



ACTUALIDAD EN SALUD

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) EN COLOMBIA Y EN EL MUNDO

Grupo de Trabajo Observatorio en Salud. Correo electrónico: obsun_fmboq@unal.edu.co

En Septiembre del año 2000, una multitud de países alrededor del mundo establecieron y aceptaron el reto de cumplir con un conjunto de objetivos a largo plazo para combatir la pobreza extrema y el hambre, y promover la educación, la igualdad de género, la salud, la sostenibilidad del medio ambiente y el desarrollo (1). Este documento presenta los resultados más importantes sobre los alcances de los ODM relacionados directamente con la salud.

Los siguientes son los ocho Objetivos fundamentales que han sido planteados:

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

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>

SITUACIÓN ACTUAL EN EL MUNDO

Reducción de la mortalidad infantil

Para el seguimiento de este objetivo, se han tenido en cuenta dos indicadores:

- Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
- Proporción de niños de 1 año vacunados contra Sarampión

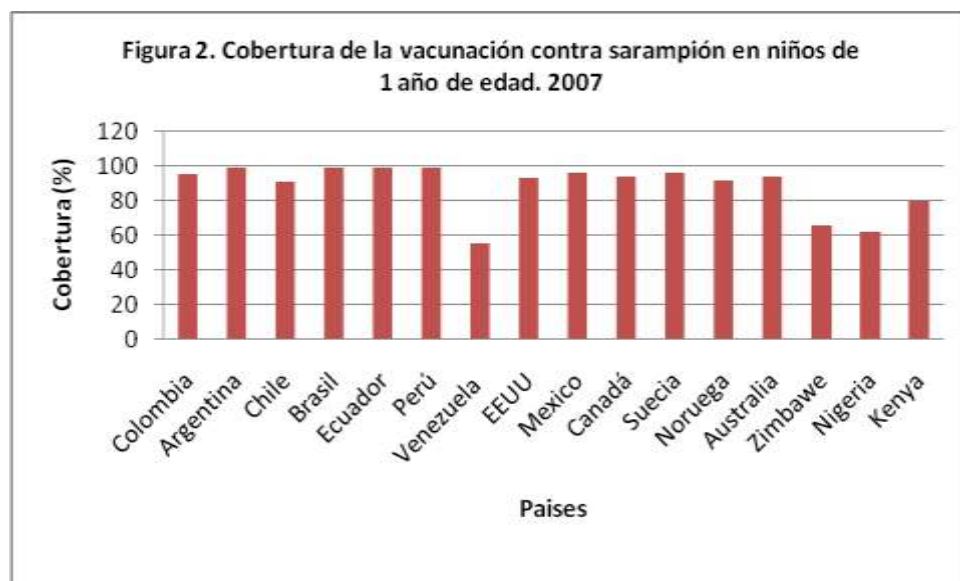


Con respecto a la Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, la meta planteada para el 2015 es de 4-5 por cada 1.000 nacidos vivos para países desarrollados y de 35 por cada 1.000 nacidos vivos para países en desarrollo. Para el año 2007¹, países como Colombia, Brasil, Estados Unidos, Noruega y Suecia han alcanzado esta meta (figura 1).



Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009.

En cuanto a la proporción de niños de 1 año vacunados contra sarampión muchas naciones, con datos del mismo año, han alcanzado coberturas del 99%;sin embargo, aun hay países con dificultades para llegar a cumplir este objetivo como son Venezuela, Zimbawe, Nigeria y Kenya, los cuales no sobrepasan coberturas más allá del 80% (figura 2).



¹ Últimos datos disponibles

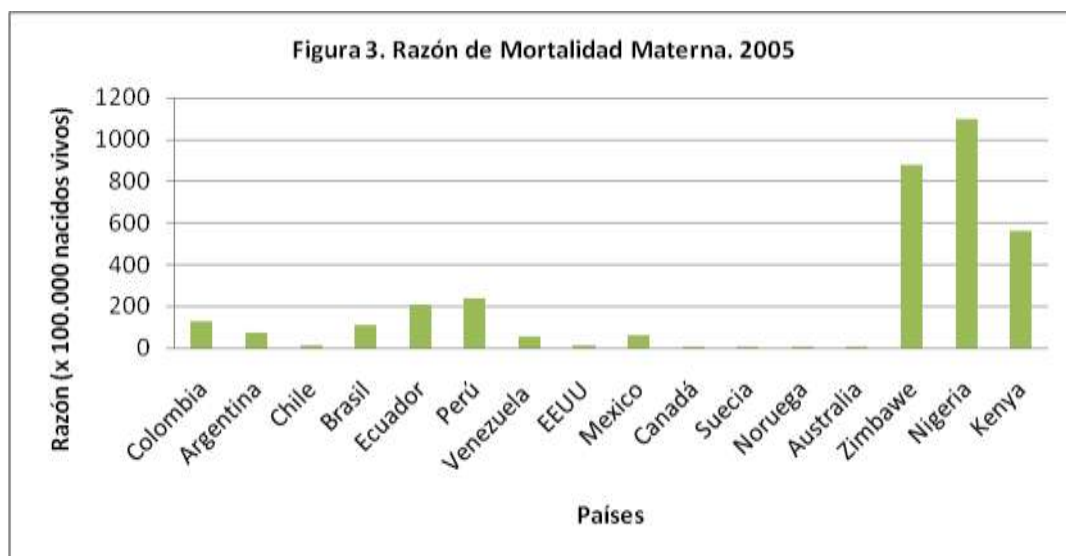


Mejorar la salud materna

Los siguientes son los indicadores para la valoración y medición de este Objetivo:

- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de fecundidad de mujeres entre 15 – 19 años
- Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta).
- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos.

