

Desafíos del objetivo de desarrollo sostenible 3

Sylvain René¹, André Souza dos Santos¹, Cristina Santos Duarte¹, Sérgio Donha Yarid¹, Charles Souza Santos¹, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta¹

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista/BA, Brasil.

Resumen

Esta revisión sistemática analiza el progreso y los desafíos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en los países en desarrollo, con un enfoque en la salud sexual y reproductiva y las tendencias demográficas. El estudio examina diversos informes y datos para mostrar avances en el acceso a servicios de salud reproductiva, en la reducción de las tasas de fertilidad y en la salud materna. Sin embargo, persisten obstáculos como las brechas en la infraestructura de salud, las desigualdades económicas y las barreras culturales. El análisis destaca la correlación entre el nivel de desarrollo y el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2030, con énfasis en varios países africanos. El artículo subraya la importancia de fortalecer los esfuerzos actuales e identifica áreas que necesitan mejoras para alcanzar plenamente las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

Palabras clave: Desarrollo sostenible. Derechos sexuales y reproductivos. Salud sexual. Salud reproductiva. Planificación familiar.

Resumo

Desafios do objetivo de desenvolvimento sustentável 3

Esta revisão sistemática analisa o progresso e os desafios para atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 nos países em desenvolvimento, com foco na saúde sexual e reprodutiva e nas tendências demográficas. O estudo examina diversos relatórios e dados para mostrar avanços no acesso a serviços de saúde reprodutiva, na redução das taxas de fertilidade e na saúde materna. No entanto, persistem obstáculos como lacunas na infraestrutura de saúde, desigualdades econômicas e barreiras culturais. A análise destaca a correlação entre o nível de desenvolvimento e o progresso em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Organizações das Nações Unidas para 2030, com ênfase em vários países africanos. O artigo sublinha a importância de fortalecer os esforços atuais e identifica áreas que necessitam de melhorias para atingir plenamente as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

Palavras-chave: Desenvolvimento sustentável. Direitos sexuais e reprodutivos. Saúde sexual. Saúde reprodutiva. Planejamento familiar.

Abstract

Challenges of sustainable development goal 3

This systematic review analyzes the progress and challenges in achieving Sustainable Development Goal 3 in developing countries, focusing on sexual and reproductive health and demographic trends. The study examines diverse reports and data to show progress in access to reproductive health services, fertility rates reduction, and maternal health. However, there are persistent obstacles such as gaps in health care infrastructure, economic inequalities, and cultural barriers. The analysis emphasizes the correlation between the level of development and the progress towards the United Nations' 2030 Sustainable Development Goals, with a focus on several African countries. The article underlines the importance of boosting current efforts and traces areas that require improvement for full achievement of the Sustainable Development Goal 3 targets.

Keywords: Sustainable development. Reproductive rights. Sexual health. Reproductive health. Family development planning.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Según un informe de las Naciones Unidas, la población mundial de 7.600 millones alcanzará los 8.600 millones de personas para el 2030, a 9.800 millones para el 2050 y a 11.200 millones para el 2100, con cerca de 83 millones de personas añadidas cada año¹. El grupo de los 47 países menos adelantados (PMA) sigue teniendo una alta tasa de fertilidad, con 4,3 nacimientos por mujer entre el 2010 y el 2015, lo que se traduce en un rápido crecimiento, de un 2,4% al año. Aunque se espera que esta tasa de crecimiento disminuya, se prevé que la población de los PMD, que era de aproximadamente mil millones en el 2017, llegue a 1,9 mil millones para el 2050¹.

Los países en desarrollo enfrentan muchos desafíos de salud pública, incluida la salud sexual y reproductiva. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por las Naciones Unidas en 2015, incluyen el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3), dedicado a la salud y al bienestar². A pesar de algunos avances, este objetivo aún está lejos de alcanzarse para el 2030. El acceso a la salud es inadecuado, especialmente en el África subsahariana, donde las tasas de mortalidad materna e infantil son elevadas. La falta de educación sexual y de servicios adecuados contribuye a las altas tasas de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

Para alcanzar las metas del ODS3, es esencial mejorar la infraestructura sanitaria, aumentar la asignación presupuestaria, capacitar a más profesionales y promover campañas de concienciación. También es esencial combatir las desigualdades de género y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud. La colaboración con aliados internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONGs) es fundamental. Si bien los programas financiados por donantes han avanzado, es necesario fortalecer la capacidad local y asegurar una financiación continua adaptada a las necesidades del país³.

El ODS3 es fundamental para los países en desarrollo, que enfrentan desafíos únicos y complejos, en particular en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y en la gestión de las tendencias demográficas. Este análisis tiene como objetivo ofrecer recomendaciones prácticas para fortalecer las iniciativas actuales y desarrollar estrategias más efectivas para alcanzar las metas del ODS3. El objetivo final es mejorar la salud y las condiciones de vida de las personas en los países en desarrollo para asegurar que nadie quede atrás en la búsqueda de un desarrollo sostenible y equitativo.

