3 SALUD Y BIENESTAR

FUNDACIÓN DOMINICANA COMPITE

OLDS Observatorio Latinoamericano de Desarrollo Sostenible

DIAGNÓSTICO DE LOS AVANCES EN EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: SALUD Y BIENESTAR EN LA REPÚBLICA DOMINICANA HASTA 2020

Castillo, JA, Castillo A y Ardila EC (2020). Diagnóstico de los avances en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar en la República Dominicana hasta 2020. Fundación para la Innovación y Sostenibilidad Dominicana Compite y Observatorio Latinoamericano de Desarrollo Sostenible. Bogotá, Colombia y Santo Domingo, República Dominicana.

Publicado en Octubre de 2020

Diseño y maquetación: Alberto Castillo Aroca

Contacto: alcastaro@olds2030.org | contacto@olds2030.org

Créditos de las imágenes: Flickr

Licencia: CC BY 4.0 2020

Fundación para la Innovación y Sostenibilidad Dominicana Compite y Observatorio Latinoamericano de Desarrollo Sostenible.

Santo Domingo, República Dominicana y Bogotá, Colombia

“GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES”

ÍNDICE

METAS DEL OBJETIVO 3: SALUD Y BIENESTAR 1

CONTEXTO GENERAL 4

SITUACIÓN DEL ODS 3: SALUD Y BIENESTAR EN LATINOAMÉRICA 7

SALUD Y BIENESTAR EN LA REPÚBLICA DOMINICANA 14

ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ODS 3: SALUD Y BIENESTAR 24

REFERENCIAS 37

PRÓLOGO

Entre 2008 y 2012 la República Dominicana desarrolló un proceso de planeación de largo plazo con miras al 2030 que adquirió carácter legal con la Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo (END). Posteriormente el país fue signatario de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible impulsada por las Naciones Unidas en 2015.

Sin embargo, el país presenta diversos retos para lograr tanto las metas de la END como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la ONU. Como prueba de ello, se resalta que, de acuerdo con el Informe de Avances del Consejo Económico y Social de Julio de 2019, tan solo el 34.34% de los indicadores de la END presentan un avance promisorio hacia la meta de 2020, mientras que alrededor de un 24.24% está en riesgo de incumplirse.

Adicionalmente, el país todavía presenta una gran heterogeneidad en el desarrollo provincial que atenta contra el cumplimiento de la meta de lograr un desarrollo territorial cohesionado y armónico. Este hecho se invisibiliza a la hora de evaluar los avances de la END puesto que esta es monitoreada por medio de indicadores nacionales que no reflejan las diferencias locales en la senda hacia el desarrollo social y económico sostenible.

En vista de esta situación, la Fundación Dominicana Compite y el Observatorio Latinoamericano de Desarrollo Sostenible realizaron un estudio denominado “Perspectivas del desarrollo económico y social de la República Dominicana hacia el 2030”, con el fin de identificar la arquitectura institucional y las buenas prácticas en la planeación del desarrollo en América Latina, y analizar los principales ejes de la END en el marco de los ODS desde una perspectiva internacional y provincial.

De este modo, se pudo elaborar propuestas de mejora del sistema de planeación dominicano de acuerdo con la experiencia regional y se identificó la posición relativa de la República Dominicana respecto a los demás países de la región, de acuerdo con el cumplimiento de los ODS. Esto permitió identificar a las naciones con mejor desempeño y aquellas que podrían suponer referentes para el país. Acto seguido, se procedió a realizar una revisión bibliográfica sobre las estrategias que han llevado a cabo estos países y se analizó su posible adopción en la República Dominicana.

Posteriormente se realizó un análisis provincial para diagnosticar las brechas territoriales, identificar las zonas para una intervención prioritaria y aquellas donde se podrían lanzar pilotos sobre las propuestas contenidas en el presente estudio. Sin embargo, debido a la insuficiencia de información estadística disponible, sólo se abordaron los ocho primeros ODS referentes a pobreza, hambre, salud, educación, igualdad de género, agua y saneamiento, energía y empleo. No obstante, el ODS referente a desigualdad fue incluido de forma transversal en todo el análisis.

En futuras investigaciones se pretende abordar el resto de los ODS y mantener información actualizada que permita el control social de los avances en la END y los ODS.

Este documento constituye una sección de la investigación final. Para obtener los demás capítulos y más información puede acceder a www.olds2030.org y www.dominicanacompite.org.

METAS DEL OBJETIVO 3: SALUD Y BIENESTAR

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles [...].

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de tod los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial (Naciones Unidas).

CONTEXTO GENERAL

La Salud ha evolucionado hacia un concepto multidimensional, que comprende al individuo en interacción con su contexto sociocultural y ambiental. Por esta razón, las sociedades expresan preocupación por el devenir de la salud en el futuro cercano ante la contaminación y el envejecimiento poblacional.

En el 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible, donde se destaca la salud como uno de los compromisos centrales de esta debido a la mencionada preocupación y conciencia sobre las necesidades en esta materia.

Por esta razón, se han priorizado planes para extender a todos el derecho a la salud, avanzar en la universalización de la cobertura y del acceso a servicios de calidad, para que todas las personas, garantizar el aseguramiento de la salud y el bienestar de las personas, con un especial enfoque en la salud reproductiva, materna e infantil, enfrentar de forma efectiva las enfermedades transmisibles, no transmisibles y provocadas por el medio ambiente, prevenir el abuso de sustancias adictivas y accidentes de tránsito y garantizar el acceso a medicamentos y vacunas para todas las personas.