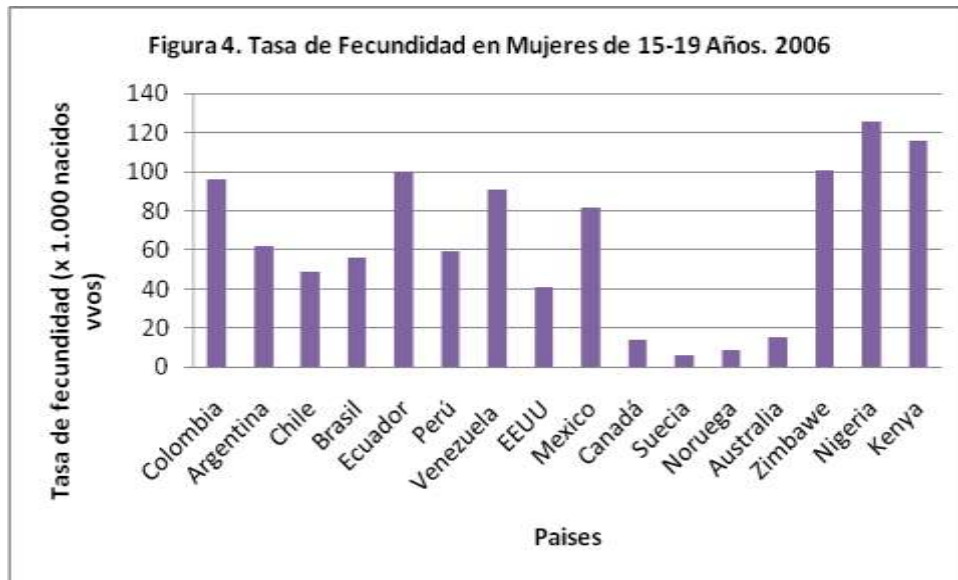
Con relación a la razón de mortalidad materna, la meta para el año 2015 en países desarrollados es de 9 por cada 100.000 nacidos vivos y para países en desarrollo está entre 100 y 105 por 100.000 nacidos vivos. Para el año 2005, de acuerdo a los datos más actualizados sobre este indicador, los países desarrollados han alcanzado la meta y algunos países en desarrollo como Argentina, Chile, Brasil y Venezuela (figura 3).



Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009.

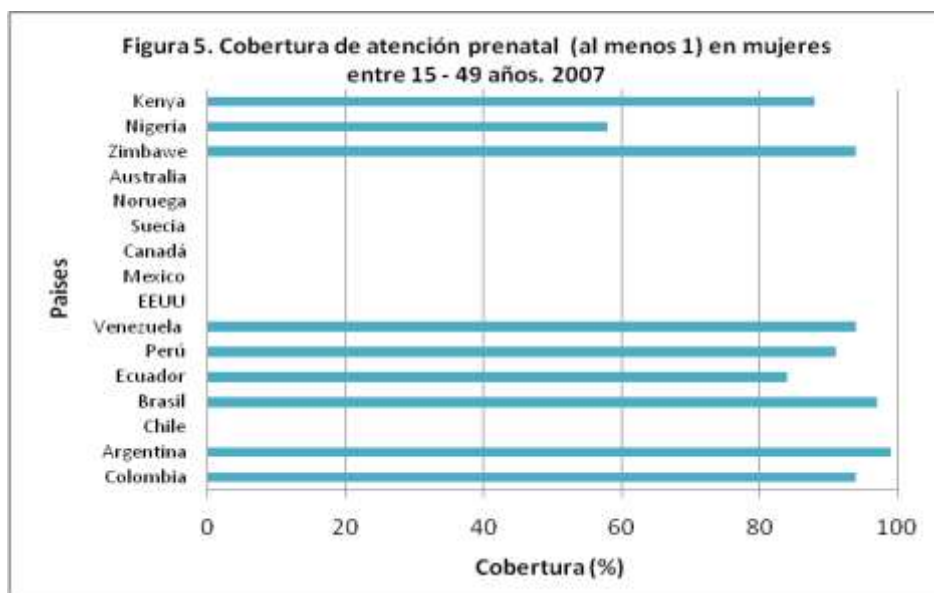
La tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años es un indicador importante en términos de salud materna ya que las madres jóvenes tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades y fallecer, por lo tanto el control de la fecundidad dentro de este rango de edad tendría un impacto muy importante sobre la mortalidad materna.

