



PROSALUS
C/ María Panés, 4
28003 Madrid
Tel: 91.553.35.91
Fax: 91.535.40.06
prosalus@prosalus.es
www.prosalus.es

LA MORTALIDAD INFANTIL

Objetivo 4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Reducir la mortalidad infantil

Meta: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) derivan de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, aprobada en el año 2000 por la mayor concentración de jefes de Estado de la historia –189-. En dicha declaración los países ricos y pobres se comprometieron a “hacer todo lo posible para erradicar la pobreza, promover la dignidad humana y la igualdad, y alcanzar la paz, la democracia y la sostenibilidad ambiental para el año 2015”. Para ello se establecieron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con metas específicas e indicadores concretos. Los ODM, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “deben convertirse en una realidad nacional acogida por los principales interesados: las personas y los gobiernos. Constituyen un conjunto de elementos de referencia necesarios para evaluar el progreso. Son, a su vez, compromisos adquiridos por líderes nacionales, que son responsables de su cumplimiento ante sus electores”. Los ODM no pueden considerarse objetivos finales sino parte del proceso de erradicación de la pobreza.

La salud es un derecho humano fundamental

El objetivo 4, junto al 5 –mejorar la salud materna- y el 6 –combatir el VIH/sida y otras enfermedades- están directamente relacionados con la salud, derecho humano fundamental recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establecen el derecho de toda persona a disfrutar de unas condiciones de vida dignas. Entre estas condiciones se incluyen las funciones básicas de la vida: salud, nutrición, reproducción y seguridad. El citado pacto especifica todavía más en el artículo 12.1 en el que establece que los Estados signatarios reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El punto 2 del mismo artículo establece

algunas medidas para que los Estados las adopten y aseguren la efectividad del derecho a la salud, tales como reducir la mortalidad neonatal e infantil, entre otras.

La falta de salud constituye una de las dimensiones definitorias de la pobreza. Pobreza y carencia de salud se encuentran estrechamente relacionadas porque si se es pobre se incrementan los riesgos de enfermedad y viceversa. Erradicar la pobreza pasa por mejorar las condiciones de salud de las poblaciones más pobres. La pobreza es mucho más que la falta de ingresos, según las Naciones Unidas, implica la falta de condiciones básicas para una vida plena, ya que las personas enfermas no pueden participar en el normal desarrollo personal y social.

El Objetivo 4

La salud infantil es un indicador importante de la salud del mundo porque, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños y niñas menores de cinco años sufren un tercio del total de las enfermedades en el mundo, si bien solo suponen un 10% de la población mundial. Según datos de la OMS, cada día se producen unas 30.000 muertes de niños y niñas menores de cinco años causadas, principalmente, por diarreas, infecciones respiratorias y enfermedades contagiosas como la malaria, el sarampión y el sida. Y el 90% de estas muertes se produce en países empobrecidos. En cuanto a las principales causas de mortalidad en recién nacidos, la OMS señala: parto prematuro, asfixia en el alumbramiento e infecciones.

La escalofriante cifra de 11 millones de muertes anuales de niños y niñas menores de cinco años hoy no tiene justificación, porque muchas de esas muertes son prevenibles con facilidad y no se precisa alta tecnología. Nos referimos, por ejemplo, al empleo de mosquiteras para prevenir la malaria, antibióticos asequibles, nacimientos en condiciones salubres, partos atendidos por personal cualificado o una educación básica en salud e higiene.

Según la OMS, de esos 11 millones de muertes, 4 millones mueren en sus primeros 28 días de vida. Estos datos, sin embargo, no se ajustan a la realidad de muertes porque dos de cada cinco niños que fallecen en las primeras semanas de vida no han sido registrados.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo señala que el Objetivo 4 difícilmente se logrará, a pesar de poder hablar hoy de progresos en Asia meridional donde la tasa de mortalidad infantil, en la década de los 90, descendió del 12,5 % al 10 %. Sin embargo, en África subsahariana el 17 % de los niños y niñas no llegan a cumplir los cinco años. De mantenerse esta situación, esta región geográfica alcanzaría el Objetivo 4 dentro de 150 años.

Según el PNUD para alcanzar los objetivos 4, 5 y 6, los relacionados con la salud, se deberían resolver tres cuestiones referidas a recursos, desigualdad e ineficiencia.

Recursos insuficientes. Los gobiernos no destinan suficientes recursos para sanidad en general. Los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), con ingresos altos, destinan, al menos, el 5% de su producto interior bruto

(PIB) a atención médica pública, mientras que los países en desarrollo, en su mayoría, no llegan ni a la mitad. La OMS sugiere a los países donantes que aumenten significativamente la ayuda dirigida a los sistemas sanitarios de los países de bajos ingresos, al tiempo que dichos países también deberían aumentar la asignación porque la inversión en salud debe tener carácter prioritario, por encima de otras partidas, como por ejemplo, las destinadas a defensa.

Desigualdades. La pregunta que se plantea es cómo repartir los reducidos presupuestos destinados a salud entre usuarios y servicios. Se trata de una cuestión importante porque hoy la población pobre sale perdiendo y, dentro de ella, la población rural, las mujeres y la población infantil. Desde el PNUD se sugiere como medida para corregir los desequilibrios en la atención médica incrementar el número de enfermeros, parteras y trabajadores sanitarios comunitarios. Todos ellos realizan una labor imprescindible en las comunidades y cuentan con un factor fundamental: la cercanía con los pacientes. Otra medida que propone el PNUD es utilizar contratos de servicios que obliguen al personal sanitario a trabajar unos años en el servicio público.

