



Resumen

“Salud para Todos en el año 2000” fue el lema en 1978, desgraciadamente cuando el mundo llegó al año 2000 no se cumplió, las razones de este incumplimiento han sido varias, las propuestas para llegar ahí se han renovado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en este ensayo se describe qué son los ODS y específicamente el objetivo 3 de los 17 que se plantean alcanzar en el año 2030. Este objetivo pretende “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, traducido en problema es un problemón, sin embargo, se han acotado a cinco problemas básicos que se resolverán a través de trece objetivos específicos. Es menester aclarar que las intervenciones en salud pública en el mundo han aumentado la esperanza de vida de los humanos; sin embargo, esto no se ha dado de forma homogénea y aún existen poblaciones que no han alcanzado estos avances. Paradójicamente, las poblaciones que gozan de los avances de la salud pública ahora plantean retos aún más difíciles para la salud pública mundial.

Palabras Clave

Objetivos de Desarrollo Sostenible, salud pública mundial, vida sana, sistemas de salud.

Antecedentes

El primer gran intento de la comunidad internacional para hacer efectivo el derecho a la salud fue en 1978, cuando la Organización Mundial de la Salud reunió en Alma-Ata a los Estados Miembros y se propuso “La Declaración de Alma-Ata” la cual consta de diez puntos, con los cuales se pretendía la construcción de un nuevo sistema de salud que permitiera el ejercicio pleno del derecho a la salud. Este primer consenso se orientó a la atención primaria de salud y acuñó el lema: “Salud para Todos en el año 2000”. Desgraciadamente cuando el mundo llegó al año 2000 se dio cuenta que era imposible alcanzar esta gran tarea, por eso el planteamiento original se orientó hacia los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían cumplirse en el 2015.

A pesar de que existieron importantes avances, que debemos considerarlos como sustanciales, la llegada del año 2015 demostró que los ODM no fueron cumplidos en su totalidad, lo cual hizo reflexionar a la comunidad internacional por lo que se definió “La agenda posterior a 2015” esta agenda consensada con un buen número de ciudadanos en el mundo, se considera una oportunidad para marcar el comienzo de una nueva era en el desarrollo internacional: por lo que se hace necesario erradicar la pobreza extrema y con ello el mundo logre paz, prosperidad, sostenibilidad, equidad y dignidad para todos.

Con base en lo anterior, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), están en el marco de la nueva “Agenda 2030” la cual plantea 17 Objetivos e incluyen nuevas esferas no contempladas en los ODM como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y justicia, entre otras prioridades.

En enero de 2016 se pusieron en marcha los trabajos para lograr los ODS y en los próximos 15 años serán la guía que orientará las políticas y la financiación de la Organización de las Naciones Unidas.

Es necesario apuntar que se requiere la colaboración de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y los ciudadanos por igual, para la consecución de los ODS y así asegurar que dejaremos un mejor planeta a las generaciones futuras.

Descripción de la problemática

El objetivo tres plantea cinco problemas concretos que a continuación se detallan:

1. Salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.

En 2015, la tasa mundial de mortalidad materna fue de 216 muertes por cada 100,000 nacimientos. Sin embargo, el avance observado en 2016, referente a que el 78% de las y los nacidos vivos en todo el mundo se beneficiaron de atención cualificada durante el parto, frente al 61% en 2000; no fue homogéneo en África Subsahariana en ese mismo año, la tasa fue de solo el 53% de los nacidos vivos.

La tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo fue de 43 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2015. Esa tasa representa una reducción del 44% desde el año 2000. La mortalidad de niños/as menores de 5 años sigue siendo elevada en África Subsahariana, con una tasa de 84 muertes en 2015.

En 2015, la tasa mundial de mortalidad neonatal fue de 19 muertes por cada 1000 nacidos/as vivos/as, lo que representa una disminución con respecto a las 31 muertes registradas en 2000. La mortalidad neonatal muestra los niveles más altos en Asia Central y Meridional, y en África Subsahariana, con 29 muertes en cada una de esas regiones.

En 2017, el 78% de las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) que estaban casadas o vivían en pareja en todo el mundo satisfacían la necesidad de planificación familiar mediante métodos modernos, en comparación con el 75% en 2000. El progreso ha sido importante en los países menos adelantados, con un aumento de 18 puntos desde 2000 hasta 2017.

A nivel mundial, la tasa de fecundidad de las adolescentes, con una edad comprendida entre 15 y 19 años, se redujo un 21% entre 2000 y 2015; en América del Norte y Asia Meridional disminuyó en más del 50%. Sin embargo, los embarazos prematuros siguen siendo elevados en dos



terceras partes de los países, con más de 20 nacimientos por cada 1000 adolescentes en 2015.

2. Enfermedades infecciosas.

En 2015 se registraron en todo el mundo 0,3 nuevas infecciones del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) por cada 1000 personas; entre las y los niños menores de 15 años, esa tasa fue del 0,08. Estos datos constituyen una disminución del 45% y el 71%, respectivamente, desde 2000. La incidencia de la infección por el VIH siguió siendo más alta en África Subsahariana, donde hubo 1,5 casos nuevos por cada 1000 personas en 2015.

