

**Junta Ejecutiva de UNICEF**  
**Período anual de sesiones de 2009 (8 a 10 de junio de 2009)**

**Sesión centrada especialmente en la salud mundial,  
con especial hincapié en la erradicación de la poliomielitis**

**Martes, 9 de junio de 2009**  
**15:00 horas – 17:00 horas, Sala del Consejo Económico y Social**  
**Secretaría de las Naciones Unidas, Nueva York**

***Nota de antecedentes***

El nivel actual de compromiso político y de financiación para los ODM relacionados con la salud no tiene precedentes. En muchas esferas de la salud mundial, los progresos han sido impresionantes. En otros, sin embargo, no se han alcanzado aún los objetivos y nos encontramos en un momento decisivo justo cuando la crisis financiera cobra una gran importancia y hacemos frente al desafío que supone prestar asistencia a las personas más aisladas.

El número de muertes de menores de cinco años en todo el mundo ha descendido de alrededor de 13 millones en 1990 a 9,2 millones en 2007. En África (51% o 4,7 millones de niños) y en Asia (41% o 3,8 millones de niños) se registraron un 92% de estas muertes<sup>1</sup>. La tasa media anual de reducción de la mortalidad infantil para el periodo de 1990 a 2007 fue de 1,8%, lo que indica que se necesita alcanzar aún una tasa de 9,8% entre 2008 y 2015 para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4.

Como se documentó en el examen *Countdown 2015*<sup>2</sup>, los progresos siguen siendo firmes en la cobertura de la inmunización, la utilización de los mosquiteros tratados con insecticidas, la administración de suplementos de vitamina A, la lactancia materna exclusiva para los niños menores de seis meses y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo, especialmente en África. La inmunización siguió beneficiando a más del 80% de los niños. El número de muertes por sarampión en todo el mundo se redujo de alrededor de 750.000 a 197.000 (un 74%) desde 2000 hasta 2007. La incorporación de dos nuevos tipos de vacunas, concretamente las vacunas neumocócica y rotavirus, ofrecen una importante oportunidad para contribuir a la reducción de las enfermedades diarreicas y de la neumonía.

La mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo inaceptablemente alta en todo el mundo en desarrollo. En 2005, más de 500.000 mujeres murieron durante el embarazo, el alumbramiento o seis semanas después de dar a luz. Alrededor de un 95% de las muertes derivadas de la maternidad se produjeron en África y en Asia, especialmente en África subsahariana (50% del total global) y Asia meridional (35%). En África, el riesgo para toda una vida de mortalidad derivada de la maternidad es de 1 en 26, una cifra cuatro veces más elevada que en Asia y más de 300 veces más alta que la que se registra en los países industrializados<sup>1</sup>.

En general, los progresos para lograr los ODM relacionados con la salud de los niños y las mujeres requieren intervenciones decisivas que dependen de un sistema de salud eficaz con trabajadores de la salud capacitados. Esto es especialmente cierto en el caso de las enfermedades diarreicas y de la neumonía, las cuales causen más del 40% de todas las muertes de menores de cinco años. La cobertura de los servicios dedicados a la salud de las madres y los recién nacidos es también reducida debido a la falta de parteras capacitadas y de atención obstétrica de emergencia. Abordar estos problemas exigirá concentrarse más en el fortalecimiento de los sistemas de salud, prestar un mayor apoyo a la salud de las madres y de los recién nacidos, e impulsar una integración más firme

<sup>1</sup> Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal

<sup>2</sup> Peter Salama, Elizabeth Mason, et al: "Commentary: Making the Countdown count", (edición especial de *The Lancet* 371 sobre la cuenta regresiva, abril de 2008)

de los programas. UNICEF se unió a ONUSIDA, UNFPA, OMS, el Banco Mundial, GAVI, la Fundación Gates y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo con el propósito de proponer prioridades y recomendaciones a los dirigentes del G8, que se reflejaron en la declaración del G8 y en el Marco de Trabajo de Toyako sobre las medidas mundiales para fortalecer los sistemas de salud.

