
El reto para la salud pública de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un enfoque desde la epidemiología política

Diana Gil González^{a,e} / Marco Palma Solís^{b,e} / M. Teresa Ruiz Cantero^{a,e} / M. del Rocío Ortiz Moncada^{a,e} / Álvaro Franco Giraldo^{c,e} / Airton Stein^{d,e} / Carlos Álvarez-Dardet Díaz^{a,e}

^aÁrea de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante. Alicante. España.

^bFacultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán. México.

^cFacultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Antioquia. Colombia.

^dFacultad de Ciencias Médicas de Porto Alegre. Porto Alegre. Brasil.

^eObservatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS).

(The challenge to public health of the Millennium Development Goals: an approach from political epidemiology)

Resumen

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y dentro de éstos las Metas del Milenio, constituyen un plan operativo para la consecución de logros básicos dirigidos al alcance de la salud, la erradicación de la pobreza y el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales. Sus ámbitos de acción representan un punto de entrada histórico para una eventual política social a escala mundial, donde la intervención intersectorial es imprescindible para la eficacia de ésta. La salud pública, por su naturaleza multidisciplinar, junto a la epidemiología política, constituyen herramientas útiles para contribuir a incrementar el conocimiento científico en el ámbito de la salud con relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A pesar de la oportunidad que constituye este acuerdo internacional, se ha profundizado poco acerca de las dificultades, fundamentalmente políticas para su consecución. Por lo tanto, es necesario un cambio conceptual y metodológico basado en pasar de preguntarnos acerca de los determinantes sociales de la salud a cuestionarnos acerca de los determinantes políticos de los propios determinantes sociales. Esto supondría no sólo elaborar una taxonomía de las injusticias, sino encontrar puntos de entrada efectivos en las instituciones derivadas del poder político para aminorarlas.

Palabras clave: Objetivos del Milenio. Epidemiología política. OMS. Desarrollo.

Abstract

The Millennium Development Goals, and within these the Millennium Targets, constitute a working plan that strives to achieve basic goals within the field of health, eradicate poverty, and ensure compliance with basic human rights. Its scope of action represents a historic breakthrough as a step toward a possible global social policy, in which cooperation between the different sectors is essential for its efficiency. Due to its multidisciplinary nature, public health, as well as political epidemiology, can be used to help increase scientific knowledge in the field of health with respect to the Millennium Development Goals. Despite the opportunity that this international agreement provides, insufficient in-depth study has been carried out on the potential –mainly political– difficulties that could arise during its implementation. Therefore, a conceptual and methodological change is required so that concern does not simply center on social determinants of health but instead takes into consideration the political reasons behind them. To reduce inequality, not only must injustice be classified but effective ways must also be found to encourage institutions with political power to take part in this initiative.

Key words: Millennium Goals. Political epidemiology. WHO. Development.

La Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, celebrada en el año 2000, constituye el acuerdo internacional con mayor apoyo institucional y compromiso político de la historia¹, compromete a todas las instituciones del conglomerado de Naciones

Unidas y a los gobiernos de 191 países. Es una alianza que surge tras décadas de fracasos por alcanzar el progreso y el desarrollo sostenible para todos los pueblos². Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y dentro de éstos, las Metas del Milenio, son fruto de este acuerdo y, a su vez, estrategias para el alcance de la salud, la erradicación de la pobreza y el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales (tabla 1).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio representan un plan operativo para la consecución de logros de mínimos, pero también suponen un reduccionismo notable frente a los objetivos planteados por los organis-

Correspondencia: Diana Gil González.
Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Universidad de Alicante. España.
Correo electrónico: Diana.Gil@ua.es

Recibido: 19 de enero de 2006.

Aceptado: 15 de septiembre de 2006.

Tabla 1. Objetivos de Desarrollo del Milenio (Organización de Naciones Unidas, 2000)

Objetivos	Metas del Milenio
Objetivo 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre	Meta 1: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día
Objetivo 2: lograr la enseñanza primaria universal	Meta 2: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre
Objetivo 3: promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	Meta 3: velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria
Objetivo 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	Meta 4: eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015
Objetivo 5: mejorar la salud materna	Meta 5: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años
Objetivo 6: combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades	Meta 6: reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes
Objetivo 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Meta 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida
Objetivo 8: fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Meta 8: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves
	Meta 9: incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
	Meta 10: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento
	Meta 11: haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios
	Meta 12: desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio
	Meta 13: atender las necesidades especiales de los países menos adelantados
	Meta 14: atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños estados insulares en desarrollo (mediante el programa de acción para el desarrollo sostenible de los pequeños estados insulares en desarrollo y las decisiones adoptadas en el vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General)
	Meta 15: encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo
	Meta 16: en cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo
	Meta 17: en cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un coste razonable
	Meta 18: en colaboración con el sector privado, velar para que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

mos multilaterales en la década de los ochenta³. La base política, por ejemplo de Salud Para Todos, fue mucho menor, implicando solamente a la OMS y UNICEF y un número mucho menor de países. Comparado con Salud Para Todos, los Objetivos de Desarrollo del Milenio son mucho menos utópicos y ambiciosos, pero la base de compromiso político es mucho mayor.

