

¿QUIÉN SE ACUERDA HOY DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO?

RADIOGRAFIA MORAL DE LOS ACUERDOS DEL
MILENIO

Dra. María Isabel Serrano González.

- El olvido de los objetivos del Milenio, en MCS, entre mandatarios, en la población; ya es indicador que contextualiza un poco la realidad que pretendemos abordar y nos da la pista para iluminar un poco de qué estamos hablando.

- La otra gran pregunta que me hago sobre los ODM, el 4º y el 5º, es ¿cómo se pueden plantear objetivos para resolver problemas sin discutir 1º las causas?

1. Los Objetivos del desarrollo ¿cómo alcanzarlo?

- MARK MALLACH BROWN en la Junta Ejecutiva del PNUD que actuaba en nombre del Secretario se comprometieron a:
 - 1º- Redactar Informes
 - 2º. Formación de un interés político en la lucha contra la pobreza y atribuir prioridad pública en ese empeño
 - 3º. Ayuda al comercio, aliviar la deuda, Facilitar Nuevas tecnologías y corrientes de inversión
 - 4º. Cómo se financiará el desarrollo hasta el 2015?

Según datos del Banco Mundial FMI (2007)

- La pobreza malogra los progresos.
- a. **acepta que África subsahariana que reúne**
- b. **Los conflictos y las emergencias, son también causa de involución**
- c. **No Existe una respuesta internacional ante los graves problemas que dificultan unos logros mínimos**
- d. **Facetas de exclusión de la atención sanitaria.**

El Objetivo 5: Mejorar la salud materna.

- **Meta: *Disminuir la tasa de la mortalidad materna en sus 3/4 partes.**
- **Indicador. * Tasa de mortalidad materna**
 - * % de partos con asistencia de personal sanitario específico

- *El indicador Tasa Mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer, durante o poco después del embarazo.*
- *La OMS la define como "la muerte de una mujer durante un embarazo o parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo parto a puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.*

- **La mortalidad materna es un evento centinela que vigila la calidad de los Sistemas Sanitarios (SS) en los países del Mundo.**
- **Dentro de esta definición se excluye la mortalidad materna accidental.**

- **Las Causas de la mortalidad materna:**

- Infecciones bacterianas
- Toxemia del embarazo
- Embarazo ectópico
- Sepsis durante el puerperio
- Embolismo del líquido amniótico
- Complicaciones de un aborto
- Necesidades familiares
- **Causas indirectas:** Malaria, anemia VIH, Suicidio, enfer cardiovasculares

- La causa antecedente: lo que no desvela la tasa de mortalidad materna,
- El indicador propuesto para evaluar el descenso de mortalidad es un indicador demográfico definido por :
 - La tasa de mortalidad materna, que es la razón entre el número de defunciones de mujeres embarazadas x 100.000 nacidos vivos, y este denominador nos lleva a otro problema ¿Qué es para cada país un RN vivo?
- Si tomamos El dato global de muertes de embarazadas estimadas en 2008, El mayor índice de ellas en orden decreciente son :
 - **India 136.000 muertes de embarazadas anuales**
 - **Nigeria. 37.000**
 - **Afganistán. 20.000**

Las muertes maternas en la India.

- En la India no rellenan los datos de la Historia de mujeres de causas de enfermedad.
- las mujeres no tienen capacidad de decisión por el escaso valor que se atribuye a la Salud femenina,
- La India es un crisol de religiones en las que mayoritariamente en los más se considera a la mujer propiedad del marido y de la familia del marido, y sin capacidad de decisión.
- en India hay un índice de maltrato a la mujer, muy elevado y existen mayor número de muertes, pero éstas no se incluyen en la tasa de mortalidad materna, no entra en el concepto

- ¿Es realista poner como meta para conseguir el Objetivo 5 del Milenio, que se mejoren los equipos quirúrgicos obstétricos de los Hospitales para que descienda la mortalidad materna, cuando predominan las culturas fuertemente machistas, religiosas, lo que origina la condición subalterna y la indigencia de la misma para tomar decisiones?