Otra desigualdad manifiesta es la esperanza de vida que en los países en desarrollo humano alto casi supera en 28 años la de los países de bajo desarrollo humano. La esperanza de vida de los países de la OCDE es un 40% superior a la de los países de África subsahariana. Las diferencias son, pues, abrumadoras.

Ineficiencia. Según señala el PNUD, tradicionalmente, los gobiernos con pocos recursos han intentado racionar la atención médica limitando los presupuestos globales, evitando destinar recursos a enfermedades específicas. Sin embargo, con la creciente incidencia de la tuberculosis, el paludismo y el VIH/sida, los gobiernos se han visto obligados a poner en marcha programas verticales para enfermedades específicas que deberían integrarse en el conjunto de las estructuras sanitarias.

La ineficiencia se manifiesta también en los servicios de salud materno-infantil, excluidos en muchos países de la atención primaria, y a la hora de proporcionar medicamentos esenciales, en especial medicamentos retrovirales en países en desarrollo, particularmente en África subsahariana, donde vive el 63% del total de personas infectadas por el VIH/sida.

Los ODM no son unos objetivos más, son unos compromisos suscritos por la comunidad internacional que deben cumplirse, sin ninguna excusa.

Prosalus: La falta de salud es un obstáculo para el desarrollo de las personas

La salud es un derecho humano fundamental, reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas y así lo defendemos quienes trabajamos y colaboramos con Prosalus, organización no gubernamental de cooperación al desarrollo (ONGD) que trabaja desde 1985 para contribuir a hacer real y efectivo el derecho a la salud en países empobrecidos de América Latina y África. Esta tarea la realizamos en colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil, tanto del Norte como del Sur, a través del apoyo a proyectos de desarrollo a medio y largo plazo y de acciones

de sensibilización de la población española, manteniendo la coherencia con los valores que nos identifican. Esta es la **misión de Prosalus**.

Prosalus es una organización abierta a todas aquellas personas que se sientan identificadas con programas y actividades que tiene como fin promover la salud en los países empobrecidos, entendida de forma integral, teniendo en cuenta todo aquello que pueda contribuir al desarrollo de las personas y de las comunidades. En este contexto, se tiene en cuenta que la pobreza, la desigualdad, la marginación, la falta de recursos son obstáculos que dificultan e impiden la realización del derecho a la salud.

Prosalus se identifica con los siguientes valores:

- La solidaridad con los países empobrecidos del Sur.
- La independencia con respecto a grupos políticos, sindicales, religiosos o económicos. Se rige por sus estatutos, un reglamento de orden interno, así como por la legislación aplicable a las asociaciones. Sus miembros colaboran y participan desde el pluralismo de sus opciones personales.
- La interdependencia. Prosalus participa activamente en coordinadoras, plataformas y redes estatales porque las relaciones con otras instituciones y la suma de esfuerzos son determinantes en nuestro trabajo.
- La especialización en el ámbito de la promoción de la salud, dentro del sector de ONG de cooperación al desarrollo, entendida en sentido integral y con un enfoque de desarrollo.
- La profesionalidad para ofrecer la mayor calidad técnica en el trabajo.
- La cercanía y el diálogo con nuestros socios del Norte y del Sur.
- La transparencia en nuestras actividades y cuentas es una constante. Prosalus ha puesto siempre buen cuidado en hacer correcto uso de los fondos que le son confiados, tanto por instituciones públicas como por donantes privados. Se somete anualmente a una auditoría independiente y sus prácticas de gestión son analizadas periódicamente desde principios de transparencia.

Las **áreas de trabajo** que Prosalus lleva a cabo son los proyectos de desarrollo y la educación para el desarrollo.

Los proyectos de desarrollo que apoya Prosalus parten de unos criterios básicos:

- Promoción de la salud en sentido amplio e integral.
- Atención a las poblaciones más necesitadas, especialmente en zonas rurales.
- Protagonismo y participación activa de los beneficiarios.
- Iniciativas que parten de las organizaciones locales.
- Enfoque de desarrollo sostenible, actuando sobre las causas de los problemas.
- Respeto a las culturas locales.
- Protección del medio ambiente.
- Coordinación y concertación con las autoridades locales.
- Evitar la generación de dependencias externas.


En cuanto al área de **educación para el desarrollo**, en Prosalus somos conscientes de la necesidad de informar y sensibilizar a la sociedad española sobre la realidad que viven los países de Sur, con el objetivo de promover la toma de conciencia de que la situación de empobrecimiento que viven muchos países no nos es ajena. Para ello, buscamos las

causas de los problemas para encontrar soluciones efectivas, intentando establecer un diálogo con los estamentos políticos, sociales y económicos.

En la actualidad, Prosalus coordina la campaña de sensibilización “Derecho a la alimentación. Urgente” impulsada, además, por Cáritas, Ingeniería Sin Fronteras y Veterinarios sin Fronteras, para lograr el respeto, la protección y garantía del derecho humano a la alimentación.

Prosalus, octubre de 2007

Si quieres contactar con nosotros:

 <p>prosalus salud y desarrollo</p>	<p>PROSALUS C/ María Panés, 4 28003 Madrid Tel: 91.553.35.91 Fax: 91.535.40.06 prosalus@prosalus.es www.prosalus.es</p>
---	---