas de infección por el VIH porque tienen baja exposición previa a la infección y (en general) un número relativamente elevado de parejas sexuales no habituales (UN, Handbook⁴)

Si bien existe escasa información al respecto en los países de la región, las cifras muestran realidades dispares para los países. El porcentaje de uso de preservativos es más alto en la población masculina, y en países como Chile y Honduras no alcanza un 30%.

⁴ Naciones Unidas (2007). Indicadores para monitorear los objetivos de desarrollo del milenio. Definiciones, justificación, conceptos y fuentes. PNUD, NY.

Tabla 1 (indicador 6.3)
Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
10 países de América Latina y el Caribe
(porcentaje)

	2000 - 2006 Hombres	2000 - 2006 Mujeres	Año de información
Brasil	66.8	67.4	2004
Jamaica	-	59.8	2005
Trinidad y Tabago	-	54	2006
Guyana	47.3	52.6	2005
Cuba	-	52	2000
Suriname	-	41	2006
República Dominicana	-	36.1	2006
Haití	40.4	31.9	2005
Honduras	-	29.9	2005
Bolivia	18	15	2003

Fuente: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Estado mundial de la infancia, 2008. La supervivencia de los niños.

Las conductas de riesgo se deben en buena medida, a la carencia por parte de la población de información precisa y completa sobre cómo evitar la exposición al virus. Este indicador refleja el éxito de los programas nacionales de información, educación y comunicación y de otras iniciativas para promover el conocimiento de métodos válidos de prevención del VIH y reducir las ideas falsas acerca de esta enfermedad.

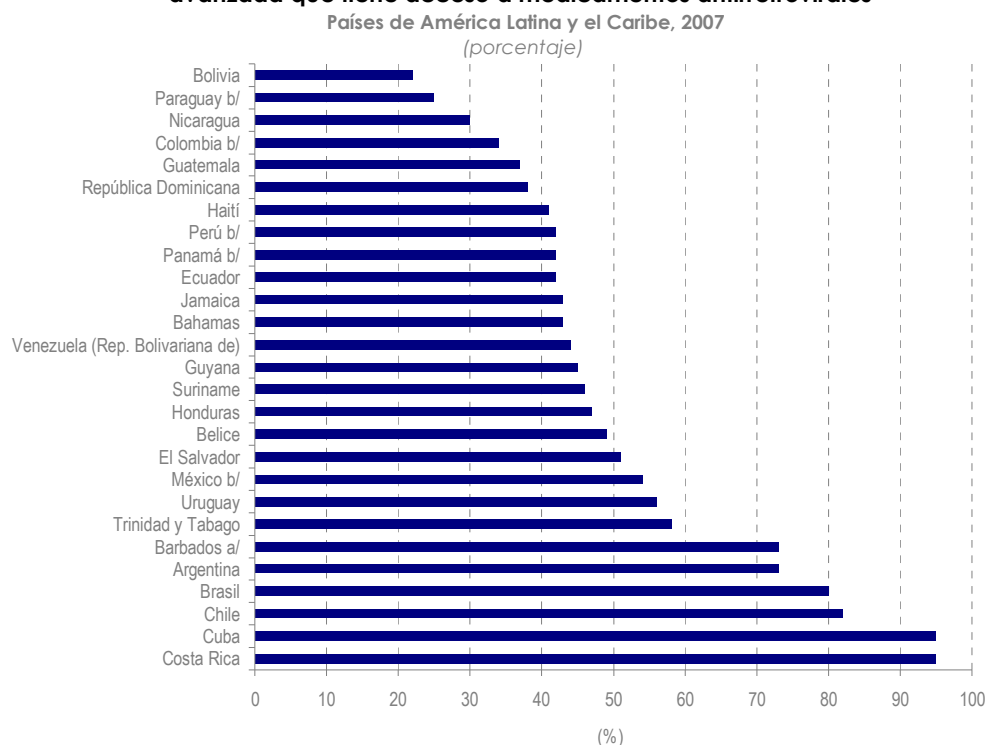
Aunque los jóvenes de 15-24 años representan el 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH en adultos, muchos de ellos siguen careciendo de un conocimiento. Los datos indican que en países como Bolivia apenas el 18% de los varones y el 5% de las mujeres de 15-24 años tienen un conocimiento preciso y exhaustivo sobre el VIH y sobre cómo evitar su transmisión (ONUSIDA, 2008⁵).