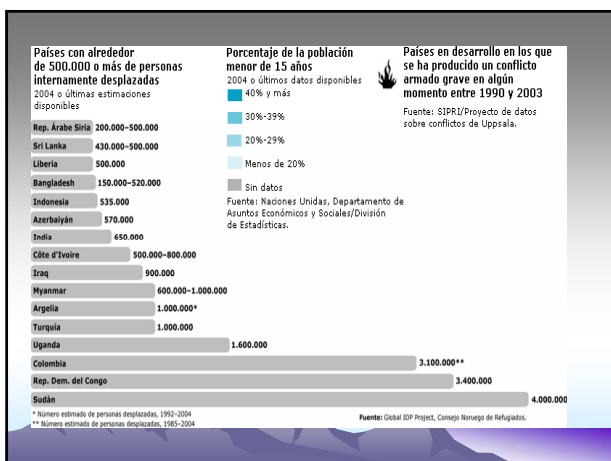
2. El caso de mortalidad materna en Nigeria..

- La MGF es una actividad realizada a las niñas y adolescentes de muchos países, y la OMS afirma que la MGF se asocia a una mayor probabilidad de sufrir problemas durante el parto, y mayor posibilidad de perder el bebé.

La complicación durante el parto de la mujer con MGF implica la necesidad de practicar cesárea por estrechez del canal del parto y posteriormente el riesgo de muerte por hemorragia es mucho mayor (70% de los casos de hemorragia post parto son MGF) Las mujeres con MGF sufren un 30% más de cesárea en comparación con quienes no han sido sometidas a MGF.

Sierra Leona y los conflictos bélicos. Sudán

- Para introducir el problema de Afganistán voy hacer referencia a
- La tasa de mortalidad materna en Sudán que es a día de hoy de 1500 muertes por 100.000 nacidos vivos, muy superior a Libia con 120 y Egipto con 170. Dos de los países fronterizos con Sudán. Se sabe que en conflicto bélico los niños y niñas y mujeres son muy vulnerables a la desnutrición o a la enfermedad y la violencia.
- Los conflictos bélicos generan un gran problema de desplazados y de campamentos de refugiados.



3. El caso de Afganistán. Los conflictos bélicos y la invisibilidad de la mujer.

- La tasa de mortalidad materna en Afganistán es de 1600/100.000
- En Afganistán cada 7 segundos sigue muriendo una joven madre. Es un grave problema el casarse con 13 y 14 años, nos dice la representante de la OMS (2007) en Badekistan. La edad de las madres no figura en las tasas de mortalidad y ella misma es un indicador predictor de muerte materna.
- En Afganistán las costumbres ancestrales y el fundamentalismo religioso hacen que resulta inaceptable que una mujer sea tratada por un hombre. Y uno de los problemas en Afganistán es la acusada escasez de personal médico femenino porque ha huido de la persecución de los Talibanes.



- **El caso de América Latina...**
- Ser pobre o ser mujer es a menudo motivo de discriminación, malestar, abandono. Los propios S S ofrecen a veces un servicio ineficaz o indiferente a sus necesidades, hay discriminación por parte del personal sanitario

MUERTE materna adolescente: El silencio Institucional mata

- Embarazo adolescente y aborto clandestino son los otros asesinos. 1/3 parte de abortos realizados en malas condiciones en el mundo son practicados sobre jóvenes entre los 15 y 19 años de edad, de las que mueren cerca 78.000 muertes por abortos inseguros cada año. (Fondo de población de Naciones Unidas FNUAP)
- **Siendo ésta causa junto con el embarazo y el parto la primera causa de defunción en la población femenina adolescente**

- **Objetivo 4 Reducir la mortalidad infantil.**
- **Meta 5.** Reducir en 2/3 partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- **Indicadores :** * 13 tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
- *porcentaje de niños vacunados con sarampión

- **Situación mundial de la Infancia según UNICEF (2006)**
- 12.10⁶ subsisten con un dólar al día
- 854 pasan hambre
- 114.10⁶ en edad escolar no acuden al colegio y de ellos 63.10⁶ son niñas
- 11.10⁶ pierden la vida al año
- 2400.10⁶ No tienen acceso al agua potable
- 3.10⁶ mueren de SIDA al año.
- 215.10⁶ mueren de hambre en 2006 o por desnutrición
- JLAN ZIEGLER, Relatos Naciones Unidas
- 58% de mortalidad total mundial es por desnutrición, UNICEF

El desafío infantil que confronta la humanidad:

- Casi 11.10⁶ niños/as mueren anualmente antes de cumplir 5 años.
- Esto equivale a más de 29.000 muertes al día, por causas previsibles. **La bajada de mortalidad infantil, pasa por un mejor acceso a los medicamentos y una mejora de la nutrición.**
- *En los 42 países que en el año 2000 reunían el 90% de las defunciones de menos de 5 años, el 60% de los niños con neumonía no obtuvieron el antibiótico que necesitaban, y el 70% de niños con malaria no obtuvieron tratamiento.