En este sentido, para el año 1990 los países desarrollados reportaban alrededor de 35 nacimientos y los países en vía de desarrollo reportaban alrededor de 67 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Para el 2006 se observa que países como Colombia, Ecuador, Venezuela, México, Zimbabwe, Nigeria y Kenya superan los 80 nacimientos por cada 1000 mujeres; países desarrollados como Estados Unidos mantienen una cifra aun elevada superando los 40 nacimientos mientras que Canadá, Suecia y Noruega poseen una tasa de nacimientos bastante pequeño (figura 4); esto evidencia que existen aun desproporciones importantes y faltan mejores resultados en el campo de la reducción de la fecundidad dentro de este rango de edad.



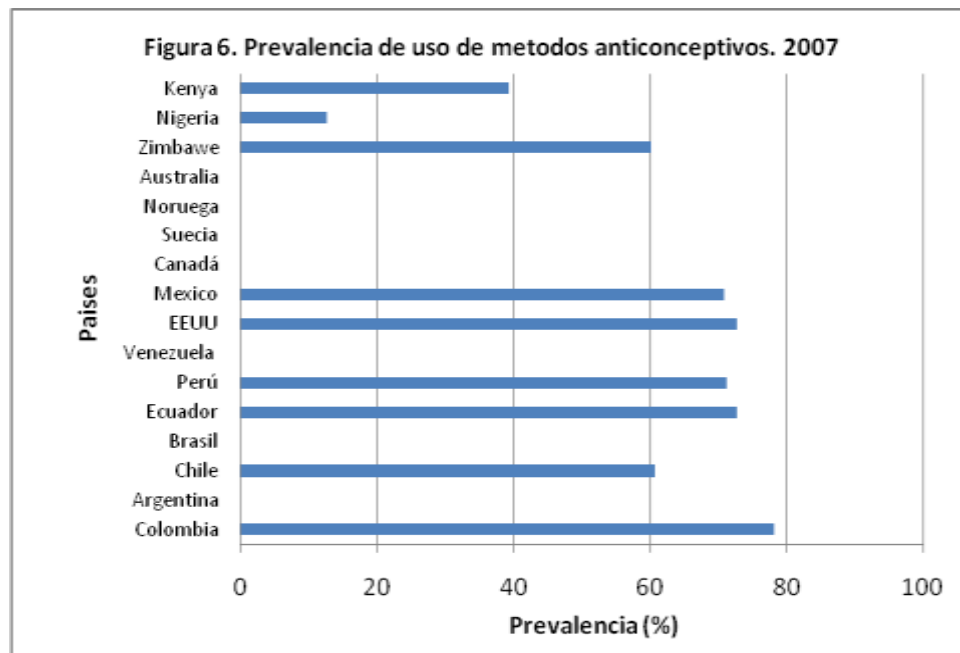
Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009.

Las naciones Unidas planteó como meta para el 2015, el acceso universal a la salud reproductiva. Varios países se encuentran por encima del 90% de cobertura pero hay muchos otros como Ecuador, Nigeria y Kenya donde las coberturas no son las ideales (figura 5).





En cuanto a la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 15 y 49 años, para países desarrollados se ha mantenido en el 67 % desde 1990 hasta 2005 y en países en desarrollo ha pasado del 50% en 1990 al 62% en el año 2005. Cuando se observa esta prevalencia específicamente en algunos países, para el 2007 se observa que en regiones en vía de desarrollo las prevalencias se encuentran entre 12%, el caso de Nigeria y 78%, el caso de Colombia (figura 6).



Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009

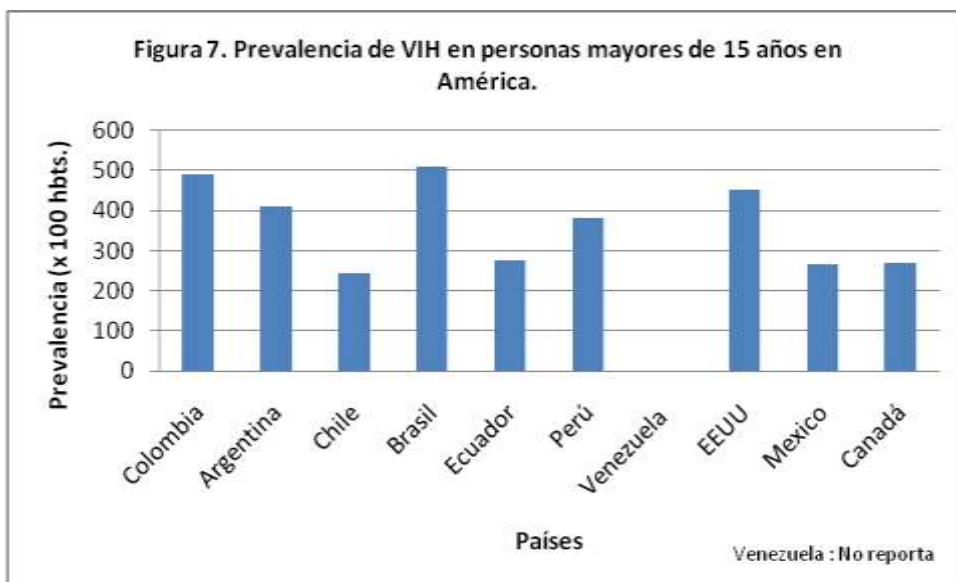
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Para el seguimiento de este objetivo se han considerado los siguientes indicadores:

- Prevalencia de VIH entre personas mayores de 15 años.
- Tasa de mortalidad por malaria.
- Incidencia y prevalencia de tuberculosis.