La erradicación de la poliomielitis es un ejemplo de una instancia en que la comunidad internacional del desarrollo se ha comprometido con un objetivo y tiene que cumplirlo. La erradicación de la poliomielitis es el indicador más visible para comprobar si estamos logrando progresos reales y sostenibles en el logro de los ODM, especialmente porque la erradicación exige ampliar la cobertura usual del 80% a fin de prestar servicios al último 20% de los niños. La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, dirigida por Rotary International, la Organización Mundial de la Salud, los Centros de los Estados Unidos para el control y la prevención de las enfermedades y UNICEF, es una alianza única de gobiernos, organizaciones internacionales, el sector privado, la sociedad civil y más de 20 millones de voluntarios.

Desde que se inició en 1988 durante la Asamblea Mundial del Salud, el número de casos de poliomielitis se ha reducido en un 99%, de más de 350.000 en 125 países a solamente 1.652 casos en 2008; la transmisión nunca se ha interrumpido únicamente en cuatro países (Nigeria, la India, el Pakistán y el Afganistán). Las medidas finales para la erradicación mundial exigen que el programa supere importantes obstáculos en algunas de las zonas más difíciles del mundo.

Los problemas son sobre todo operativos. Se sigue sin vacunar a un gran número de niños en las zonas de transmisión debido a que la calidad de las campañas de vacunación no es del todo óptima. En Nigeria, el virus salvaje de la poliomielitis sigue propagándose y causando la importación del virus en países de África que ya estaban libres de la poliomielitis. Es urgentemente necesario implantar un firme sistema de rendición de cuentas entre los dirigentes políticos y de los sistemas de salud, además de una planificación, seguimiento y supervisión de calidad durante las campañas. Otros problemas se derivan de la inseguridad que hay en algunas partes del Afganistán y del Pakistán.

Los otros retos a los que se enfrenta actualmente el programa es garantizar los recursos financieros necesarios para terminar la tarea. Exhortamos a los gobiernos y a las comunidades de donantes a que cumplan inmediatamente con sus compromisos proporcionando la financiación necesaria para ejecutar plenamente todas las actividades relacionadas con la poliomielitis hasta que logremos el objetivo de la erradicación.

En resumen, la erradicación de la poliomielitis representa una enorme inversión de recursos humanos y financieros para lograr un bien en materia de salud pública mundial. Solamente lograremos el objetivo de un mundo libre de la poliomielitis si redoblamos nuestros esfuerzos a lo largo de 2009 y 2010. Más de 10 millones de niños quedarían paralizados durante los próximos 40 años si el mundo no consigue capitalizar esta inversión y terminar la tarea de la erradicación<sup>3</sup>.

## **Objetivo**

El objetivo de esta sesión es facilitar que los miembros de la Junta Ejecutiva de UNICEF y los asociados debatan los ODM relacionados con la salud. La erradicación de la poliomielitis se presenta como un ejemplo que demuestra la forma en que una intervención puede contribuir a establecer sistemas destinados a proporcionar resultados sostenibles, y la importancia de cumplir con los compromisos existentes y actuar con urgencia.

---

<sup>3</sup> Thompson KM, Tebbens RJ. Eradication versus control for poliomyelitis: an economic analysis. *Lancet* 2007; 369 (9570): 1361-71.

## **Anexo 1: ODM relacionados con la salud**

### **ODM 1: Reducir a la mitad la proporción de personas que sufren debido al hambre**

En todo el mundo, la proporción de niños menores de cinco años que sufren de desnutrición, según los *Patrones de crecimiento infantil* de la OMS, se redujo de un 27% en 1990 a un 20% en 2005. Pero el progreso es desigual y alrededor de 112 millones de niños tienen bajo peso<sup>4</sup>.

### **ODM 4: Reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes**

El número de muertes de menores de cinco años en todo el mundo ha descendido de alrededor de 13 millones en 1990 a 9,2 millones en 2007. En África (51% o 4,7 millones de niños) y en Asia (41% o 3,8 millones de niños) se registró el 92% de estas muertes<sup>5</sup>. Esta reducción se debe a una combinación de intervenciones, entre las que cabe destacar la utilización de mosquiteros tratados con insecticida contra el paludismo, la terapia de rehidratación oral contra la diarrea, el aumento en la distribución de vacunas contra una serie de enfermedades infecciosas y una mejora en el abastecimiento de agua y saneamiento. Pero la neumonía y la diarrea siguen matando anualmente a 3,8 millones de niños menores de cinco años, aunque ambos trastornos se pueden prevenir y tratar.