Prevenir nuevas infecciones por el VIH parece ser la clave para invertir el curso de la epidemia. Aunque el acceso al tratamiento se ha ampliado poco a poco en los últimos años, los esfuerzos para asegurar actividades sólidas de prevención del VIH han quedado rezagados. Mientras que el 87% de los países con metas sobre acceso universal ha establecido objetivos para el tratamiento del VIH, sólo algo más de la mitad tiene objetivos para estrategias fundamentales de prevención del VIH (ONUSIDA 2008⁶).

⁵ ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2008), op. cit.

⁶ ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2008), op. cit.

Gráfico 4 (indicador 6.5)
Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales*
Países de América Latina y el Caribe, 2007



Notas:

*Valores conciliados entre ONUSIDA, OMS y UNICEF en consultas con los países, a menos que se indique lo contrario.

a/ Fuente diferente (valor informado a ONUSIDA)

b/ El dato corresponde al año 2006

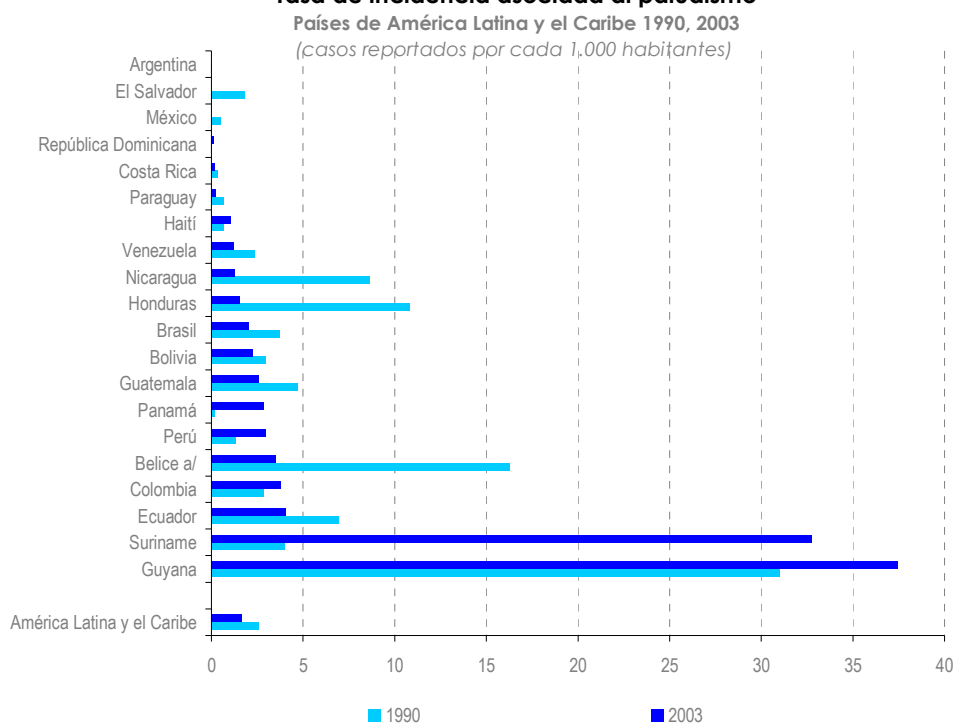
Fuente: CEPAL sobre la base de ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Los datos para los países de la región muestran que sólo en 6 países, de los 27 para los cuales se cuenta con información, más del 70% de la población con infección avanzada posee acceso a tratamiento con medicamentos antirretrovirales. El Bolivia, Paraguay y Nicaragua la población que accede a tratamiento no alcanza más de un 30%.

La incidencia del Paludismo en los países de América Latina y el Caribe

El paludismo y la tuberculosis constituyen también enfermedades tratables y prevenibles, que afectan la salud y el bienestar económico de las comunidades más pobres del mundo.

Gráfico 5 (indicador 6.6)
Tasa de incidencia asociada al paludismo



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Informe sobre paludismo en el mundo 2005. <http://www.rbm.who.int>. Dato población: CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL: Revisión 2006. Base de datos de población.

