

COMENTARIO EDITORIAL:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Millenium Development Goals

Adolfo Rubinstein*

Resumen

Este artículo, que constituye la segunda entrega de la serie sobre "carga de enfermedad", describe los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, enfatizando los relacionados con la salud - reducción de la mortalidad en niños menores de cinco años, de la mortalidad materna y del crecimiento de la pandemia del virus de la inmunodeficiencia adquirida, la tuberculosis y el paludismo- y haciendo hincapié en la evolución de estos indicadores en Argentina.

Abstract

This article is the second part of a series about "Burden of disease". It describes 2015, Millenium Development Goals, emphasizing those health related - reduction of under five mortality rate and maternal mortality ratio, and stopping the spread of acquired immunodeficiency virus, tuberculosis and malaria. It stresses the evolution of those indicators in Argentina.

Palabras clave: desarrollo, salud pública, crecimiento económico, mortalidad. **Key words:** development, public health, economic growth, mortality.

Rubinstein A. Los objetivos de desarrollo del milenio. Evid. actual. práct. ambul; 10(2): 34-36, mar-abr.2007.

La Transición epidemiológica

En las próximas décadas se observará en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos una aceleración de la tendencia resultante de la dramática reducción de la mortalidad en los últimos 30 a 40 años. El fenómeno clave consiste en que las enfermedades no transmisibles (ENT) -enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades psiquiátricas e injurias- están rápidamente reemplazando a las causas infecciosas o materno-infantiles. En muchos países, este fenómeno de crecimiento epidémico de la prevalencia de enfermedades crónicas, proceso vinculado a la reducción de la mortalidad, de la fecundidad y del envejecimiento poblacional, se suma a la falta de erradicación de muchas causas transmisibles, fundamentalmente vinculadas a la pobreza, constituyendo lo que se ha dado en llamar la "doble carga de enfermedad" que deben enfrentar los países pobres. Solo cinco factores de riesgo -la adicción al tabaco y al alcohol, las prácticas sexuales inseguras, la contaminación del aire del hogar y la exposición a riesgos ocupacionales- explican casi el 20% de la carga de enfermedad global, representando hoy las ENT ya más de la mitad de las muertes en los países en desarrollo¹.

En Argentina, esta transición epidemiológica se dio hace ya varias décadas y hoy se ha consolidado con un perfil más parecido al de los países desarrollados. En efecto, de acuerdo al registro de estadísticas vitales de 2004, si consideramos mortalidad bruta, las ENT representaron en nuestro país 60% de las causas de muerte y si analizamos la mortalidad ajustada por edad y sexo, representaron casi tres cuartas partes de las muertes ocurridas en dicho período.

El Progreso desigual

Uno de los desafíos más críticos por resolver es cómo enfrentar los altos niveles de desigualdad en las condiciones de salud, tanto entre los países, como al interior de los mismos. Si bien es cierto que las desigualdades en salud se han reducido más que las desigualdades en el ingreso económico en las últimas décadas, en muchos países las condiciones de salud y su distribución, siguen siendo inaceptables. Por ejemplo, de 1990 al 2001, la mortalidad de los niños menores a cinco años se ha mantenido constante o incluso ha aumentado en 23 países; mientras que en otros 53 países (incluyendo China) el grado de disminución de la tasa fue menor que el 4,3% por año requerido para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del

Milenio (ODM). En 2002, la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 121 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en países de ingresos bajos, 40/1.000 en los de ingresos medios/bajos, 22/1.000 en los de ingresos medios/altos y menor a 7/1.000 en los países de ingresos altos. El 70% de las causas de muerte fueron por combinación de enfermedades y desnutrición ligadas a la pobreza.

En los países con alta fertilidad -Africa Subsahariana- una de cada 16 mujeres tiene riesgo de morir por causas maternas, mientras que en los países con baja fertilidad como en Europa, ese riesgo es de uno a dos cada 2.000 y en Norteamérica, uno en 3.500. La alta mortalidad materna en muchos países es el resultado de la falta de programas de salud sexual y reproductiva y de cuidados prenatales adecuados.

El VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo están entre los llamados "asesinos globales" e impactan en la gente pobre de los países pobres. La prevención y el tratamiento efectivo salva vidas, reduce la pobreza y ayuda al desarrollo económico. El impacto económico de prevenir y tratar estas epidemias es enorme. Por ejemplo, cada caso de tuberculosis en un adulto implica la pérdida de tres a cuatro meses de ingreso económico (30% del ingreso anual de una familia); el paludismo está implicado en un retardo de aproximadamente 1,3% por año del crecimiento del producto bruto interno en África y cuando la prevalencia de VIH/SIDA alcanza un 8%, retarda el crecimiento económico de los países al menos un 1% por año².

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

La Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno en la Cumbre del milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se componen de ocho ambiciosos objetivos cuyas metas se intentarán alcanzar para 2015³.

Los ODM, que abarcan desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema hasta la detención de la propagación de la pandemia del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y el logro de la enseñanza primaria universal para el año 2015, constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel planetario. Los objetivos han galvanizado esfuerzos sin precedentes para ayudar a los países y a las poblaciones más pobres del mundo. Los ODM son ocho y a su vez presentan 18 metas cuantificables que se supervisan mediante 48 indicadores. Ver cuadro 1.

* Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesor y Doctor en Medicina. Jefe del Servicio de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Cuadro 1: objetivos de Desarrollo del Milenio.

- *Objetivo 1:* Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- *Objetivo 2:* Lograr la enseñanza primaria universal.
- *Objetivo 3:* Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- *Objetivo 4:* Reducir la mortalidad infantil.
- *Objetivo 5:* Mejorar la salud materna.
- *Objetivo 6:* Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
- *Objetivo 7:* Garantizar la sustentabilidad del medio ambiente.
- *Objetivo 8:* Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Los ODM consolidan muchos de los compromisos más importantes asumidos por separado en las cumbres y conferencias de las Naciones Unidas en la década de los noventa; reconocen explícitamente la dependencia recíproca entre el crecimiento, la reducción de la pobreza y el desarrollo sustentable; consideran que el desarrollo se sostiene en la gobernabilidad democrática, el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos, la paz y la seguridad; y están basados en metas cuantificables con plazos y con indicadores para supervisar los progresos obtenidos.

Como se puede ver, tres de los ocho objetivos están directamente relacionados con la implementación de acciones sanitarias intersectoriales como son reducir la mortalidad infantil (objetivo 3) mejorar la salud materna (objetivo 4) y combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles (objetivo 5). Ver cuadro 2.

Cuadro 2: objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y sus metas cuantificables.

- *Objetivo 4:* haber reducido para 2015 dos tercios de la mortalidad de los niños menores de cinco años con base en 1990. Mortalidad en menores de cinco años (UNICEF-OMS). Tasa de mortalidad infantil (UNICEF-OMS). Proporción de menores de un año inmunizados contra el sarampión (UNICEF-OMS).
- *Objetivo 5:* haber reducido para 2015 tres cuartos de la mortalidad materna con base en 1990. Tasa de mortalidad materna (UNICEF-OMS). Proporción de nacimientos atendidos por personal de salud entrenado (UNICEF-OMS).
- *Objetivo 6:* detener el crecimiento de la pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) el paludismo, la tuberculosis y comenzar a reducir sus incidencias para 2015. Prevalencia de infección por VIH entre embarazadas de 15 a 24 años (UNAIDS-OMS-UNICEF). Proporción de uso de preservativo como método anticonceptivo (ONU-División población). Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (UNICEF-OMS). Proporción de la población de 15 a 24 años con conocimiento correcto -que el virus puede transmitirlo una persona de apariencia saludable y que puede evitarse si se usa preservativo- sobre la forma de transmisión del VIH/SIDA (UNICEF-OMS). Tasa de uso de anticoncepción (ONU-División población). Prevalencia y mortalidad asociada a malaria (OMS). Proporción de la población de áreas de alto riesgo para malaria que implementa medidas efectivas para su prevención -proporción de niños que duermen en colchones tratados con insecticidas- y tratamiento (UNICEF-OMS). Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas con tuberculosis (OMS). Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados bajo la estrategia de tratamiento directamente observado (OMS).