En 2015 se declararon 10,4 millones de casos nuevos de tuberculosis en todo el mundo, lo que representa 142 casos nuevos por cada 100 000 personas, una disminución del 17% desde el año 2000. La tasa de incidencia mundial de la malaria en 2015 fue de 94 casos por cada 1000 personas en situación de riesgo, una reducción del 41% desde 2000. En 2015, 1600 millones de personas necesitaron tratamiento y atención por enfermedades tropicales desatendidas, lo que significa una disminución de un 21% respecto a 2010.

Alrededor de 1,34 millones de muertes se atribuyeron a la hepatitis en 2015, incluidos 0,9 millones de muertes a causa de la hepatitis B, enfermedad que se puede prevenir mediante vacunación. La cobertura mundial de vacunación para esta enfermedad entre los niños de 1 año aumentó del 29% en 2000 al 84% en 2015.

3. Enfermedades no transmisibles y salud mental.

Las muertes prematuras (antes de los 70 años) debidas a enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes alcanzaron unos 13 millones en 2015, lo que representa el 43% de las muertes prematuras en todo el mundo. De 2000 a 2015, el riesgo de morir entre los 30 y los 70 años por una de esas cuatro causas disminuyó del 23% al 19%, por lo que de seguir a este ritmo no se cumplirá la meta de reducción de esas muertes en un tercio antes de 2030.

Los trastornos mentales, como la depresión, pueden llevar al suicidio. En 2015 se produjeron casi 800 000. suicidios en todo el mundo; los hombres muestran aproximadamente el doble de probabilidades de suicidarse que las mujeres.

El consumo de tabaco y alcohol contribuye a la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles. Más de 1,100 millones de personas, en su mayoría hombres, consumían tabaco en 2015. La prevalencia del tabaquismo entre personas de 15 o más años disminuyó del 23% en 2007 al 21% en 2013. En 2016, el consumo promedio de alcohol puro era de 6,4 litros por persona por año entre personas de 15 o más años.

4. Otros riesgos para la salud.

En 2013, en torno a 1,25 millones de personas murieron por lesiones debidas a accidentes de tráfico, la principal causa de muerte de varones entre 15 y 29 años. Estas muertes han aumentado alrededor del 13% a nivel mundial desde 2000.

En todo el mundo, unas 108 000 personas murieron como resultado de envenenamiento accidental en 2015. Esa cifra representa 1,5 muertes por cada 100,000 habitantes, lo que significa una disminución de un 33% desde 2000.

5. Sistemas de salud y financiación.

En 2015, el total de fondos oficiales para la investigación médica y la salud básica de todos los países donantes y las organizaciones multilaterales ascendió a 9700 millones de dólares, lo que representa un aumento en términos reales del 30% desde 2010. De ese importe, los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE aportaron 4300 millones de dólares.

Los datos disponibles entre 2005 y 2015 indican que el 40% de los países tienen menos de 1 médico por cada 1000 habitantes y alrededor de la mitad cuentan con menos de 3 enfermeros o parteras por cada 1000 habitantes. La situación es más grave en los países menos adelantados.



Propuestas

A continuación se enlistan los objetivos específicos que se pretenden lograr en el año 2030:

- 3.1** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2** Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos/as y de niños y niñas menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos/as vivos/as.
- 3.3** Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6** Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 3.9** Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
 - 3.a** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
 - 3.b** Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
 - 3.c** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
 - 3.d** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Conclusiones

Los 17 ODS son más amplios, tienen mayores aspiraciones que los ODM y presentan un programa pertinente para todas las personas en todos los países para que «nadie se quede atrás». En la nueva agenda se exige que las tres dimensiones del desarrollo sostenible (económica, social y ambiental) se aborden de manera integrada.

La cobertura sanitaria universal está presente en todos los objetivos relacionados con la salud. Es la columna vertebral del desarrollo en materia de salud y refleja la enorme importancia concedida en los ODS a la equidad y a la necesidad de llegar a las personas más pobres y desfavorecidas en todo el mundo.

Debemos estar claros que desde 1978 la población mundial ha aumentado su esperanza de vida, nunca como ahora existe una importante reducción de algunas de las causas de muerte que han impactado en la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, esto no se ha dado de forma homogénea y aún existen poblaciones que no han alcanzado estos avances de la salud pública mundial. Paradójicamente las poblaciones que gozan de los avances de la salud pública plantean retos aún más difíciles de afrontar. Es por ello, que el nuevo paradigma es garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.

Referencias

1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York (NY): United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed 28 May 2018).
2. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), En (<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>, consultado el 28 de mayo del 2018)
3. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), En (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> consultado el 28 de mayo del 2018)
4. Tarik Jasarevic OMS De los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacia los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. En (<http://www.who.int/es/news-room/detail/08-12-2015-from-mdgs-to-sdgs-who-launches-new-report> revisado el 28 de mayo del 2018)
5. Resolution WHA64.9. Sustainable health financing structures and universal coverage. In: Sixty-fourth World Health Assembly, Geneva, 16–24 May 2011. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2011:18–21 (WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf, accessed 28 May 2018).
6. World health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/en/>, accessed 28 May 2018).
7. Resolution WHA58.33. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2005:124–6 (WHA58/2005/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf, accessed 18 September 2015).
8. Universal health coverage study series (UNICO). Washington (DC): World Bank (<https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-study-series>, accessed 28 May 2018).