La incidencia del paludismo en América Latina y el Caribe es muy inferior a las de las regiones más afectadas del mundo. Dentro de la región existe transmisión de paludismo en 9 países que comparten la selva amazónica, y en 8 países de América Central y el Caribe, existiendo un total de 21 en donde la enfermedad es endémica (Naciones Unidas, 2008⁷). El Informe de Paludismo en el mundo sostiene que en estos cuatro o cinco años se ha avanzado bastante en la introducción y el desarrollo de programas de prevención y tratamiento para las personas más afectadas por esta enfermedad devastadora (UNICEF – OMS, 2005⁸).

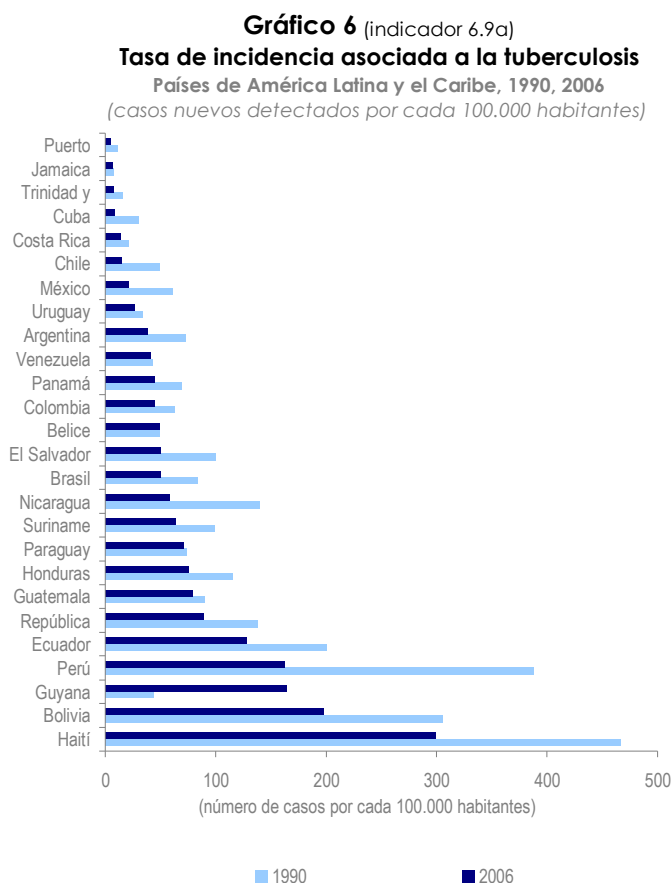
Según los datos al 2003, la mayoría de los países de la región presentaron una reducción en la tasa de incidencia asociada al paludismo a partir del año 90, destacando los casos de Nicaragua, Honduras y Belice con una importante reducción en la tasa de incidencia. Por otro lado, Guyana y Suriname muestran una situación preocupante, con una tasa de incidencia que supera el 30% y que ha ido en aumento durante los últimos años.

7 Naciones Unidas (2008). Objetivos de Desarrollo del Milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

8 UNICEF, OMS (2005). Informe sobre paludismo en el mundo 2005.

Incidencia, prevalencia y mortalidad de la Tuberculosis en ALC

La incidencia de la tuberculosis, al igual que el paludismo también ha venido reduciéndose desde 1980 y se espera que esta tendencia se mantenga hasta el 2015. En 2006, los países de América Latina y el Caribe notificaron 209.000 casos nuevos, que afecta a personas en etapas productivas de la vida, especialmente a la población masculina, con graves repercusiones económicas para las familias y la sociedad (Naciones Unidas, 2008⁹).



