***Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Salud Pública***

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han servido como marco común de acción y cooperación mundial sobre el desarrollo desde su adopción en el año 2000. A menos de tres años de la meta, se han realizado por parte de nuestro país avances de importancia hacia la consecución de dichos objetivos.

Cada 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, esta conmemoración fue establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1950 y anualmente se dedica a centrar su atención en cuestiones importantes vinculadas a la salud pública. Este año está dedicado a la hipertensión arterial. Sin embargo, en la celebración de este importante día mundial, la contribución de la Asociación Cubana de las Naciones Unidas (ACNU), es realizar una reflexión sobre el cumplimiento en materia de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) por parte de Cuba.

Entre los ODM relacionados con la salud se encuentran:

* Reducir la mortalidad de los menores de 5 años (ODM 4).
* Mejorar la salud materna (ODM 5)
* Combatir el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades (ODM 6).

En relación a **Reducir la mortalidad de los menores de 5 años**, vinculado a la supervivencia de niños y niñas hasta los cinco años de edad, Cuba alcanza en el 2011 una tasa de mortalidad infantil de 4,9 defunciones de menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de los menores de cinco años registrada es de 6,0 por cada 1 000 nacidos vivos.

La evolución observada coloca a Cuba en un lugar destacado y permite afirmar que la tendencia es al cumplimiento del compromiso asumido. La tasa de estos indicadores en el año 2000 la tasa de mortalidad infantil de menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos: 7,2; tasa de mortalidad de los menores de cinco años por cada 1 000 nacidos vivos: 9,1.

El cumplimiento de este ODM es el resultado de la prioridad que brinda el estado cubano al programa de atención materno infantil, mediante el enfoque intersectorial en su aplicación, además del monitoreo permanente de sus resultados por el Ministerio de Salud Pública.

Respecto a **Mejorar la salud materna**, este Objetivo relacionado con la mortalidad materna muestra los indicadores siguientes:

Respecto al año 2000 los resultados registrados fueron respecto a la mortalidad directa de 32,8 y respecto a la mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos fue de 40,4.

En el año 2011, la Mortalidad materna directa fue de 31,6 y la tasa de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos fue de 40,6.

Confluyen, en el cumplimiento de este objetivo un grupo de factores que exigen atención sistemática y más eficaz a las embarazadas, entre los cuales se encuentran el envejecimiento que se ha producido en las gestantes, el relativo mayor peso del embarazo adolescente y la frecuencia de ocurrencia de déficits nutricionales.

A ello se añaden limitaciones de recursos financieros que imposibilitan mejorar la calidad anticonceptiva y actualizar las tecnologías para la mejor atención del riesgo preconcepcional, y en general las prestaciones de los servicios de ginecobstetricia. Las crisis mundiales y el bloqueo económico, comercial y financiero impuesto a Cuba son dificultades externas que están presionando y afectando las oportunidades de flexibilizar las restricciones económicas para su cumplimiento.

No obstante, en el ámbito nacional se trabaja por elevar la calidad de la atención a la mujer gestante con un enfoque integral, a través de aumentar la responsabilidad y la exigencia a los recursos humanos involucrados en cada etapa del proceso -embarazo, parto y puerperio-, incrementar la organización y la eficacia de toda la infraestructura especializada disponible -desde la atención primaria hasta la secundaria-, el seguimiento estricto y la evaluación oportuna de las complicaciones en embarazadas, y el análisis de la efectividad de las medidas adoptadas. Por lo que se pronostica que también Cuba cumplirá con este Objetivo.

**Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades:** Respecto a otras enfermedades, en el caso de latuberculosis pulmonar, las estadísticas demuestran que se redujo en un 3 % la tasa de incidencia.

 En Cuba, el Programa Nacional de Control de la tuberculosis iniciado en el año 1962, se ha caracterizado por 5 etapas que transitan desde el tratamiento dispensarial con ingreso sanatorial, la implantación del tratamiento ambulatorio controlado en el año 1971, la adopción en 1982 del esquema acortado multidroga (9 meses) con el uso de la rifampicina en la primera fase, en año 1987 el uso de la rifampicina en ambas fases (7 meses); hasta la introducción en el año 1997 de acciones específicas para reducir la fuente de infección en los contactos de casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva.

El trabajo del Programa ha hecho posible reducir paulatinamente en estos años la incidencia de la tuberculosis en nuestro país.