En relación con el VIH, la meta propuesta para el 2015 es haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, los resultados son poco alentadores; en la prevalencia entre personas mayores de 15 años a nivel mundial, su tendencia ha sido hacia el aumento pasando de 7.6 millones de personas infectadas en el año 1990 a 33 millones en el 2007. Países americanos como Colombia, Argentina, Chile, Brasil, Ecuador y Perú reportan prevalencias entre 240 y 510 personas infectadas por cada 100.000 habitantes (figura 7) y países africanos como Zimbabwe y Nigeria reportan prevalencias desde 2800 hasta más de 14.000 casos de personas que viven con VIH por cada 100.000 habitantes (figura 8).

² Los países que no tienen información se debe a que carecen de reporte estadístico en las Estadísticas Mundiales OMS 2009.



Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009

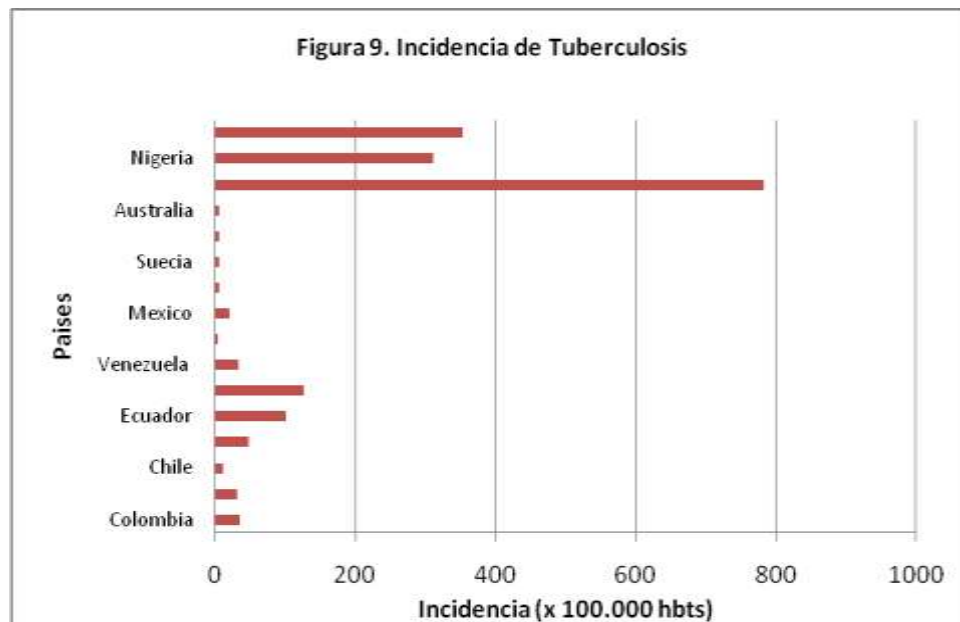


Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009

Para el 2015 se planteó como meta haber detenido y comenzado a reducir la incidencia y la mortalidad por malaria y otras enfermedades graves. En el caso de la malaria, según la OMS, cerca de un millón de personas en todo el mundo murieron a causa de esta enfermedad en el 2006, y el 95% de ellas vivían en el África subsahariana.