Marco teórico

Los ODS fueron adoptados por las Naciones Unidas en el 2015 para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos para el 2030⁴. El ODS3, que se centra en la salud y en el bienestar, es especialmente crucial para los países subdesarrollados, en los que la infraestructura sanitaria suele ser inadecuada, y las condiciones sanitarias son deficientes. En línea con los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), el ODS3 busca garantizar que, para el 2030, cada nacimiento sea seguro y que cada niño tenga un comienzo de vida saludable.

Los objetivos son reducir la mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años. Además, el objetivo es reducir la mortalidad neonatal a 12 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a 25 por 1.000 nacidos vivos. Estos esfuerzos incluyen mejorar el acceso a la atención prenatal, el parto seguro, la planificación familiar y servicios de salud reproductiva accesibles, baratos y de alta calidad⁵.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social con relación al sistema reproductivo⁶. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1942 fue el primero de los marcos internacionales de desarrollo que abordó la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos⁷.

Desde 1994, la salud y los derechos reproductivos y otras cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo —como la erradicación de la pobreza, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la migración, la educación y la igualdad de género— han estado en el centro de las discusiones en las Naciones Unidas, que resaltan la importancia de estos vínculos en las estrategias de reducción de la pobreza⁸. En el 2012, la Comisión de Población y Desarrollo reiteró la necesidad de que los gobiernos garanticen que todas las mujeres y todos los hombres tengan acceso a información integral y a la posibilidad de elegir entre la gama más amplia posible de métodos de planificación familiar modernos, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, incluidos

los métodos anticonceptivos de acción prolongada y los condones masculinos y femeninos⁸.

Según el Instituto Internacional de la Paz⁹, el subdesarrollo, caracterizado por la pobreza extrema, las disparidades en los servicios sociales, la infraestructura deficiente, la gobernanza débil y la inseguridad, combinado con la escasez de recursos y la degradación ambiental, amenaza la seguridad humana, ya que afecta a más de mil millones de personas con perspectivas económicas y políticas limitadas, a la vez que perjudica la capacidad del Estado para proporcionar servicios y estimular el crecimiento económico.

La Agenda 2030 solo puede lograrse con el pleno goce de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos, ya que las mujeres y niñas deben ser participantes activas en el desarrollo, con plena autonomía sobre sus propios cuerpos¹⁰. Cuando no se satisfacen las necesidades de salud sexual y reproductiva, se niega a las personas el derecho a tomar decisiones cruciales sobre sus propios cuerpos y su futuro, con un impacto en cascada sobre el bienestar de sus familias y las generaciones futuras⁶.

Trabajos relacionados

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que, en el 2020, casi 800 mujeres murieron cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, es decir, una muerte materna cada dos minutos. Alrededor del 95% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medios^{3,11}. Estos hallazgos subrayan el hecho de que los servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y de calidad siguen siendo inaccesibles para las poblaciones marginadas en muchos países:

En los países en desarrollo, los problemas de salud sexual y reproductiva son una de las principales causas de problemas de salud y muerte entre mujeres y niñas en edad reproductiva. Las mujeres pobres sufren, de forma desproporcionada, embarazos no deseados, abortos inseguros, muerte y discapacidad materna, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia de género y otros problemas relacionados con el embarazo y el parto¹².

Estas afirmaciones demuestran que en los países subdesarrollados, el logro de los objetivos de salud requiere un enfoque holístico, que incluya

inversiones en infraestructura, reformas políticas y cooperación internacional¹³. La teoría de la transición epidemiológica de Omran¹⁴ propone que el desarrollo económico conduce a mejores condiciones de salud y a una reducción de las enfermedades transmisibles. Las Naciones Unidas afirmaron, al implementar los objetivos de desarrollo sostenible:

Reconocemos los desafíos específicos de cada país para lograr el desarrollo sostenible, en particular los de los países africanos, de los países menos adelantados, de los países en desarrollo sin litoral, de las pequeñas islas y de los países de ingresos medios. Los países en conflicto también requieren atención especial¹⁵.

Esto sugiere que los países en desarrollo pueden lograr avances significativos hacia el ODS3 mediante inversiones específicas, una gobernanza eficaz y cooperación internacional. Los desafíos son muchos y requieren un enfoque integrado y sostenible para lograr resultados duraderos. Las Naciones Unidas han declarado que:

Para alcanzar los ODS, es esencial lograr un crecimiento económico sostenido y sostenible, impulsar la creación de empleos en los PMA y acelerar la transformación estructural de sus economías. En particular, será esencial alcanzar la tasa de crecimiento anual del 7% prevista en el Programa de Acción de Estambul en favor de los Países Menos Adelantados para el Decenio 2011-2020 y reafirmada en el ODM8¹⁶.

A este ritmo, algunos países en desarrollo con bajo crecimiento económico, la mayoría de ellos en el África subsahariana, aún podrían estar muy lejos de lograr las metas de desarrollo sostenible establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015.