El cumplimiento de los objetivos en Argentina

En cuanto a la marcha en Argentina del cumplimiento de los ODM relacionados con la salud, de mantenerse las tendencias actuales (ver cuadro 3) nuestro país, si bien muestra un importante mejoramiento en todos los indicadores evaluados, las tendencias configuradas a la fecha no parecen predecir que vayamos a alcanzar exitosamente las metas fijadas, que no sólo contemplan la reducción de los indicadores promedio para mortalidad de menores de cinco años y mortalidad materna sino también, la reducción de las desigualdades en los indicadores a menos de 20% entre las provincias, haber detenido e iniciado la reversión de la propagación del VIH/SIDA, haber reducido en un 8% anual la incidencia de tuberculosis y en un 10% anual su tasa de mortalidad, y haber certificado la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en todo el país para el año 2015.

Un resumen del monitoreo de los progresos en el cumplimiento de los indicadores del milenio puede observarse en el cuadro 4.

Cuadro 3: tasas de mortalidad brutas y ajustadas, según grandes grupos de causas y sexo.

	Tasa en hombres		Tasa en mujeres		Total	
	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada
Infeciosas	80,22	92,38	71,73	56,92	75,98	74,65
Tumores	165,6	187,28	136,92	117,18	151,26	152,23
Cardiovasculares	260,7	302,77	238,7	182,43	249,7	242,6
Causa externa	75,16	77,02	24,34	22,32	49,75	49,67

Fuente: Datos agrupados por Ariel Bardach sobre datos de 2005

Como se podrá apreciar, buena parte de los ODM relacionados con la salud están en línea con la implementación de políticas públicas que conduzcan a la reducción de la pobreza y la inequidad, por lo que su cumplimiento no está ciertamente limitado a las acciones dependientes de los servicios de salud sino a intervenciones intersectoriales, fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

Sin embargo, algunos de los ODM en nuestro país sólo podrán ser alcanzados tomando el toro por las astas o como nos decía alguna vez Ortega y Gasset: "Argentinos, a las cosas".

En otras palabras, poder lograr el compromiso en la Argentina de reducir el 75% de la tasa de mortalidad materna para el 2015 tal como se definió en el ODM⁸, es muchísimo más complejo.

Por lo tanto, dentro de las políticas a ser consideradas para lograr esta meta no se puede soslayar que el tema de las complicaciones del aborto ilegal, que sufren fundamentalmente las mujeres pobres y socialmente excluidas, es un penoso problema socio-sanitario que si bien presenta múltiples aristas y dimensiones ético-religiosas o jurídico-legales, necesariamente deberá ser asumido por la sociedad en su conjunto y no sólo por las autoridades sanitarias.

Este debate deberá encararse de manera urgente si deseamos que nuestro país pueda terminar con esta tragedia y a la vez llegar a cumplir esta tan ansiada meta.

Cuadro 4: indicadores de salud para el monitoreo de las metas del milenio en Argentina. República Argentina - Años 1990, 1995 y 2000 a 2003.