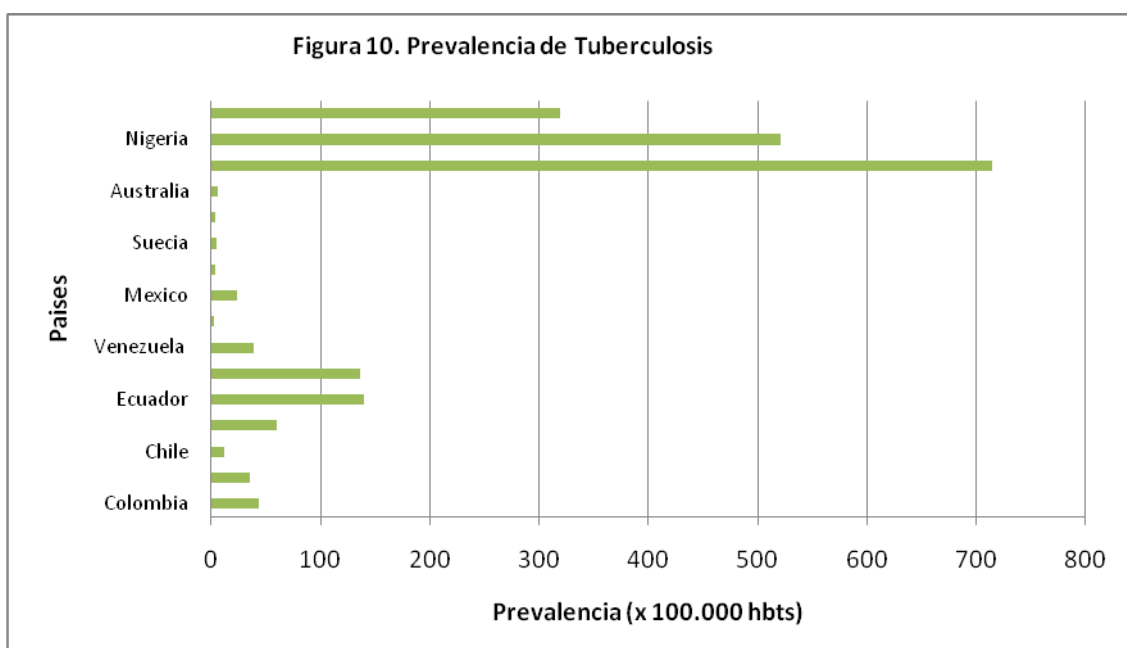


Con respecto a la incidencia de la tuberculosis (excluyendo a personas VIH seropositivas), para las regiones en desarrollo el número de casos nuevos se ha mantenido relativamente estable ya que para el año 1990 se registraron 150 casos nuevos por cada 100.000 habitantes mientras que para el año 2007 la cifra es muy similar. En los países industrializados, por su parte, de 25 casos nuevos reportados en 1990 se ha pasado a aproximadamente 15 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en el año 2007 (figura 9).



Elaborado por el Observatorio en salud. Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS 2009

Los países que mayor número de casos nuevos de tuberculosis aportan son, nuevamente, naciones africanas como Zimbawe, Nigeria y Kenya. Y en los países americanos es muy variable la incidencia, ya que se observan incidencias de 4 hasta 126 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En este sentido, el comportamiento de la prevalencia de esta enfermedad es muy similar a lo descrito anteriormente (figura 10).





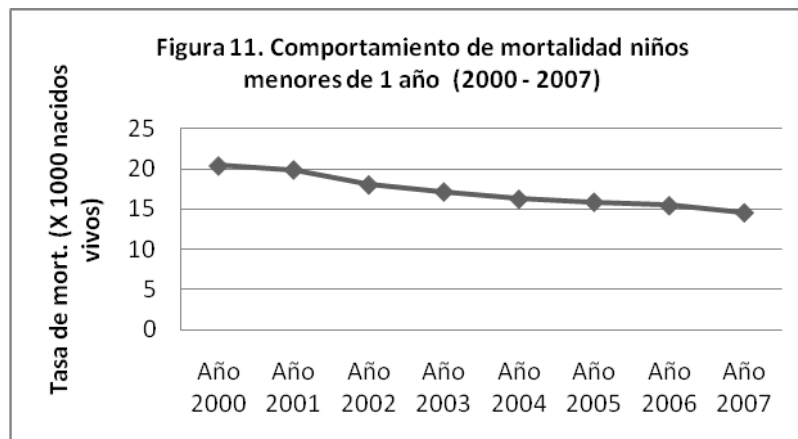
SOBRE LOS ODM EN COLOMBIA

Reducción de la mortalidad infantil

Para el seguimiento de este objetivo, se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año.
- Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
- Mortalidad por tétano neonatal
- Porcentaje en niños menores de 1 año con esquema completo de vacunación
- Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra Sarampión

El caso colombiano ha mostrado una reducción importante en el comportamiento de la mortalidad de niños menores de 1 año como se muestra en la siguiente figura, de 20 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2000, para el año 2007 esta cifra se ha reducido a 15. Esto significa que nuestro país se acerca al cumplimiento de esta meta propuesto para el año 2015 que es de 14 defunciones (figura 11).



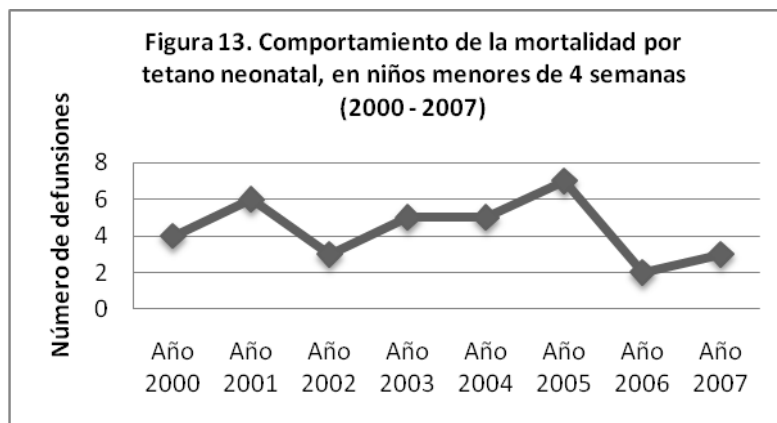
Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Una situación similar se ha presentado también con el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, pasando de 24 muertes en el año 2000 a 18 por cada 1.000 niños en el 2007, indicando que Colombia esta cerca de alcanzar esta meta para el 2015 (figura 12).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