Algunos países del África subsahariana han tenido un ritmo más lento de aumento de la esperanza de vida, lo que los ha dejado rezagados en términos de avances en materia de salud. Para algunos de ellos, la mortalidad incluso comenzó a aumentar de nuevo, a veces de forma dramática, como resultado de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)¹⁷; países clasificados como de bajo desarrollo humano, como Sierra Leona, Guinea, Yemen, Burkina Faso, Mozambique, Malí, Burundi, República Centroafricana, Níger, Chad, Sudán del Sur, según el informe del Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las

Naciones Unidas para el Desarrollo¹⁸, incluido Haití, han logrado avances modestos en ciertos indicadores de salud, como la reducción de las tasas de mortalidad infantil y el aumento de la cobertura de vacunación. Sin embargo, los recursos financieros limitados y la débil capacidad institucional siguen siendo obstáculos importantes.

Método

Esta revisión sistemática de la literatura sigue una metodología rigurosa; el artículo comienza definiendo claramente los objetivos y las preguntas de investigación, así como los criterios de inclusión y exclusión de los estudios. Se consultaron bases de datos como PubMed, Our World In Data y Google Scholar usando palabras clave específicas y operadores booleanos para refinar los resultados. Se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos para eliminar aquellos irrelevantes y, a continuación, se realizó la lectura completa de los artículos preseleccionados. Una hoja de extracción recopiló sistemáticamente información clave sobre cada estudio, como autores, año de publicación, diseño del estudio, población del estudio, intervenciones, resultados y conclusiones.

Un resumen narrativo de los resultados identifica temas recurrentes, discrepancias y brechas. Siempre que es posible, se realiza un metaanálisis para combinar cuantitativamente resultados compatibles. Los resultados se interpretan en términos de las preguntas de investigación, con discusiones sobre implicaciones prácticas y teóricas y recomendaciones para futuras investigaciones. El artículo sigue los estándares Prisma, y su estructura sigue el modelo SBC¹⁹. Existe un plan para actualizar periódicamente la revisión para incorporar nuevas investigaciones, asegurando una síntesis integral, imparcial y confiable de las evidencias disponibles.

Conceptos

Países desarrollados y en desarrollo

Los conceptos de desarrollo y subdesarrollo son amplios y, a menudo, se interpretan de manera subjetiva, lo que dificulta las definiciones universales. Por lo tanto, para mayor claridad, es esencial especificar el contexto de cada definición. En general,

la definición de “desarrollo” engloba la reducción de la pobreza, la mejora de la salud y la educación de la población, el aumento de la capacidad productiva y el aumento del ingreso per cápita. Si bien las preocupaciones fundamentales de la economía del desarrollo son bastante claras, sus límites externos son difíciles de establecer y esencialmente arbitrarios²⁰.

A la vez, el perfil típico del subdesarrollo incluye parámetros demográficos como altas tasas de natalidad y mortalidad y baja esperanza de vida al nacer, nutrición inadecuada y deficiencias en las condiciones primarias de higiene para una gran proporción de la población, así como sobreconcentración urbana y fenómenos de “barrios marginales” dentro de las ciudades²⁰. El Banco Mundial clasifica las economías del mundo en cuatro grupos: ingresos bajos (≤ 1.135 dólares), ingresos medios bajos (1.136-4.465 dólares), ingresos medios altos (4.466-13.845 dólares) e ingresos altos (> 13.846 dólares), actualizada el 1 de julio del 2023 de acuerdo con la Ingreso Nacional Bruta (INB) per cápita del año anterior, y esta clasificación refleja el nivel de desarrollo de un país²¹; desde la década de 1980, la distribución de los países de acuerdo con su nivel de ingresos ha cambiado considerablemente.

En 1987, el 30% de los países estaban clasificados como economías de bajos ingresos, en comparación con solo el 12% en el 2022, lo que ilustra una tendencia general de mejora de los niveles de ingresos. Sin embargo, existen disparidades regionales significativas en este aumento para las categorías de ingresos más altos. Por ejemplo, en el África subsahariana, la proporción de países de bajos ingresos cayó del 74% al 46%, mientras que en Asia oriental y el Pacífico cayó del 26% al 3% y en Asia meridional del 100% al 13%²¹. Estas tendencias ponen de relieve no solo los avances logrados a nivel mundial en términos de desarrollo económico, sino también los desafíos persistentes en ciertas regiones.

La mejora en la clasificación económica de muchos países indica avances en términos de desarrollo, infraestructura y capacidad de gobernanza. Sin embargo, las disparidades regionales revelan que algunos países y regiones siguen enfrentando obstáculos importantes, particularmente en términos de acceso desigual a recursos, infraestructura y estabilidad política. Los datos revelan que el 87% de los países africanos y el 44,89% de los países asiáticos tienen ingresos bajos o intermedios, lo que

indica un bajo nivel de vida. En Asia, la reducción del número de países de bajos ingresos refleja un rápido crecimiento económico y una mayor integración mundial. En África, por otra parte, el progreso más lento pone de relieve la necesidad de estrategias específicas para superar los desafíos persistentes y mejorar las condiciones de vida. Estas estadísticas resaltan dinámicas contrastantes entre los dos continentes, en la que Asia se beneficia de tendencias más favorables que África.