En este marco, la investigación desde la salud pública se justifica porque los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacen referencia a todas las áreas relevantes

para la salud: pobreza y desnutrición, educación, salud materna, salud infantil, medioambiente, enfermedades infecciosas, educación, igualdad de género y apoyo de los socios internacionales para alcanzar el desarrollo. Todos estos ámbitos de acción significan un punto de entrada histórico para una eventual política social a escala mundial, donde la intervención intersectorial es imprescindible para la eficacia de ésta. La propia complejidad y carácter multicausal de los problemas de salud que afectan a las poblaciones nece-

sita un enfoque holístico e integrador en la construcción de las soluciones, aspecto que queda patente en los propios documentos que se han generado en torno a los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁴.

La naturaleza multidisciplinar de la salud pública constituye un espacio de investigación idóneo para contribuir a incrementar el conocimiento científico en el campo de la salud en su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta investigación puede desarrollarse desde la epidemiología política, entendida como el estudio de los efectos en la salud de las decisiones tomadas en instituciones derivadas del poder político. Una de las ventajas de este enfoque es que se pueden suministrar puntos de entrada para la acción y que permite estudiar tanto los cursos de acción existentes –el análisis de políticas– como la inexistencia de estos cursos de acción cuando son relevantes, el análisis de las no-políticas⁵. Sus resultados, además, tienen la capacidad de ser comprensibles, tanto para los políticos como para los líderes de opinión y el público, y son bastante comparables internacionalmente. Por último, al no investigar exposiciones resultantes de constructos de la teoría médica sino construcciones de la actividad política, la epidemiología política se caracteriza también por intentar superar el paternalismo médico que envuelve la investigación epidemiológica tradicional. No intenta poner en la agenda social cuestiones que le son ajenas, sino que valora el efecto en la salud de cuestiones que ya están en la agenda social. Además, enfatiza el papel de la acción multiprofesional para abordar la diversidad de causas de las enfermedades, especialmente causas sociales o los efectos del medioambiente sobre la salud.

Alcanzar la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es posible según Naciones Unidas⁶. Sin embargo, es discutible que se estén favoreciendo los escenarios políticos y sociales adecuados para la consecución de estos logros pues, por un lado, se está incrementando la inequidad entre y dentro de los países y, por otro, la desigualdad de poder y de control condiciona a los gobiernos acerca de la gestión de los recursos necesarios para alcanzar la salud y el desarrollo, y sobre las barreras que, en el marco de la globalización, pueden impedirlo⁷. Por todo ello, la importancia de investigar en este ámbito estriba en pasar de la retórica y de la teoría a la evidencia científica sobre los determinantes políticos concretos (qué decisiones de qué instituciones) que impiden la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Si estos objetivos son el camino acordado para alcanzar la salud para todos, entonces la generación de conocimiento útil sobre ellos, a partir de una perspectiva epidemiológica política y social⁸, sería un instrumento de presión con enorme fuerza de palanca para influir en la agenda internacional.

Se han realizado estimaciones acerca de los recursos que se necesitarían para alcanzar las Metas del

Milenio⁹. No obstante, a pesar de la oportunidad que constituye este acuerdo internacional, se ha profundizado poco acerca de las trabas, fundamentalmente políticas, para su consecución. Y, en general, parece haber un vacío de conocimiento acerca de los aspectos que están obstaculizando el camino hacia el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una primera aproximación supondría la mera identificación de los determinantes políticos que favorecen o limitan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. De momento, se han realizado escasos estudios acerca de la influencia que sobre la salud pueden estar ejerciendo estos determinantes, como son, por ejemplo, la presencia de conflictos armados, el nivel de democratización o el gasto público de un país, o el impacto en la salud del servicio a la deuda externa. Sin embargo, los resultados hasta ahora obtenidos demandan la necesidad de profundizar acerca de la influencia de estas variables macro sobre los indicadores de salud^{10,11}.