### **ODM 5: Mejorar la salud materna**

Las cifras en relación con la mortalidad materna siguen siendo inaceptablemente elevadas en la mayor parte del mundo en desarrollo. En 2005, más de 500.000 mujeres murieron durante el embarazo, el parto o seis semanas después del alumbramiento. El progreso para atajar la mortalidad materna ha sido más bien lento. Alrededor del 95% de las muertes derivadas de la maternidad se producen en África y en Asia. En África, el riesgo a lo largo de toda su vida que tiene una mujer de morir debido a complicaciones del embarazo y el parto que se pueden tratar o prevenir es de 1 en 26, cuatro veces más alto que en Asia y más de 300 veces más elevado que en los países industrializados<sup>1</sup>.

### **ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades<sup>4</sup>**

**VIH/SIDA:** El porcentaje de adultos que viven con VIH en el mundo ha permanecido estable desde 2000, pero durante 2007 se produjeron alrededor de 2,7 millones de nuevas infecciones. Además, el número de muertes aumenta en ciertas zonas de África, especialmente en el este y en el sur. La utilización de la terapia antirretroviral ha aumentado; en 2007 recibieron el tratamiento alrededor de 1 millón más de personas que vivían con VIH. Esto significa que una tercera parte de los 9,7 millones de personas en el mundo en desarrollo que se estima que necesitan el tratamiento lo estaban recibiendo.

**Paludismo:** Las actividades para luchar contra el paludismo están comenzando a rendir sus frutos con un aumento considerable en la proporción de niños que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticidas. Aunque todavía es demasiado temprano para registrar las repercusiones a escala mundial, 27 países –cinco de ellos en África– han informado sobre una reducción en un 50% de los casos de paludismo entre 1990 y 2006. En 2006, se calculó que el número de casos en el mundo era de 250 millones.

### **ODM 7: Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y el saneamiento básico<sup>4</sup>**

El número de personas con acceso al agua potable aumentó de alrededor de 4.100 millones en 1990 a 5.700 millones en 2006. Pero 900 millones de personas todavía dependen de agua que se sabe que procede de fuentes no mejoradas, como por ejemplo el agua de superficie o de pozos sin protección.

Desde 1990, alrededor de 1.100 millones de personas en las regiones en desarrollo han obtenido acceso a un saneamiento mejorado. En 1990, poco menos de 3.000 millones de personas tenían acceso a saneamiento. Esta

<sup>4</sup> *Fact Sheet on Progress on health-related Millennium Development Goals (MDGs)*, Organización Mundial de la Salud

<sup>5</sup> Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal

cifra aumentó a más de 4.000 millones en 2006. Sin embargo, en 2006 todavía alrededor de 2.500 carecían de acceso a un saneamiento mejorado y 1.200 millones de estas personas practicaban la defecación al aire libre.

## **Anexo 2: Erradicación de la poliomielitis**

### **1. La enfermedad de la poliomielitis es el mejor candidato para la erradicación**

La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa que penetra en el organismo a través de la boca, en el agua o en alimentos contaminados con material fecal de una persona infectada. El virus solamente ataca a los seres humanos, pero se propaga rápidamente en poblaciones insuficientemente vacunadas, especialmente en zonas donde hay un saneamiento deficiente y una alta densidad demográfica. La vacuna oral antipoliomelítica es una vacuna muy segura, barata (menos de 0,15 centavos de dólar por dosis) y eficaz que se administra con facilidad. Voluntarios sin experiencia médica pueden administrar muchas veces la vacuna sin que haya ningún efecto secundario.