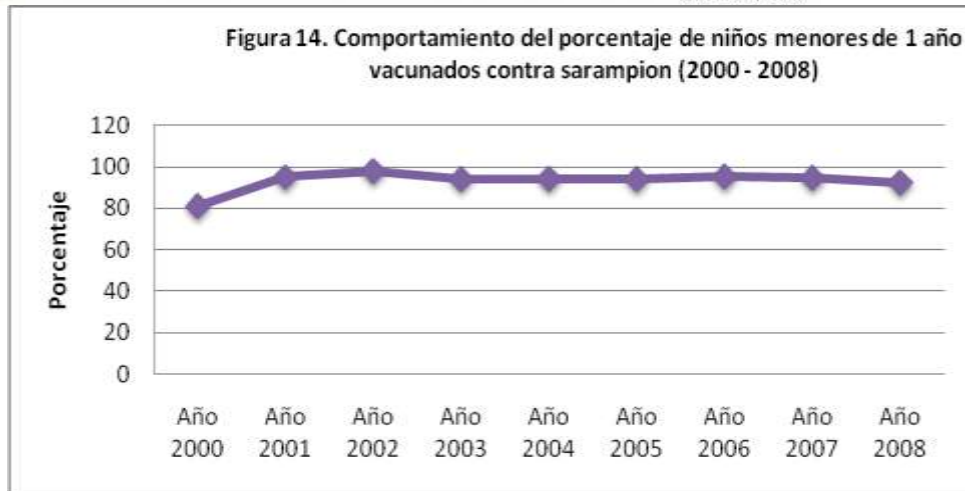
En la mortalidad por tétanos neonatal entre el año 2000 y 2007 se han presentado de 2 a 7 muertes de niños menores de 4 semanas debido a esta enfermedad. La figura muestra que ha tenido un comportamiento variable durante el periodo de análisis a pesar de ser inmunoprevenibles, lo cual implicaría que no deberían presentarse casos nuevos (figura 13).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Con respecto al porcentaje de niños, entre 12 y 23 meses de edad, con el esquema completo de vacunación, se registran para el año 2000 el 52% de niños y para el 2005 subió esta cifra al 58%, lo cual se sugiere que hacen falta mayores acciones para incrementar mucho más este resultado.

Al observar el comportamiento de la proporción de niños menores de un año vacunados contra sarampión entre el año 2000 y el 2008, se aprecia que el país alcanzó una cobertura de 97% en el año 2002 pero esta cifra ha descendido y para el último año se alcanza apenas un porcentaje del 92% (figura 14).



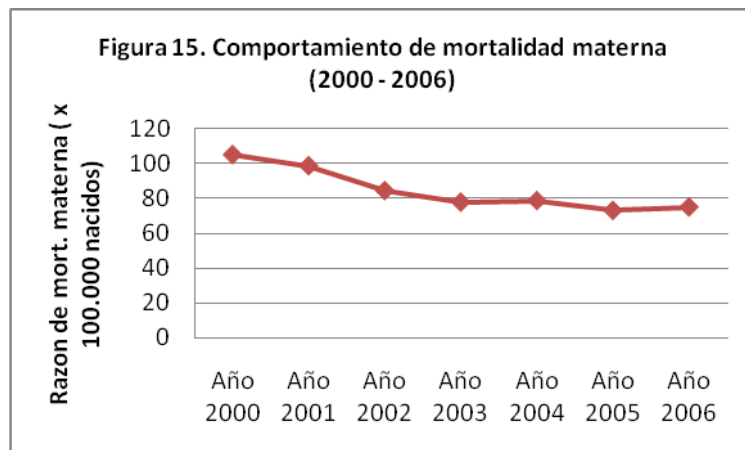
Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Mejorar la salud materna

Para el seguimiento de este objetivo, se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

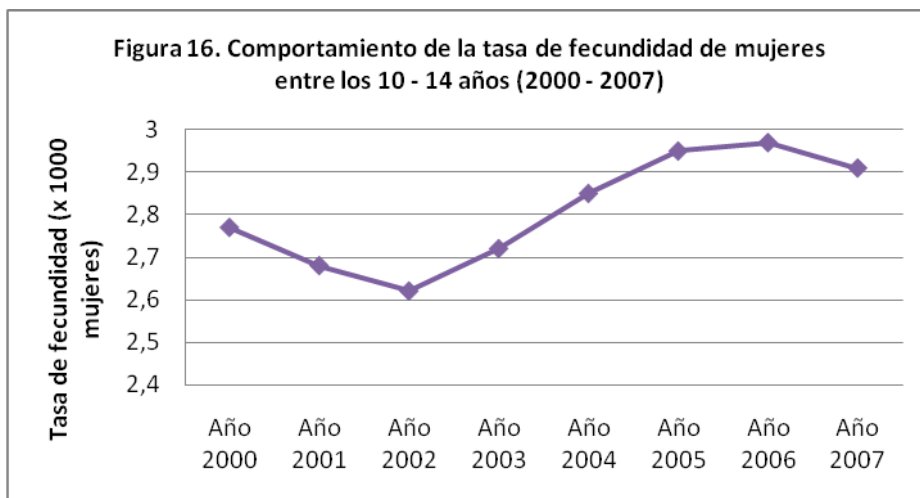
- Razón de mortalidad materna
- Tasa de fecundidad de mujeres entre 10 – 14 años.
- Tasa de fecundidad de mujeres entre 15 – 19 años.
- Cobertura de atención prenatal.