Tampoco se han abordado las contradicciones y paradojas institucionales dentro de los países y en el seno de las propias instituciones transnacionales que impiden el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹². Esto puede estar indicando un escaso compromiso político nacional e internacional para explorar las dificultades que limitan los progresos hacia el bienestar y la salud de los pueblos. En este sentido, sería importante estudiar el grado de soberanía que tienen los países a la hora de tomar decisiones respecto a las estrategias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tanto la adhesión a las medidas de ajuste estructural, como el servicio de la deuda o la ayuda condicionada son claros límites a la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma. Por ello, sería recomendable la elaboración de instrumentos como un índice de límite de la soberanía para medir cuál es el grado de libertad gubernamental en la toma de decisiones políticas. Servirían estas exploraciones no tanto a la identificación de determinantes políticos, sino a la valoración de la influencia de las decisiones de las instituciones en el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La condicionalidad que impone el pago de la deuda externa, la ayuda al desarrollo vinculada que reciben muchos países, o las políticas económicas impulsadas por la Organización Mundial del Comercio que llevan a los gobiernos a la liberalización o privatización de los servicios públicos (Acuerdos Generales de Comercio en Servicios) son aspectos a tener en cuenta en la identificación de las barreras políticas que impiden el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es el caso, por ejemplo, de la disminución del hambre en el mundo, avanzando el camino de la seguridad alimentaria a las poblaciones subnutridas, en contraposición con las medidas dadas en los acuerdos internacionales sobre la liberalización de los mercados. La aplica-

ción del sistema de libre comercio, a través del Acuerdo General de Aranceles y Comercio y posterior creación de la Organización Mundial del Comercio han venido orientando reglas internacionales que rigen la comercialización de alimentos, los precios, la producción y exportación, el acceso a los mercados y los subsidios entre otros. También ha llevado a reformas en las políticas internas agrarias en los países en desarrollo, desmotivando la producción y comercialización nacional de los alimentos, y los ha convertido en importadores netos tanto de alimentos como de productos agropecuarios¹³⁻¹⁵. En esta situación de inequidad, hay grupos que han venido defendiendo la soberanía alimentaria como un derecho de cada pueblo a definir sus propias políticas agropecuarias y en materia de alimentación, para proteger y reglamentar la producción agropecuaria nacional y el mercado doméstico a fin de alcanzar las metas de desarrollo sostenible^{16,17}.

El propio grado de vulnerabilidad⁶ de los países es un aspecto que condiciona el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La posición social en la jerarquía mundial y la profundidad de los problemas determinan ampliamente el tiempo y los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En este sentido, puede ser relevante observar qué países son los que están logrando mayores progresos y qué contextos están favoreciendo este avance. Incluso, la potenciación de qué condiciones sociales, políticas, económicas y culturales vinculadas a estos contextos podrían impulsar más rápida y eficazmente los avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Además de la vulnerabilidad y la ausencia de soberanía, el Banco Mundial ha destacado otros problemas que pueden impedir el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁶, como los denominados focos de pobreza y trampas de la pobreza. Esto significa que la propia heterogeneidad social y económica dentro de los países dificulta la planificación de intervenciones y el alcance equitativo de éstas, con el agravante de que la pobreza se caracteriza por la imposibilidad de intervenir desde un único ámbito¹⁸. También se destacan las denominadas zonas de específica desatención normativa. Se trata de ámbitos donde, a pesar de su gravedad, apenas se incrementa la inversión o se toman medidas efectivas. En este caso se pone el ejemplo de la mortalidad materna y de los escasos avances en salud materna que se han conseguido en las últimas décadas en gran parte de los países en desarrollo^{19,20}.

Por último, se advierte que la ayuda oficial al desarrollo no está dirigida a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, una dificultad que se torna más problemática en la medida en que gran parte de los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio proviene de esta fuente⁶. No es nuevo el debate acerca de las características de la asistencia para

el desarrollo y la crítica respecto a la incoherencia de estas políticas, más preocupadas por favorecer los intereses geoestratégicos de los donantes que las demandas de los países receptores. Sin embargo, la ausencia de investigación en este sector imposibilita la visibilidad de los efectos que puede tener sobre la salud la ayuda al desarrollo mal planificada o también la negligencia política, como tantas veces se ha promulgado en documentos oficiales, respecto al desvío de recursos que son urgentes en los países más necesitados²¹.

Abordar con propiedad las cuestiones planteadas más arriba necesita de un cambio conceptual y de desarrollo de metodologías que aún no se encuentran en el arsenal de trabajo de la salud pública. El cambio conceptual se refiere a pasar de preguntarnos acerca de los determinantes sociales de la salud, la tarea de la epidemiología social, a preguntarnos acerca de los determinantes políticos de los determinantes sociales, la tarea de la epidemiología política. Supone no sólo elaborar una taxonomía de las injusticias, sino también encontrar puntos de entrada efectivos en los sistemas políticos para aminorarlas. Para esta tarea es necesario un abordaje multidisciplinar e intersectorial^{22,23} que incorpore a profesionales de la ciencia política o el comercio internacional, que permitan identificar los objetos de investigación, no tanto por su cercanía cultural u operativa a los servicios sanitarios sino por el impacto en la salud que puedan tener.