Mortalidad infantil Según nivel de desarrollo.

- | Países en desarrollo | < 1 años | < 5 años |
|----------------------|----------|----------|
| Alto | 9‰ | 10‰ |
| Medio | 46‰ | 61‰ |
| Bajo | 108‰ | 183‰ |
| En España | 3.99‰ | 8.71‰ |
- Si comparamos las tasas de mortalidad infantil en países desarrollados y no desarrollados vemos la influencia de la pobreza.
 - Países con menor mortalidad infantil del mundo 2008
 - Noruega y Finlandia 3^{0/00} menores de un año
 - 4^{0/00} menores de 5 años
 - En América Latina, Cuba, tiene la tasa más baja 4,7^{0/00} año 2008

Mortalidad neonatal

- SCIENCES ACTUALITES afirma que de 130.10⁶ bebés que nacen cada año en el mundo 4.10⁶ viven menos de 4 semanas; de ellos $\frac{3}{4}$ partes se podían salvar con medidas poco costosas. Asia cuenta con el mayor número de fallecimientos de lactantes debido a una mayor demografía. En África Subsahariana se encuentra 14 de los 18 países con tasa de mortalidad materna más elevada.
- El estado nutricional de la embarazada es otro factor de riesgo de muerte infantil.

Los conflictos armados en la mortalidad infantil

- Unos 250.000 niños, mueren asesinados.
- 500.10⁶ sufren explotación laboral.
- 2.10⁶ Son víctimas de tráfico sexual
- Según datos de la UNESCO **La principal violencia infantil son los conflictos armados.**
- Cada año 250.000 son asesinados.
- 600-000 resultan heridos.
- 6.000 mueren por minas antipersonas.
- 35.10⁶ refugiados por este motivo.

¿CÓMO SABER QUE ESTAMOS CONSIGUIENDO LOS OBJETIVOS, CON INDICADORES TAN DISPARES?

- ¿Se están consiguiendo los objetivos?
- ¿qué barreras impiden conseguir estos objetivos?
- ¿Qué determinantes impiden su desarrollo?
- ¿Han cumplido los países donantes con sus compromisos para conseguir los objetivos del Milenio y en concreto en el 4 y 5?
- ¿Nos sirven los indicadores que han propuesto para la evaluación y que se están manejando?

- El riesgo general de los SS del Mundo en desarrollo es su incapacidad para atender las necesidades sanitarias de toda la población y su dependencia de la evolución negativa de las economías de estos países.
- Ahora bien, el obstáculo de los progresos ¿es cuestión de contextos o de políticas?

- Las investigaciones de los ODM apuntan al estancamiento, el retroceso o fracaso de los progresos de algunos países. Está claramente relacionado con la pobreza, las crisis humanitarias y factores que llevan a la exclusión de acceso a los centros Sanitarios.

los principales problemas que encontramos con los principales indicadores y tasas que hay que manejar para evaluar los avances o retrocesos de los Objetivos del Milenio

- En algunos casos se produce un sesgo de clasificación que no nos permite hacer comparaciones adecuadas
 - Otro problema que hemos encontrado es el Sistema de registro
- La tasa de mortalidad infantil se hace en relación a 100.000 nacidos vivos. No hay acuerdo internacional en qué es un Nacido Vivo
- Otro problema son los errores en la información:
 - Ejemplo. Tasa de mortalidad perinatal de nuestro país.
 - Otro problema es la ambigüedad de los datos y variabilidad en su interpretación.

Los Logros de los Objetivo de desarrollo del Milenio. Informe 2008.

- El logro más importante ha sido la amplitud y profundidad y el compromiso con los ODM, Un esfuerzo global sin para en los últimos 50 años de experiencia de desarrollo dice la ONU
- Sobre reducir la mortalidad materna dice que dependerá de los S. Nacionales con personal calificado y de una eficaz infraestructura institucional.