En el caso de la razón de mortalidad materna en Colombia, se ha presentado una disminución desde el año 2000 hasta el año 2006, y hasta este período se ha cumplido la meta planteada para el 2015 en países en vía de desarrollo (figura 15).



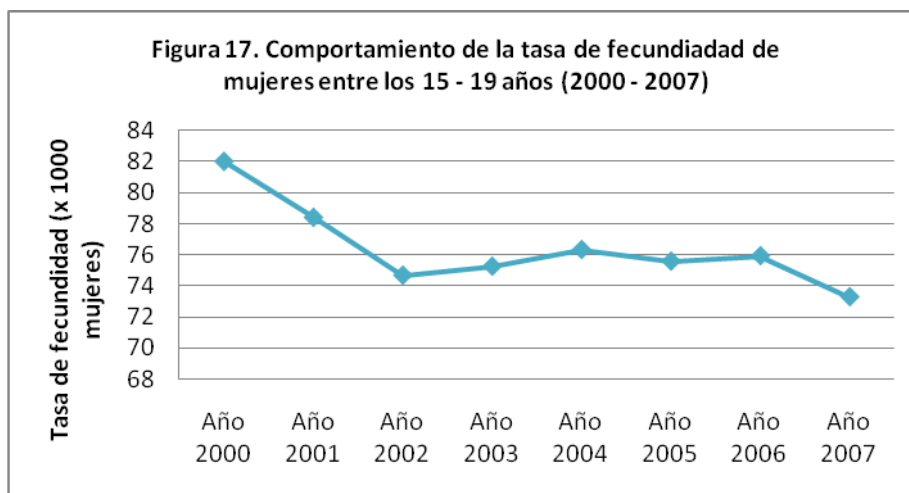
Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Frente al comportamiento de la tasa de fecundidad de mujeres entre los 10 a 14 años, se observa que a partir del año 2002 hay un incremento considerable, a pesar del ligero descenso entre los años 2006 y 2007, lo cual se convierte en un indicador preocupante en términos de salud materna y plantea acciones urgentes y efectivas en materia de educación sexual para los y las adolescentes (figura 16).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Caso muy diferente ha sucedido con el comportamiento de la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 a 19 años ya que existe una destacada disminución desde el año 2000 hasta el año 2007 (figura 17).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Por último, la cobertura de atención prenatal ha pasado del 90% del año 2000 al 93% para el año 2005.

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

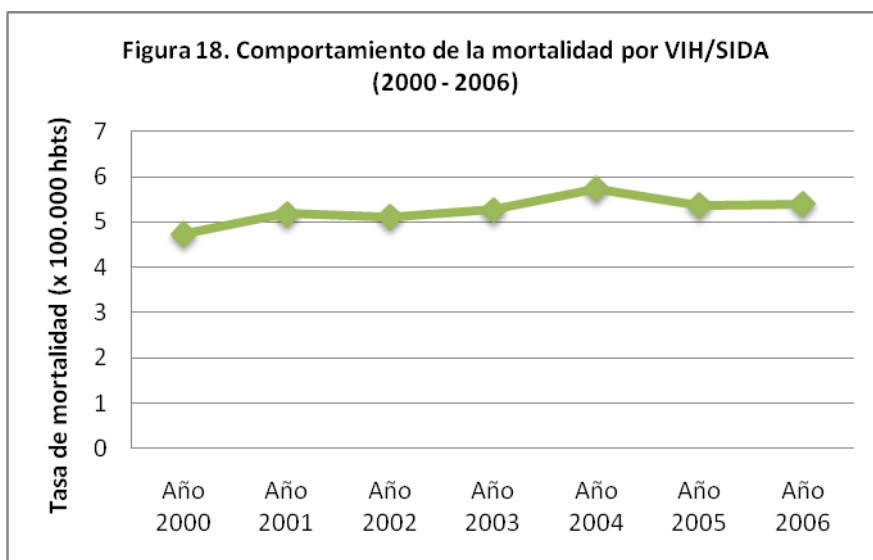
Para el seguimiento de este objetivo se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Tasa de mortalidad por VIH/SIDA.
- Tasa de mortalidad por tuberculosis.
- Índice parasitario anual de malaria.