En el año 2000 la tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes fue de 0,4. De manera particular las tasas de la tipo pulmonar fueron de 8,3 y de la extra pulmonar de 1,8. Con una tasa de prevalencia de 6,8 por cada 100 000 habitantes.

Respecto al paludismo las tasas de prevalencia y de mortalidad asociadas, que en el año 2000 reportaron 222 enfermos por cada 100 000 habitantes en América Latina, se evalúan en Cuba  en esa fecha, solamente, por el número de casos importados, que fueron 38 en ese año, ya que en el país fue erradicada esa enfermedad desde 1967, y en 1973, la Organización Mundial de la Salud otorgó el certificado de erradicación.  En el 2011 hubo sólo 6 casos de paludismo.

Respecto al VIH/SIDA, la tasa de letalidad anual por SIDA fue de 24,3% por cada 100 000 habitantes. En el 2001 se inicia el acceso universal al Tratamiento Antirretroviral (TAR) con un 100% de cobertura al cierre del 2002, en el año 2011 la tasa de letalidad fue de 1,6% por cada 100 000 habitantes.

Uno de los principales resultados del Programa Cubano de combate al VIH/sida es la contención de la epidemia tras 22 años de comprobarse la transmisión en el país. Cuba se mantiene entre los países de más baja prevalencia del VIH y en la región del Caribe, segunda más afectada en el planeta, es una excepción.

La voluntad y actuación política, la implementación de un programa integral, sustentado en recursos nacionales, con acciones multisectoriales conducidas por el Grupo Operativo para el Control y Lucha contra el Sida (GOPELS), el desarrollo de personal calificado y la participación de la comunidad y grupos vulnerables ha caracterizado la respuesta del país ante la epidemia de VIH/sida.

Como resultado del tamizaje del 100% de la sangre desde 1986 y la promoción de donaciones voluntarias, se mantiene eliminada la transmisión del VIH por esta vía. La cobertura total del Programa de Atención Materno Infantil y la inserción en éste de acciones para prevenir la Transmisión Materno Infantil del VIH ha resultado en una incidencia mínima de casos de VIH en niños.

El impacto del programa de tratamiento antirretroviral iniciado en el 2001, de acceso gratuito a medicamentos antivirales a todos los que lo requieren, se evidencia en el descenso de la letalidad anual por SIDA. El alto porcentaje de adultos y niños que se mantienen con vida después de 12 meses de haber iniciado el tratamiento es un resultado de impacto incuestionable.

Los resultados del trabajo se evidencian, entre otros indicadores, en la percepción del riesgo extendida en la población, que se constata en el incremento del uso de condones y de la cantidad de condones distribuidos; en el creciente nivel de información sobre VIH/sida en la población, y en el grado de satisfacción de las personas con VIH con la atención que reciben en los tres niveles del Sistema.

Ha sido crucial el liderazgo político de las autoridades cubanas en la conducción de una respuesta multisectorial con participación activa de la sociedad, así como la cooperación establecida con organismos del sistema de las Naciones Unidas. Sin dudas se cuenta con un programa eficaz que se consolida, por lo que se pronostica que se cumplirá también con este indicador en el 2015. (Información procesada por la ACNU)

***Principales fuentes consultadas:***

*Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos 2000, 2010, 2011. En* [*http://www.sld.cu/sitios/dne*](http://www.sld.cu/sitios/dne)

*Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Cuba. En* [*http://www.undp.org.cu/odm\_cuba.html*](http://www.undp.org.cu/odm_cuba.html)

*Anuario Estadístico de Salud 2000, 2010, 2011. En* [*http://www.sld.cu/sitios/dne/*](http://www.sld.cu/sitios/dne/)

*Informes Nacionales sobre el cumplimiento de los ODM (Tercer Informe). En* [*http://www.undp.org.cu/odm\_informes.html*](http://www.undp.org.cu/odm_informes.html)

Revista Ciencias Médicas. vol.16 no.3 Pinar del Río (mayo-jun. 2012) ISSN 1561-3194. **:** *Tuberculosis Pulmonar: reto actual para la Salud Pública cubana. Por**Joel Sánchez Portela, Belkis Verga Tirado, Luanda Sánchez Cámara. En* [*http://scielo.sld.cu*](http://scielo.sld.cu)

Programa Nacional Materno Infantil; Una experiencia cubana en la reducción de la mortalidad materna. Mcs. Mercedes Piloto Padrón. MINSAP Reunión Interagencial. Ciudad México. Agosto 12 y 13 del 2009.

En <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/MercedesPilotoCUBA.pdf>