Análisis y discusiones

Índice de desarrollo humano

Estos indicadores miden tres dimensiones principales del desarrollo: vida larga y saludable, acceso al conocimiento y un nivel de vida digno. Es la media geométrica de los índices estandarizados de estas dimensiones²²; se definen límites mínimos y máximos para transformar indicadores expresados en diferentes unidades en índices entre 0 y 1. Estos umbrales sirven respectivamente como “ceros naturales” y “objetivos aspiracionales” respecto de los cuales se estandarizan los indicadores componentes; se establecen en los valores de la Tabla 1²²:

Tabla 1. Medición de los índices de desarrollo humano según el PNUD

Dimensión	Indicadores	Mínimo	Máximo
Salud	Esperanza de vida al nacer (años)	20	85
	Años de escolaridad esperados	0	18
Educación	Años de escolaridad esperados	0	15
	INB per cápita (\$PPA) 2017	100	75.000
Nivel de vida	Desarrollo humano muy alto	0,800	Por encima
	Alto desarrollo humano	0,7	0,799
IDH	Desarrollo humano promedio	0,55	0,699

Esta baja asignación financiera contribuye a una infraestructura y servicios de salud insuficientes, lo que acentúa las desigualdades en los cuidados,

sobre todo en comparación con los países desarrollados que invierten más en sus sistemas de salud.

Relación entre gastos de salud y producto interno bruto per cápita

Los países en desarrollo a menudo dedican una parte insuficiente de su presupuesto nacional a la salud, lo que limita el acceso a los cuidados, especialmente para las poblaciones marginadas. El producto interno bruto (PIB) per cápita, un indicador de la riqueza media per cápita, es frecuentemente bajo en esos países, lo que afecta la capacidad de los individuos para pagar por los servicios de salud. Los países con PIB per cápita elevado tienden a tener mayores gastos de salud, lo que mejora el acceso y la calidad de los cuidados. En cambio, los países en desarrollo, con su bajo PIB per cápita, dependen frecuentemente de ayuda internacional, lo que genera inestabilidad. Las familias a menudo soportan una gran parte de los costos de los cuidados de salud, por lo que se ven empujadas a la pobreza en caso de enfermedades graves, lo que exacerba las desigualdades.

En el África subsahariana y en algunos países del sur de Asia, así como en Haití, el gasto en salud pública es bajo, a pesar del progreso económico. En Burundi, con una población de 13.570.236 habitantes, el PIB per cápita en el 2021 fue de 267 dólares y el gasto en salud per cápita fue de 24 dólares. En comparación, los países desarrollados financian mucho más la salud. En los Estados Unidos, el PIB per cápita fue de 69.185 dólares, con un gasto per cápita en cuidados de salud de 12.012 dólares²³. Para mejorar los sistemas de salud, es crucial aumentar el gasto público y promover el crecimiento económico que incremente el PIB per cápita. Inversiones adecuadas y una gestión eficaz de los recursos son esenciales para asegurar el acceso equitativo a los cuidados de salud y mejorar los indicadores de desarrollo humano.

Países desarrollados y en desarrollo

Índice de acceso y calidad a los cuidados de salud

El índice de acceso y calidad a los cuidados de salud (HAQ), desarrollado por el Instituto de

Métricas y Evaluación en Salud (IHME), evalúa el acceso y la calidad de los cuidados de salud en diferentes países. Tomando como base la mortalidad por causas prevenibles, se compara el desempeño de los sistemas de salud en todo el mundo²⁴. Un puntaje elevado indica un mejor acceso a cuidados de calidad, mientras que un puntaje bajo revela brechas. Calculado a partir de 32 causas prevenibles de mortalidad, el índice asigna un peso específico a cada causa y los puntajes varían de 0 a 100.

Entre 1990 y el 2015, la mayoría de los países vio mejorar su índice de desarrollo humano (IDH). Sin embargo, algunos países de África, Oriente Medio y del sur de Asia quedan a la zaga de regiones similares²⁵. Por ejemplo, el análisis del nivel de riqueza y cuidados de salud de calidad prestados a la población en los diez países más ricos del mundo y en los diez países más pobres del mundo en el 2024²⁶ muestra que solo la India, entre los países ricos, tiene un índice HAQ por debajo de 60; en cambio, todos los países de bajos ingresos tienen un HAQ por debajo de 50, según el Institute for Health Metrics and Evaluation²⁷.