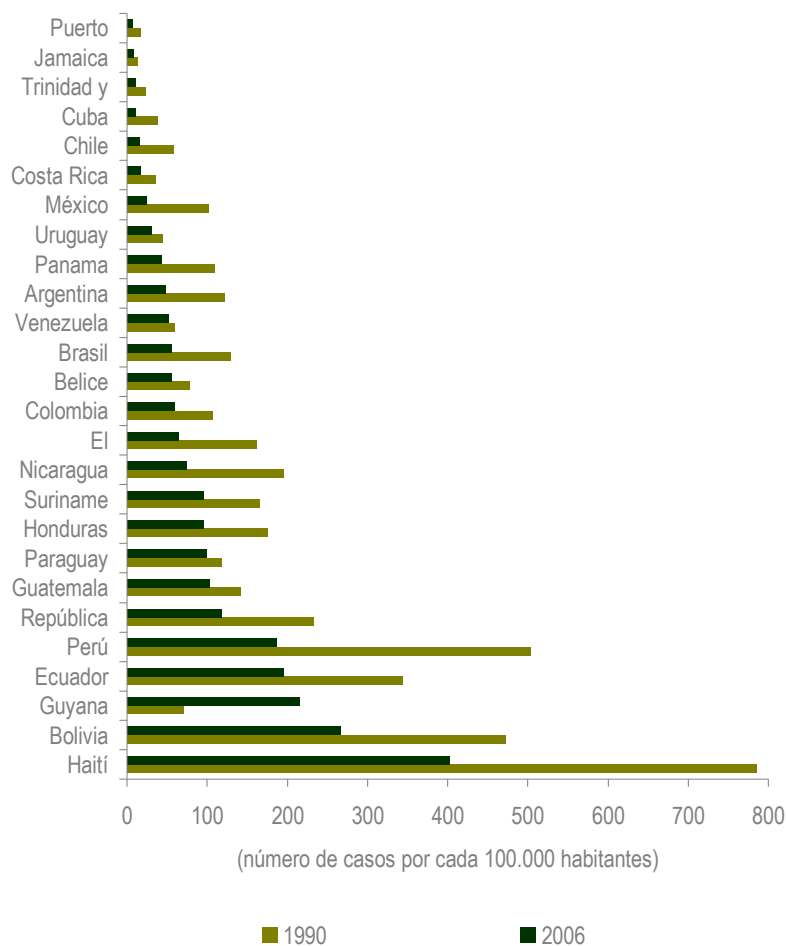
Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis database. Información descargada en agosto, 2008.

El descenso de la tuberculosis en los países de la región se atribuye a acciones de control eficaces en países que cuentan con programas nacionales exitosos y de larga data de control de la enfermedad. De 1996 al 2005 la caída se aceleró gracias a la aplicación y ampliación exitosa de la estrategia de tratamiento abreviado y supervisión estricta, más conocida como TAES, o el tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS) que mejoró el control, especialmente en los países de escasos recursos y alta prevalencia. Gracias a ello muchos países pudieron

⁹ Naciones Unidas (2008). Op. cit.

alcanzar en 2006 las metas internacionales de detección del 70% de los casos existentes de tuberculosis contagiosa y tratar exitosamente el 85% de estos (Naciones Unidas, 2008¹⁰)

Gráfico 7 (indicador 6.9b)
Tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis
Países de América Latina y el Caribe, 1990, 2006
(casos existentes por cada 100.000 habitantes)



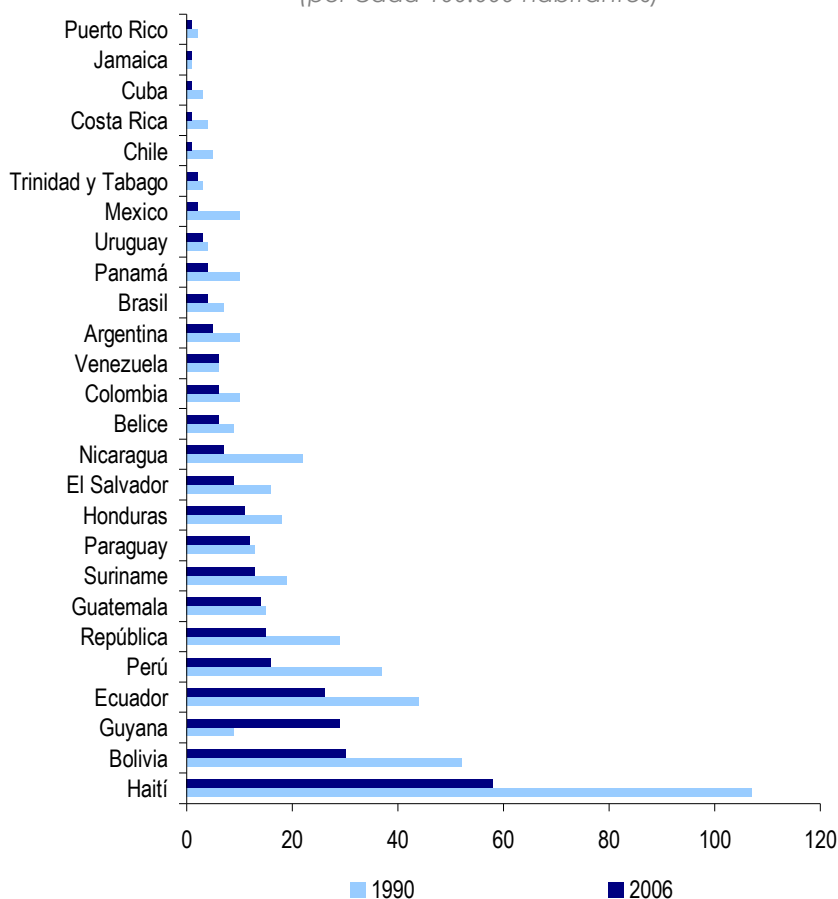
Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis database. Información descargada en agosto, 2008.