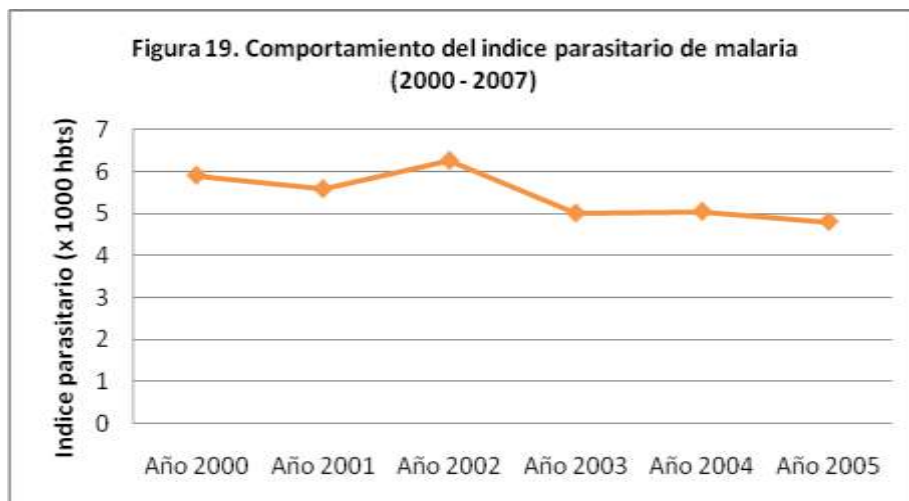


- Mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Del año 2000 al 2006 la mortalidad por VIH/SIDA en Colombia ha pasado de 4,7 a 5,4 muertes por 10.000 habitantes (figura 18). En el caso de la malaria, el índice parasitario³ ha pasado de 5,9 para el año 2000 a 4,8 para el año 2005 (figura 19). Con respecto a la mortalidad por tuberculosis ha pasado de 3 muertes en el año 2000 a 2,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006 (figura 20).

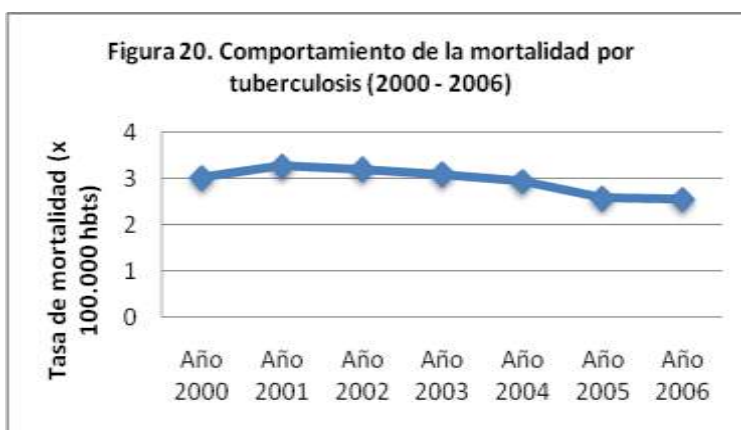


Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>



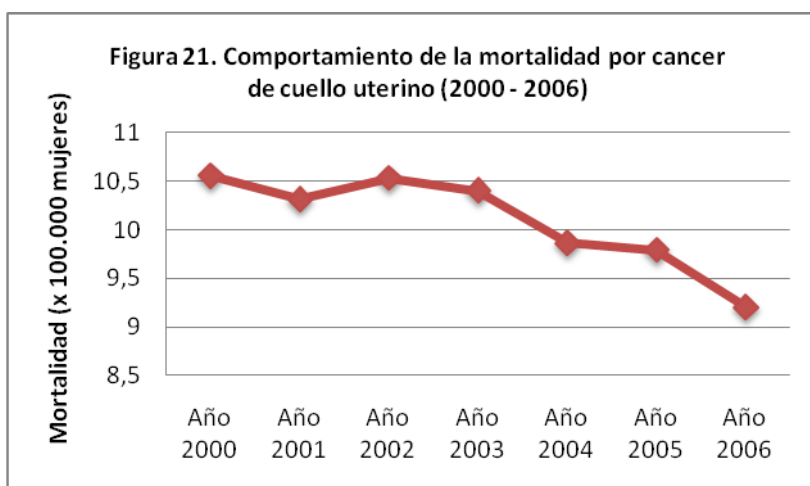
Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

³ Relación entre los casos de malaria y la población que vive en las zonas de riesgo.



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

En cuanto al comportamiento de la mortalidad de cáncer por cuello uterino se ha pasado de 10 muertes en el año 2000 a 9 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006 (figura 21).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

Otros indicadores

- Prevalencia de bajo peso al nacer (menos de 2.000 gramos).

Este indicador se analiza de manera independiente debido a que está relacionado con varios objetivos como son el 1, 4 y 5. El comportamiento de la prevalencia de niños nacidos con bajo peso ha aumentado desde el año 2000 al 2007 pasando de 7 a 8,6 por 100 nacidos respectivamente (figura 22).



Elaborado por grupo de observatorio en salud. Fuente: Programa "Así vamos en Salud".
URL: <http://www.asivamosensalud.org/>

En conclusión, puede afirmarse que en general tanto en Colombia como en tantos otros países se han realizado avances muy significativos en el logro de los ODM para el año 2015.

Como conclusión se puede decir, que términos generales, tanto en Colombia como en los demás países señalados en este documento; se han logrado grandes avances con respecto a las metas y objetivos (de salud) planteados para el milenio. Sin embargo, todavía falta mucho por hacer y esto se convierte en un reto importante para todos los países y regiones del mundo.

Referencias

- (1) Naciones Unidas [Internet]. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2009. Nueva York: Naciones Unidas, 2009. Disponible en: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_SP_r3.pdf. Consultado en agosto de 2009.