Los datos resaltan el progreso mundial en el índice de desarrollo humano entre 1990 y el 2015 en la mayoría de los países, a la vez que destacan las disparidades persistentes en algunas regiones, como en el sur del África subsahariana, el Oriente Medio, el sur de Asia y Haití. También muestran que, incluso entre los países más ricos, hay marcadas diferencias en la calidad de los cuidados de salud que se brindan a la población, y la India es un ejemplo de país rico que sigue enfrentando importantes desafíos en materia de salud. En cambio, los países de bajos ingresos siguen enfrentando importantes desafíos de desarrollo humano, con índices HAQ más bajos que los de los países más ricos.

Tendencia demográfica mundial

Según las Naciones Unidas, se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones para el 2050, alcanzando los 9.700 millones, y podría acercarse a los 11.000 millones para el 2100. Más de la mitad de este crecimiento se concentrará en África, que se espera que experimente el cambio demográfico más significativo²⁸. Se espera que la población asiática alcance los

4.960 millones para el 2030, los 5.170 millones para el 2040 y se estabilice en alrededor de 4.790 millones para el 2099²⁹. Se espera que en el África subsahariana la población alcance los 1.700 millones para el 2030, los 2.090 millones para el 2040 y los 3.910 millones para el 2099²⁹. Los datos anticipan los desafíos y oportunidades asociados con el crecimiento de la población en estas regiones, particularmente en términos de infraestructura y servicios sociales y económicos.

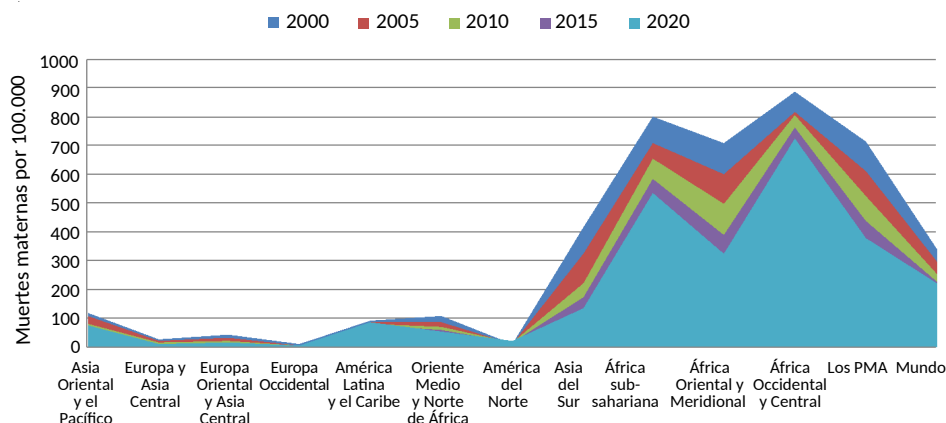
Indicadores de salud en los países en desarrollo

Indicador de mortalidad materna

La mortalidad materna se refiere a la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al final del embarazo, independientemente de las causas³⁰. Las principales causas incluyen complicaciones directamente relacionadas con el embarazo, como hemorragias e hipertensión, así como infecciones y complicaciones derivadas de partos inseguros. Este problema es más crítico en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a cuidados maternos de calidad es limitado.

Las muertes maternas se deben principalmente a la falta de financiación para cuidados de salud primarios, personal calificado, cadenas de suministro confiables y disponibilidad de productos médicos. Cerca de un tercio de las mujeres en todo el mundo no recibe los cuidados prenatales recomendados ni los cuidados posnatales esenciales, según la OMS³⁰. En el 2020, la región de África Central y Occidental registró un promedio de 724 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, una reducción con respecto a las cifras anteriores de 890 en el 2000, 817 en el 2005, 807 en el 2010 y 766 en el 2015 (Figura 1)³¹.

En África Occidental y Central, a pesar de una reducción del 19% entre el 2000 y el 2020, la tasa de mortalidad materna se mantuvo tres veces superior al promedio mundial en el 2020 (724 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, en comparación con 223 en todo el mundo). Cabe resaltar que los ODS buscan reducir la mortalidad materna y promover una mejor salud materna más allá de la simple supervivencia³¹.

Figura 1. Mortalidad materna por región del 2000 al 2020

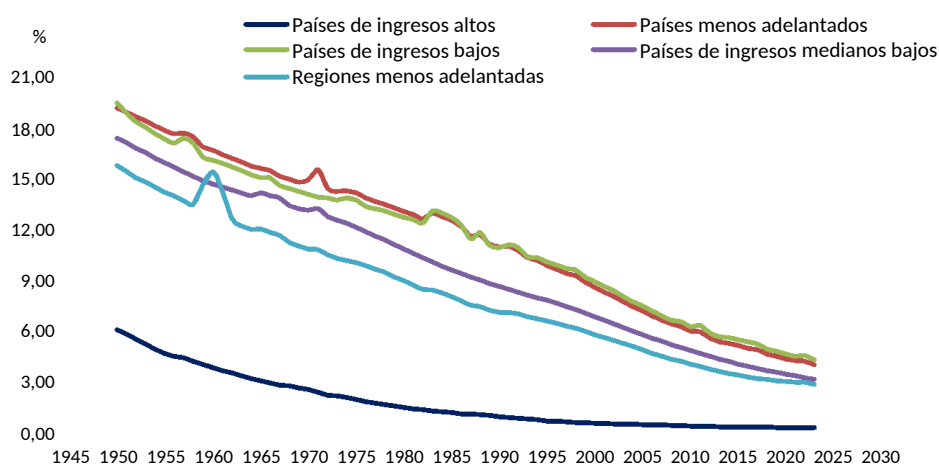
Fuente: elaborado con base en *Maternal mortality in the world in the light of the sustainable development goals*³¹.