Junto con el avance en la detección y tratamiento de la tuberculosis, ha disminuido su prevalencia y la mortalidad conexas. De acuerdo con estimaciones del Programa global de vigilancia y control de la tuberculosis de la OMS, la región de las Américas logró en el 2006 reducir a la mitad la prevalencia respecto de 1990 –de 96 a 44 por 100.000 habitantes- y la mortalidad en un 44% -de 9 a 5 por cada 100.000 habitantes-, posición muy cercana a la meta relacionada con los Objetivos

¹⁰ Naciones Unidas (2008). Op. cit.

de desarrollo del Milenio, que consiste en reducir en el 50% la prevalencia y tasa de mortalidad por tuberculosis en relación con 1990 (Naciones Unidas, 2008¹¹)

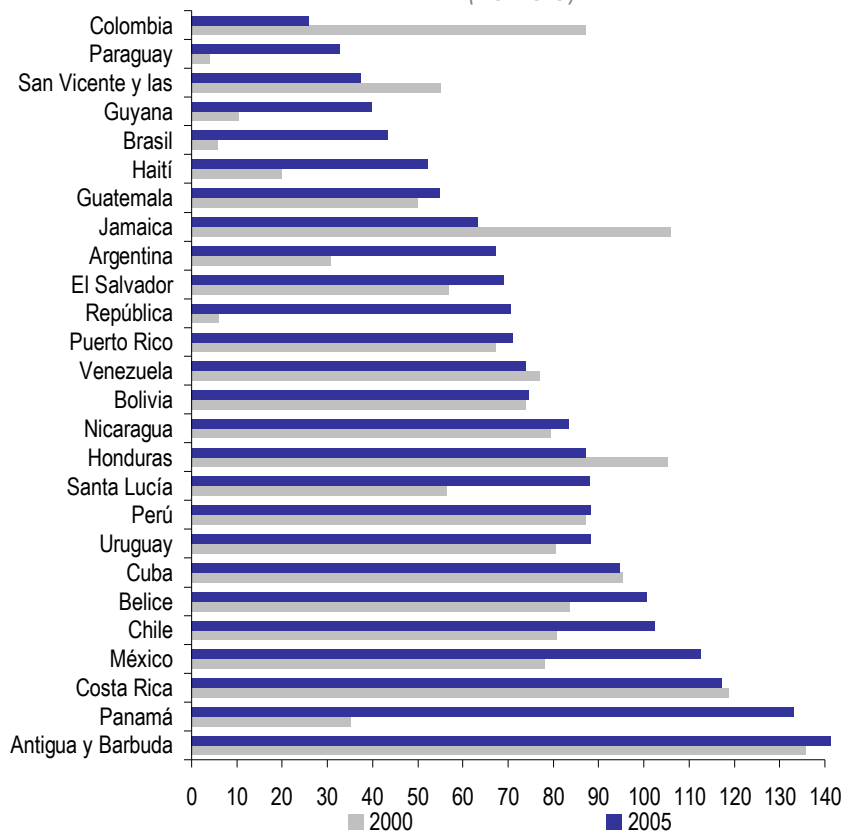
Gráfico 8 (indicador 6.9c)
Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis
Países de América Latina y el Caribe, 1990, 2006
(por cada 100.000 habitantes)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis database. Información descargada en agosto, 2008.