### **2. La situación actual de la poliomielitis en el mundo**

La cifra anual de casos del virus salvaje de la poliomielitis se ha reducido en un 99%, de alrededor de 350.000 casos en 125 países en 1988 a solamente 1.652 casos en 2008. La poliomielitis es endémica en cuatro países, India, Pakistán, Afganistán y Nigeria, donde conjuntamente se registraron 1.513 casos en 2008 (91% de todos los casos). Hasta 2009, se habían confirmado en el mundo 506 casos (Tabla 1).

**Tabla 1: Casos de polio en 2008 y 2009<sup>6</sup>, por países**

<i><b>País</b></i>	<i><b>Total en 2008</b></i>	<i><b>Total hasta la fecha en 2009 (hasta el 2 de junio de 2009)</b></i>
<b>Nigeria*</b>	<b>799</b>	<b>288</b>
<b>India*</b>	<b>559</b>	<b>59</b>
<b>Pakistán*</b>	<b>117</b>	<b>17</b>
<b>Afganistán*</b>	<b>31</b>	<b>7</b>
Kenya	0	13
Côte d'Ivoire	1	14
Sudán	26	35
República Centroafricana	3	7
Chad	37	1
Togo	3	6
Benin	6	19
Niger	12	13
Burkina Faso	6	10
Uganda	0	8
Angola	29	6
RD del Congo	5	1
Malí	1	1
Ghana	8	0
Nepal	6	0
Etiopía	3	0
Guinea	0	1
<b>Mundial</b>	<b>1.652</b>	<b>506</b>

\* países endémicos

<sup>6</sup> <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>

### 3. Estamos en la última etapa de la erradicación de la poliomielitis: ahora o nunca

- Estas últimas actividades hacia la erradicación mundial de la poliomielitis exigen que el programa supere obstáculos importantes en algunas de las zonas más difíciles del mundo. El hecho de que la transmisión de la poliomielitis se haya interrumpido en las Américas, en la región del Pacífico occidental y en Europa, así como en algunas de las zonas más densamente pobladas e inaccesibles del mundo, es una prueba sólida de que es posible liberar al mundo de la poliomielitis.
- La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis ha invertido más de 6.000 millones de dólares por medio del apoyo de donantes y de organismos asociados.
- Más de 10 millones de niños quedarán paralizados en los próximos 40 años si el mundo no consigue capitalizar esta inversión y terminar la tarea de la erradicación. Optar por el “control” de la poliomielitis costaría más dinero que terminar la erradicación, y depender meramente de la inmunización sistemática solamente daría como resultado > 200.000 niños paralizados de nuevo por la poliomielitis todos los años<sup>7</sup>. Los brotes a gran escala que se produjeron en Somalia, Indonesia y Yemen debido al virus importado de Nigeria durante los últimos cinco años respaldan estas conclusiones.

### 4. Qué queda por hacer para terminar la tarea

El principal objetivo es detener la transmisión en los cuatro países endémicos y en los países nuevamente infectados por medio de la aplicación de actividades complementarias de inmunización contra la poliomielitis de alta calidad. Para lograrlo, es necesario adoptar varias medidas decisivas, como por ejemplo:

- Promover un compromiso político más firme y la participación de los gobiernos a todos los niveles para garantizar una planificación, ejecución, seguimiento y supervisión excelentes de las campañas de inmunización.
- Reactivar a la comunidad mundial para garantizar que haya recursos destinados a apoyar las actividades de erradicación.
- Fortalecer y apoyar los programas de comunicación de UNICEF en los países endémicos y nuevamente infectados para garantizar que disponemos de los recursos humanos suficientes para contribuir a superar los últimos obstáculos.
- Mejorar las actividades existentes para establecer estrategias adaptadas a las situaciones concretas y aprovechar cualquier posibilidad que haya de inmunizar a todos los niños con la vacuna oral antipoliomelítica.
- Fortalecer los sistemas de salud, especialmente los que benefician a los más vulnerables, para administrar la inmunización sistemática y otras intervenciones necesarias para la supervivencia infantil.

---

<sup>7</sup> Thompson KM, Tebbens RJ. Eradication versus control for poliomyelitis: an economic analysis. *Lancet* 2007; 369 (9570): 1361-71.