Indicador de mortalidad neonatal e infantil

En el 2022, 2,3 millones de niños murieron en los primeros 20 días después del nacimiento, lo que equivale aproximadamente a 6.500 muertes de recién nacidos por día, lo que representa el 47% de todas las muertes de niños menores de 5 años, según la OMS³². El África subsahariana, aunque responsable de solo el 30% de los nacimientos mundiales, registró el 57% de las muertes de menores de cinco años, aproximadamente 2,8 millones de muertes, lo que pone de relieve la desproporcionada mortalidad infantil en comparación con el resto del mundo. Para acelerar el progreso en la supervivencia neonatal y en la promoción de la salud y el bienestar, debemos mejorar la calidad

de los cuidados y asegurar que los recién nacidos enfermos y con bajo peso al nacer se beneficien de servicios de salud de calidad³².

Sin embargo, a pesar de los avances, en el 2022, 4,9 millones de niños en todo el mundo murieron antes de cumplir 5 años, lo que representa una muerte cada 6 segundos³³. Al ritmo actual, 59 países no lograrán cumplir los ODS relativos a la mortalidad de menores de 5 años, y 64 países no lograrán cumplir la meta relativa a la mortalidad neonatal. Se estima que 35 millones de niños morirán antes de cumplir 5 años hasta el 2030, la mayoría de ellos en el África subsahariana, en el Sudeste Asiático o en países de ingresos bajos y medianos bajos³³.

Figura 2. Evolución de la mortalidad infantil en el mundo de 1950 al 2023

Fuente: elaborado con base en *Infant mortality rate, 1950 to 2023*³⁴.

La Figura 2 ilustra mejoras significativas en las tasas de mortalidad de menores de 5 años en todo el mundo entre 1950 y el 2021, con el mayor progreso en los países desarrollados. En 1950, los países de altos ingresos tenían una tasa de mortalidad del 6,54%, mientras que en los países de bajos ingresos la tasa era mucho más alta, del 20,03%³⁴. En el 2021, las tasas de mortalidad disminuyeron significativamente en ambos grupos de países, alcanzando el 0,41% en los países desarrollados y el 4,14% en los países en desarrollo. Esta disminución refleja los avances en los cuidados de salud, el acceso a las tecnologías médicas y los avances en las condiciones socioeconómicas, aunque persisten disparidades entre las regiones.

Indicador VIH/sida

El indicador VIH/sida del ODS3, medido principalmente por el número de nuevas infecciones por VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, tiene como objetivo poner fin a la epidemia para el 2030. Las estrategias incluyen reducir nuevas infecciones mediante programas de prevención, aumentar el acceso al tratamiento antirretroviral (ARV), eliminar la transmisión de madre a hijo, aumentar la concienciación para reducir el estigma y fortalecer los sistemas de salud. En el 2022, según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, 39 millones de personas vivían con el VIH, incluidos 1,5 millones de niños. Se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones y 630.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el VIH/sida³⁵.

Desde el 2010, las nuevas infecciones han disminuido un 38% y un 58% entre los niños, y 29,8 millones de personas han obtenido acceso a la terapia antirretroviral. Desde el inicio de la epidemia, 85,6 millones de personas han sido infectadas y 40,4 millones han muerto³⁵. La prevalencia global del VIH es del 0,7% entre los adultos (de 15 a 49 años), pero es significativamente mayor entre las poblaciones de riesgo, como los trabajadores sexuales (2,5%), los hombres gays (7,5%), los usuarios de drogas inyectables (5%), las personas transgénero (10,3%) y los prisioneros (1,4%). Estas cifras muestran que el VIH afecta de forma desproporcionada a los grupos vulnerables, por lo que se necesitan intervenciones específicas para reducir la transmisión en estas poblaciones³⁵.

En el 2022, el 53% de las personas que vivían con el VIH eran mujeres y niñas. En el África subsahariana, las adolescentes y las mujeres jóvenes representaron, en el 2023, más del 77% de las nuevas infecciones entre los jóvenes de 15 a 24 años, y tenían tres veces más probabilidades de contraer el VIH que sus pares del sexo masculino. Los datos muestran que, cada semana, se infectaban 4.000 mujeres jóvenes de este grupo de edad, de las cuales 3.100 en el África subsahariana. Solo el 42% de los distritos de alta incidencia en el África subsahariana tenían programas de prevención para estos grupos en el 2021³⁵.