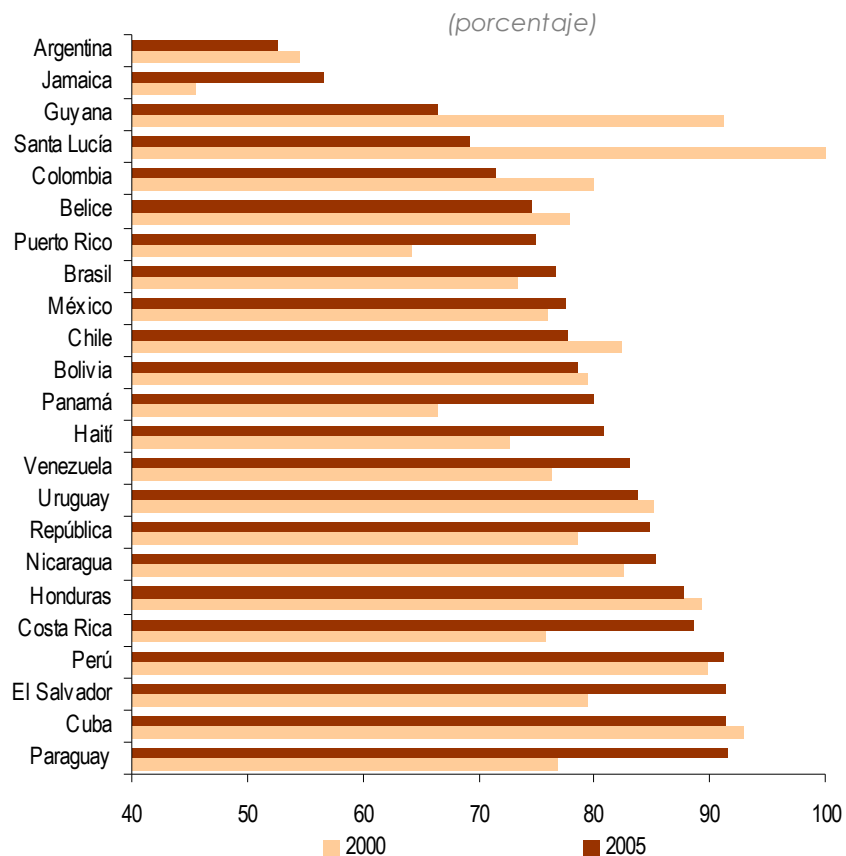
¹¹ Naciones Unidas (2008). Op. cit.

Gráfico 9. (indicador 6.10)
Casos de tuberculosis detectados con DOTS
Países de América Latina y el Caribe, 2000, 2006
(número)



Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las CEPAL sobre la base de: Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

Gráfico 10. (indicador 6.10)
Casos de tuberculosis curados con DOTS
Países de América Latina y el Caribe, 2000, 2006



Tablas Resumen de Avance ODM6, ALC

Tabla 1

6.1a Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 49 años (porcentaje)					
	2001	2007	Variación 2001 - 2007	Tendencia	Señal
1 Argentina	0.5	0.5	0	estable	☹️
2 Bahamas	3.1	3	-0.1	positiva	😊
3 Barbados	1.2	1.2	0	estable	☹️
4 Belice	2.1	2.1	0	estable	☹️
5 Bolivia	0.1	0.2	0.1	negativa	☹️
6 Brasil	0.6	0.6	0	estable	☹️
7 Chile	0.3	0.3	0	estable	☹️
8 Colombia	0.5	0.6	0.1	negativa	☹️
9 Costa Rica	0.2	0.4	0.2	negativa	☹️
10 Cuba	<0.1	0.1
11 Ecuador	0.3	0.3	0	estable	☹️
12 El Salvador	0.8	0.8	0	estable	☹️
13 Guatemala	0.8	0.8	0	estable	☹️
14 Guyana	2.5	2.5	0	estable	☹️
15 Haití	2.2	2.2	0	estable	☹️
16 Honduras	0.9	0.7	-0.2	positiva	😊
17 Jamaica	1.4	1.6	0.2	negativa	☹️
18 México	0.3	0.3	0	estable	☹️
19 Nicaragua	0.2	0.2	0	estable	☹️
20 Panamá	1	1	0	estable	☹️
21 Paraguay	0.4	0.6	0.2	negativa	☹️
22 Perú	0.4	0.5	0.1	negativa	☹️
23 República Dominicana	1.3	1.1	-0.2	positiva	😊
24 Suriname	1.3	2.4	1.1	negativa	☹️
25 Trinidad y Tabago	1.4	1.5	0.1	negativa	☹️
26 Uruguay	0.4	0.6	0.2	negativa	☹️
27 Venezuela (Rep. Bolivariana de)
América Latina	0.5	0.5	0	estable	☹️
El Caribe	1.1	1.1	0	estable	☹️