Años	1990	1995	2000	2001	2002	2003
Tasa de mortalidad	25,6	22,2	16,6	16,3	16,8	16,5
Coefficiente de Gini de mortalidad infantil	0,100	0,106	0,124	0,122	0,130	0,118
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	29,6	25,4	19,3	18,8	19,5	19,1
Coefficiente de Gini de mortalidad de menores de 5 años	0,113	0,111	0,126	0,127	0,132	0,120
Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra sarampión (1)	93,0	98,9	91,0	88,5	95,0	97,4
Porcentaje de niños menores de 1 año con esquema completo de vacuna cuadruple (1)	87,1	84,9	82,5	83,9	92,4	95,4
Tasa de mortalidad materna	5,2	4,4	3,5	4,3	4,6	4,4
Coefficiente de Gini de mortalidad materna	0,346	0,357	0,436	0,401	0,300	0,363
Porcentaje de nacimientos vivos atendidos por médicos o partera	96,9	98,5	99,1	98,9	99,0	99,0
Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas entre 15 y 24 (%) (2)	-	-	0,64	0,64	0,39	0,39
Tasa de prevalencia de uso de preservativos entre jóvenes de 15 a 24 años (%) (2)	-	-	-	-	-	61
Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA (por 100.00 hab)	0,9	5,1	4,0	4,0	4,0	4,2
Tasa de incidencia de SIDA (por 1.000.000 hab) (2)	17	68	58	52	50	49
Tasa de mortalidad palúdica (por 100.000 hab) (3)	4,30	2,99	1,30	0,52	...	0,34
Tasa de mortalidad palúdica (por 100.000 hab) (3)	0	0	0	0	0	0
Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento (3)	100	100	100	100	100	100
Índice parasitario anual (IPA) (3)	0,765	0,532	0,219	0,107	0,063	0,062
Tasa de mortalidad de tuberculosis (por 100.000 hab) (4)	38,1	38,7	31,8	30,6	30,5	32,0
Tasa de mortalidad de tuberculosis (por 100.000 hab)	4,26	3,29	2,24	2,14	2,18	2,01
Tasa de Mortalidad por Tuberculosis detectados y curados con DOT (4) (%) (1989)	64,6	70,2	75,1	74,5	75,1	77,6
Proporción de provincias endémicas que certifican la interrupción de la transmisión vectorial de chagas (3)	-	-	-	21,1	21,1	21,1

Fuentes: MSA Dirección de Estadísticas e Información de Salud y (1) Programa Nacional de Inmunizaciones, Dirección de Epidemiología. (2) Programa Nacional de Lucha Contra los Rotavirus Humanos, SIDA y ETS. (3) Coordinación Nacional de control de vectores. (4) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias E. Conti.

Referencias

- Laxminarayan. R. y col. Advancement of global health: key messages from the Disease Control Priorities Project. The Lancet 2006; 367:1193-1208.
- Dean T. Jamison y col. Disease control Priorities in Developing countries. 2nd edición. Oxford University Press and The World Bank. 2006.
- Millennium Project. Disponible en URL: www.unmillenniumproject.org. Último acceso el 21/03/07.
- Estadísticas Vitales. Información Básica. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. 2004; 5: 48.

INFO - EVIDENCIA

¿Qué es Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria?

Una publicación independiente editada cada dos meses desde 1997 por la Fundación MF, Organización sin fines de lucro dedicada a promover el desarrollo de la medicina familiar y la atención primaria de la salud.

¿Cuál es el objetivo de Evidencia?

Contribuir a la educación continua y a la actualización de los profesionales de la salud de la región en el área de la atención ambulatoria.

Contenidos de Evidencia

- Información independiente, actualizada y resumida en forma sencilla y en castellano sobre temas relevantes de la atención ambulatoria.
- Artículos seleccionados por su calidad y relevancia clínica, resumidos y comentados críticamente por destacados profesionales del área.
- Revisiones sobre temas clínicos, epidemiológicos, sanitarios o humanísticos, de importancia para la práctica ambulatoria.
- Notas farmacológicas para la actualización rápida de temas de terapéutica clínica.
- Discusión de casos clínicos con herramientas de Medicina Basada en la Evidencia.
- Glosario de términos de epidemiología y medicina basada en la evidencia

¿Cómo es posible acceder a Evidencia?

Por suscripción a la edición en papel, o bien por Internet, en nuestro sitio: <http://www.evidencia.org>