En el 2023, de los 39 millones de personas que viven con VIH/sida en todo el mundo, 20,8 millones estarán en África oriental y meridional, donde se registran 260.000 muertes al año; según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en esta región se producen 500.000 nuevas infecciones, incluidas 400.000 en adultos mayores de 15 años y 58.000 en niños de 0 a 14 años³⁵. Esta concentración de casos y muertes en África Oriental y Meridional pone de relieve la urgente necesidad de intensificar los esfuerzos de prevención y tratamiento en la región.

Al comparar la situación del sida en África Oriental y Meridional con la de los países desarrollados, es evidente que los países subdesarrollados, especialmente en África, soportan una carga desproporcionada. En estas regiones, el acceso limitado a programas de salud, educación y prevención contribuye a un alto índice de nuevas infecciones y muertes. En cambio, los países desarrollados, gracias a mejores sistemas de salud, a un mayor acceso al tratamiento antirretroviral y a campañas de concienciación eficaces, han logrado reducir significativamente el número de nuevas infecciones y prolongar la vida de las personas que viven con el VIH/sida.

Consideraciones finales

Esta revisión de la literatura demuestra que lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en los países en desarrollo sigue siendo un desafío complejo. A pesar de los notables avances, aún quedan muchos obstáculos que dificultan la capacidad de estas naciones de garantizar vidas saludables y promover el bienestar de todos. Las iniciativas

mundiales y locales, por medio de alianzas internacionales y programas educativos, han mejorado el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las desigualdades en el acceso a los cuidados de salud, la falta de personal médico calificado y las barreras culturales siguen siendo problemáticas. El rápido crecimiento poblacional en los países menos adelantados ejerce presión sobre los sistemas de salud y los recursos económicos, lo que complica la prestación de servicios de calidad.

Para superar estos desafíos y lograr cumplir las metas del ODS3, es crucial fortalecer las infraestructuras de salud, especialmente en las zonas rurales, y capacitar a más profesionales de la salud. Es necesario aumentar la asignación presupuestaria para la salud pública, con el apoyo de donantes internacionales. Las campañas de concienciación deben promover los servicios de

salud reproductiva y abordar las desigualdades de género para asegurar un acceso equitativo. La colaboración con aliados internacionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones locales es esencial para fortalecer las capacidades locales y asegurar la sostenibilidad de los programas. Al mejorar las infraestructuras, adoptando políticas inclusivas y movilizando a la comunidad internacional, los países en desarrollo pueden mejorar significativamente los resultados de salud y bienestar de sus poblaciones.

En conclusión, a pesar de los avances logrados, los países en desarrollo deben intensificar sus esfuerzos para superar los obstáculos y garantizar una vida saludable y el bienestar de todos. Las estrategias integradas, las alianzas sólidas y el compromiso continuo son esenciales para lograr las ambiciones del ODS3 y permitir un futuro más saludable y equitativo.

Referencias

1. World population projected to reach 9.8 billion in 2050, and 11.2 billion in 2100. United Nations [Internet]. Department of Economic and Social Affairs; 2017 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/36yajadz>
2. Advocates for International Development. SDG 3: good health and well-being. A legal guide [Internet]. London: A4ID; 2022 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/bdhkqv75>
3. United Nations. The sustainable development goals report 2023: special edition [Internet]. New York: United Nations; 2023 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/4kn7krty>
4. United Nations Population Fund. State of World Population Report 2024: Interwoven lives, threads of hope, ending inequalities in sexual and reproductive health and rights [Internet]. New York: UNFPA; 2024 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/4ebrn9vm>
5. Sobre o nosso trabalho para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. Nações Unidas Brasil [Internet]. 2024 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/msu9bwvp>
6. Sexual & reproductive health. United Nations Population Fund [Internet]. 2022 [acceso 13 Jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/bwvfaysp>
7. United Nations Population Fund. Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction: des engagements à l'action [Internet]. New York: UNFPA; 2014 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/st9sa4v6>
8. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Compendium of recommendations on population and development: commission on population and development, 1994-2014 [Internet]. v. 1. New York: United Nations; 2014 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/zzn2wek4>
9. International Peace Institute. Underdevelopment, resource scarcity, and environmental degradation: task forces on strengthening multilateral security capacity [Internet]. New York: IPI; 2009 [acceso 13 jan 2025]. (IPI Blue Papers; n. 1). Disponible: <https://tinyurl.com/2b545d3m>
10. Sexual, reproductive health rights key to obtaining sustainable development, speakers stress, as population and development commission continues session. United Nations [Internet]. Meetings Coverage and Press Releases; 2 abr 2019 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/4z9msnsr>