- El número de muertes de niños menores de 5 años permanece inaceptablemente alto
- Alto riesgo de muerte durante el embarazo o en el parto no ha descendido en el África Subsahariana o meridional
- * Las muertes causadas por sarampión se redujeron de 750.000 en 2000 a 250.000 en 2006. El 80% de los niños/as reciben vacuna de sarampión en países en desarrollo. Los datos son muy variables, según los informes se afirma que las muertes en África por Sarampión se redujeron de 506.000 casos en 1999 a 126.000 en 2005

- La proporción de niños subnutridos < 5 años desciende de 32% en 1990 a 26% en 2006. Sin embargo la cantidad de niños con insuficiencia ponderal en los países en desarrollo todavía era superior a 140,10 6
- En la medida que la desnutrición infantil a esa edad, es muy representativa de la dimensión del hambre en la población en su conjunto, el progreso es insuficiente para lograr la meta objetivo del Milenio.
- **La situación global se va a empeorar por la subida de precios de los alimentos**

CONCLUSIONES

- **La mortalidad materna es más que un problema sanitario. Supone el no cumplimiento de los derechos humanos fundamentales de las mujeres y muestran la posición de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran.**
- Tal como reconoce LA ONU **.LA Salud materna es un concepto que supone mucho más que la reducción de mortalidad**
- **Otro problema metodológico relacionado con la mortalidad materna son por un lado los diferentes definiciones del problema lo que dificulta la identificación de causas y comparaciones. Complica el cálculo de la medida porque no existen buenos registros.**

- El conocimiento existente sobre los determinantes de carácter político y cultural de la mortalidad materna es escaso.
- Tampoco se ha generado conocimiento sobre el peso de la política en el avance o estancamiento de los indicadores. La cultura como protectora (Higiene,...) o determinante de la muerte materna. Tampoco la influencia de la religión y de la ideología patriarcal.

- La ayuda oficial al Desarrollo (AOD) no estará actuando como un instrumento que contribuye al alcance de los ODM. Aspecto destacado por la ONU. No invierte suficientes recursos básicos para Salud y Educación. Una gran falta de transparencia.
- Urge aumentar el % de aportación de la AOD destinada a la formación y mantenimiento del personal sanitario necesario en los países en desarrollo

- **Los ODM no han obtenido sus logros en la 1/2 del tiempo transcurrido.**
- **porque existen importantes barreras , A saber, un esfuerzo político internacional caracterizado por la coherencia en sus acciones.**

PROPUESTAS

- *Promover políticas públicas que contribuyan a unas relaciones económicas internacionales en condiciones de justicia social en los niveles local, regional, nacional, internacional.
- *Ayuda al desarrollo transparente.
- *Cancelación de la deuda externa.
- * Se debe de incrementar la ayuda de forma eficaz y eficiente

- Se hace necesario un nuevo compromiso para crear las condiciones que permitan avanzar hacia una aplicación eficaz:
- Un análisis honesto de las causas determinantes y de las muertes con los países protagonistas
- El compromiso honesto y decidido de los países donantes con la ayuda en donde realmente se necesita.
- Compromiso político por la paz y la justicia. No apoyo de los conflictos bélicos
- Revisión de la metodología de los indicadores de evaluación para saber realmente lo que sucede y asignar los recursos necesarios

- En el objetivo de disminuir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes dependerá de los SS nacionales que cuente con personal calificado y adecuadamente equipado, y de una eficaz infraestructura institucional, con un fuerte compromiso político.
- Erradicar las causas ancestrales de mortalidad como la MGF
- Incidir de forma determinante en aquellos países en los que tiene la mujer una condición subalterna
- Planteamiento más realista con la Salud reproductiva y la anticoncepción
- Compromiso claro y decidido con la no venta de armas en los conflictos bélicos

- *Perfeccionamiento de los sistemas de información y de registro, como un mecanismo fundamental para poder planificar las acciones a realizar de forma más efectiva. y dotar de recursos adecuados a cada necesidad,
- *Perfeccionamiento de servicios de vigilancia epidemiológica para garantizar informaciones adecuadas.-
- *Desagregar indicadores para monitorizar mejor el progreso donde las situaciones son más complejas.

- *Fortalecimiento de capacidad y apoyo técnico, que incluye la definición de Metodología para establecer líneas d base y medir el progreso. *Fortalecimiento de Institutos de estadísticas nacionales.
- *Garantizar que la ayuda sea adecuada y llegue a donde se necesite y no se pierda en planificación y reuniones. El banco Mundial estima que más de 1/3 parte de la ayuda se invierte en consultoría.
- Acabar con la actitud de los países donantes de establecer alianzas y ayudas con aquellos países donde perciben intereses estratégicos
- Establecer sistemas de controles de la información y la circulación del dinero

La infancia amenazada: pobreza



Cuando 1 + 1 es más que 2



Yo pregunto a los economistas, políticos, a los moralistas, si han calculado el número de individuos que es necesario condenar a la miseria, al trabajo desproporcionado, a la desmoralización, a la infamia, al ignorancia crapulosa, a la desgracia invencible, a la penuria absoluta para producir un rico.
ALMEIDA GARRET.