Agradecimientos

El Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS) es un consorcio de investigación formado por la Universidad de Alicante (España), Universidad de Antioquia (Colombia), Universidad de El Salvador (El Salvador), Facultad de Ciencias Médicas de Porto Alegre (Brasil) y Universidad de Yucatán (México). Su actividad ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Relaciones Exteriores de la Generalitat Valenciana y de la Universidad de Alicante, a través de la Fundación Mario Benedetti y del Vicerrectorado Relaciones Institucionales y Cooperación Internacional.

Bibliografía

1. Organización de Naciones Unidas. Cumbre de Milenio. Asamblea General. 8.ª Sesión Plenaria. Resolución A/RES/55/2. Nueva York: ONU; 2000 [consultado 08-09-2006]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
2. Hunt D. Economic theories of development. An analysis of competing paradigms. New York: Harvester Wheatsheaf; 1989.
3. Bustelo P. Teorías contemporáneas del desarrollo económico. Madrid: Síntesis; 1998.
4. World Health Organization. Health in the Millenium Development Goals. Geneva: WHO; 2005 [consultado 08-09-2006].

- Disponibile en: http://www.who.int/mdg/publications/mdg_report/en/index.html
5. Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit.* 2004;18 Suppl 2:36-46.
 6. Sachs J. Investing in development. A practical plan to achieve Millennium Development Goals. New Cork: United Nations; 2005.
 7. Labonte R, Schrecker T, Sen Gupta A. Health for some: death, disease and disparities in a globalizing era. Toronto: Centre for Social Justice; 2005 [consultado 08-09-2006]. Disponible en: <http://www.socialjustice.org/pdfs/HealthforSome.pdf>
 8. Krieger N. Embodiment, Inequality and Epidemiology: what are the connections? En: Krieger N, editor. *Embodyng Inequalities. Epidemiologic Perspectives.* New Cork: Baywood publishing Co., Inc.; 2005. p. 1-10.
 9. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Sobre Desarrollo Humano 2003. Los objetivos de desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Nueva York: PNUD; 2003 [consultado 08-09-2006]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/reports/global/2003/espanol>
 10. Franco A, Gil D, Álvarez-Dardet C. State size as measured in terms of public spending and World health, 1990-2000. *Gac Sanit.* 2005;3:186-92.
 11. Franco A, Álvarez-Dardet C, Ruiz MT. Effect of democracy on health: ecological study. *BMJ.* 2004;329:1421-3.
 12. Wibulpolprasert S, Tangcharoensathien V, Kanchanachitra C. Are cost effective interventions enough to achieve the millenium development goals? Money, infraestructure, and information are also vital. *BMJ.* 2005; 331:1093-4.
 13. Krissoff B, Trapido P. Food and agricultural policy reform: the case of Venezuela. *Food-Policy.* 1991;16:140-51.
 14. Amigo H, Bustos P. Programs and politics on growth deficit (in Chile). *Arch Latinoam Nutr.* 1998;48:281-6.
 15. Ford JRD. Guyana's food performance in a Caribbean context: lessons for food security policy. *Food Policy.* 1992;17: 326-36.
 16. Salazar-Ordóñez M, Franco-Martínez JA. Grupo de Cairns: la liberalización del comercio agrario (1986-2004): aspectos comerciales de la reforma agraria. Valencia: Foro Mundial sobre la Reforma Agraria; 2004. Disponible en: <http://www.cerai.es/fmra/archivo/cairns.pdf>
 17. Rosset P. Food Sovereignty: Global rallying cry of farmer movements. *Institute for Food and Development Policy. Bankrounder.* 2003;9:4-15.
 18. Tortosa JM. El juego global. *Maldesarrollo y pobreza en el capitalismo global.* Barcelona: Icaria; 2001.
 19. World Health Organization. The World Health Report 2005 - Make Every Mother and Child Count-. Geneva: WHO; 2005 [consultado 08-09-2006]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>
 20. Adam T, Lim SS, Mehta S, Bhutta ZA, Fogstad, Mathai M, et al. Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. *BMJ.* 2005;331: 1107-12.
 21. Alonso JA, Fitzgerald V. Financiación del desarrollo y coherencia en las políticas de los donantes. Madrid: Los libros de la catarata; 2003.
 22. Canela-Soler J, Nebot-Adell C. Salud y Objetivos de Desarrollo del Milenio: mirando hacia el 2015. *Med Clin (Barc).* 2006;127:216-21.
 23. Attaran A. An immeasurable crisis? A criticism of the Millenium Development Goals and why they cannot be measured. *Plos Medicine.* 2005;2: 0955-61 [consultado 08-09-2006]. Disponible en: http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/2/10/pdf/10.1371_journal.pmed.0020318-L.pdf