11. Maternal mortality. World Health Organization [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/49axxyef>
12. Sexual & reproductive health. Op cit. 2022. Tradução livre.
13. United Nations Conference on Trade and Development. Achieving the sustainable development goals in the least developed countries. A compendium of policy options [Internet]. New York: United Nations; 2018 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4s8fcvp8>
14. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Mem Fund Q [Internet]. 1971 [acesso 13 jan 2025];49(1):509-38. Disponível: <https://tinyurl.com/mr477ewx>
15. The Future We Want. United Nations [Internet]. Department of Economic and Social Affairs; 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/2s4687mu>
16. United Nations. Op cit. 2018. p. iii. Tradução livre.
17. Bamba G, Abi Abboud J, Olal E, Kitara DL. Comparative analysis of the evolution of life expectancy in the United Republic of Tanzania, Uganda, and Kenya in 61 years (1960-2021): A secondary data analysis of the World Population Prospects (WPPs) on the three East African countries. medRxiv [Internet]. Forthcoming 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/36dknast>
18. United Nations Development Programme. Human Development Report 2023-24: Breaking the gridlock. Reimagining cooperation in a polarized world [Internet]. New York: UNDP; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3nn9u8vr>
19. Sarkis-Onofre R, Catalá-López F, Aromataris E, Lockwood C. How to properly use the PRISMA Statement. Syst Rev [Internet]. 2021 [acesso 13 jan 2025];10(117). Disponível <https://tinyurl.com/37ymx5h4>
20. Vladoš CM. Development and underdevelopment from the perspective of evolutionary socioeconomics in the post-COVID-19 era. JEST [Internet]. 2020 [acesso 13 jan 2025];7(4):181-212. Disponível: <https://tinyurl.com/4unwew3p>
21. Hamadeh N, Van Rompaey C, Metreau E. World Bank Group country classifications by income level for FY24 (July 1, 2023- June 30, 2024). World Bank Blogs [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4np8avtd>
22. United Nations Development Programme. Human Development Report 2021/2022: Uncertain times, unsettled lives. Shaping our future in a transforming world [Internet]. New York: UNDP; 2022 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/377pwr4n>
23. Global Health Expenditure Database: Afghanistan. World Health Organization [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3es2xr5h>
24. McVay D. Healthcare access and quality index. World Health Systems Facts [Internet]. 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/384nm5nt>
25. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare access and quality index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study. Lancet [Internet]. 2015 [acesso 13 jan 2025];390(10091):231-66. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30818-8
26. Quels sont les pays les plus pauvres du monde en 2024? Netpublic [Internet]. Actualités; 13 jun 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4dxcxzk5>
27. The Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index. Our World in Data [Internet]. 2021 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/35dxhskh>
28. Population. United Nations [Internet]. Global issues; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3bbmcxuu>
29. Population by world region. Our World in Data [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/2yy8vbmj>
30. Dulay TA. Mortalidade materna e mortalidade perinatal. Manual MSD [Internet]. Profissional; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3xz4yx6v>

31. Maternal mortality in the world in the light of the sustainable development goals. Focus 2030 [Internet]. Data; 10 mar 2023 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/yut5c7te>
32. Newborn mortality. World Health Organization [Internet]. Newsroom; 14 mar 2024 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/yfk24pme>
33. Global child deaths reach historic low in 2022 – UN report. World Bank Group [Internet]. News; 2024 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/3bw8de4u>
34. Infant mortality rate, 1950 to 2023. Our World in Data [Internet]. Data Explorers; 2025 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/3ekp8mnt>
35. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact sheet 2024 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2024 [acceso 13 jan 2025]. Disponible: <https://tinyurl.com/mrxuz5cu>

Sylvain René – Estudiante de doctorado – sylvainrene04@gmail.com

 0009-0009-3968-6162

André Souza dos Santos – Estudiante de doctorado – andrecamamu02@gmail.com

 0000-0002-5414-294X

Sérgio Donha Yarid – Doctor – yarid@uesb.edu.br

 0000-0003-0232-4212

Ana Cristina Santos Duarte – Doctora – tinaduarte2@gmail.com

 0000-0002-3537-9095

Maria Madalena Souza dos Anjos Neta – Estudiante de doctorado – madalena@uesb.edu.br

 0000-0002-9337-2481

Charles Souza Santos – Doctor – charlesss@uesb.edu.br

 0000-0001-5071-0359

Correspondencia

Sylvain René – Rua C, 17, Loteamento Felicidade, Jequiezinho CEP: 45208-545. Jequié/BA, Brasil.

Participación de los autores

André Souza dos Santos y Ana Cristina Santos Duarte supervisaron la redacción y el análisis del artículo y proporcionaron orientación detallada para asegurar la coherencia y la relevancia científica del contenido presentado. Sérgio Donha Yarid, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta y Charles Souza Santos contribuyeron significativamente a la investigación con vasto conocimiento académico, además de supervisar directamente aspectos cruciales del trabajo y colaborar en la formulación de hipótesis, análisis de datos y validación de conclusiones.

Editora responsable – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 5.7.2024

Revisado: 14.1.2025

Aceptado: 27.1.2025