No obstante, para el cumplimiento de estos propósitos se requiere de la participación de todos, incluyendo los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil

En este contexto, se debe resaltar que en América Latina existen retos concretos como:

Las deficiencias de la cobertura y el acceso a servicios de salud de calidad.

Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, para prevenir tanto el embarazo en la adolescencia como la transmisión del VIH/SIDA.

Adecuar los servicios a las necesidades procedentes del envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles.

Atender el resurgimiento de enfermedades transmisibles, Chagas, el Chikungunya y el Zika.

Mejorar la calidad de los servicios, en términos tanto de capacidad resolutiva como de pertinencia social, cultural y de género, con el fin de alcanzar un universalismo sensible a las diferencias.

Promover la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) a los sistemas de salud para mejorar su calidad y eficiencia.

Garantizar el acceso igualitario a la atención, reducir desigualdades, mejorar la continuidad de la atención y fortalecer la investigación y la vigilancia epidemiológica.

Por otro lado, el aumento de la conectividad global y la esperanza de vida están creando nuevas necesidades en materia de políticas, motivo por el cual se requiere que los responsables de formular políticas replanteen la forma en que las naciones y las organizaciones se preparan y trabajan para responder a las emergencias sanitarias.

Esto se evidencia con la pandemia por el COVID-19, el cual visibiliza los retos al que se enfrentan las sociedades en la actualidad, debido a que la gran conexión entre ciudades y naciones y la falta de voluntad política y acciones coordinadas ha facilitado la propagación de este virus altamente contagioso, mientras existe una insuficiente cobertura de los servicios de salud en términos de infraestructura y aseguramiento de la población.

Al momento de este informe se han reportado 213.000 muertes en la región derivada por este virus (Infobae, 2020), motivo por el cual los gobiernos han tomado medidas de distanciamiento social con gran diversidad de características para contener la propagación, sin embargo, no se ha podido establecer una efectiva coordinación entre las acciones, lo cual ha ocasionado impactos negativos en la salud pública, la economía, el empleo y los ingresos de la población.

Ante esto, los gobiernos han asignado al sector público de salud un mayor presupuesto para la adquisición de suministros médicos, incrementar el personal, mejorar la infraestructura e implementar procesos de optimización operativa y administrativa (BID, 2020). Así mismo, la tecnología digital ha sido empleada para la realización de telemedicina, mapas en tiempo real de casos confirmados, clases remotas e intercambio de información médica sobre casos y medidas de protección en las redes sociales y aplicaciones de mensajería, lo cual ha transformado el paradigma de los servicios de salud y de cuidado (PNUD, 2020).

Sin embargo, persisten deficiencias en el manejo de la pandemia y la humanidad se enfrenta a la posibilidad de que el virus se establezca como una enfermedad recurrente en el futuro. No obstante, al mismo tiempo existe esperanza por el grado de avance y coordinación entre academia, laboratorios, investigadores, etc. los cuales están próximos a desarrollar la vacuna más expedita de la historia.

En este contexto, la epidemia de VIH/SIDA es un ejemplo de cómo las políticas de salud global demandan un esfuerzo continuo para promover terapias innovadoras, apoyar a los pacientes y seguir mejorando las estrategias de prevención y la supervisión de la propagación de la enfermedad. Así mismo, ambas emergencias resaltan la necesidad de mantener sistemas sólidos, ya que la salud se encuentra expuesta a choques imprevistos y aleatorios

que pueden desencadenar situaciones críticas con un alto impacto social.

En este sentido, la inversión en los sistemas de salud constituye una medida de mitigación del riesgo y de inversión en la población que se traduce en mayor resiliencia, productividad y bienestar.

Por otra parte, a nivel global la esperanza de vida está aumentando como resultado de mejores medidas de salud pública, nutrición, higiene, prácticas médicas e innovación tecnológica. Esto supone que existirán nuevas demandas sobre los sistemas de salud por parte de la población envejeciente, ya que se tendrán que atender a grupos con diferentes necesidades de salud, incluidas enfermedades crónicas, afecciones relacionadas con el envejecimiento y discapacidades (University of Southern California, 2020).

Así mismo, resulta preocupante que existen retrocesos en los objetivos de salud, ya que se evidencia el aumento de las tasas de mortalidad en ciudades latinoamericanas por causas diferentes a COVID-19. Perú registró un aumento de mortalidad del 123%, Chile un 35% y Brasil un 17% en comparación con el promedio histórico del primer semestre del año según el Finantial Times. Esto se explica por la falta de atención médica oportuna de otras enfermedades debido a la abstención de la población de acercarse a los servicios de salud por el temor de ser contagiados con el virus y por la insuficiente infraestructura de salud. En el caso de la República Dominicana no hay datos disponibles de las defunciones del primer semestre de 2020 a la fecha de publicación de este informe - agosto de 2020 -, lo cual demuestra una deficiencia en la publicación de las estadísticas.

Se observa que también se han aumentado las enfermedades mentales y el suicidio debido al temor y la ansiedad generados por la pandemia (CODS, 2020).

Debido a la situación a la que nos enfrentamos y al riesgo de nuevas epidemias, sería recomendable que los países de la región examinen la solidez de sus sistemas de salud, incluyendo la posibilidad de mantener el gasto continuo y facilitar la inversión privada para mantener un sistema sólido, que incorpore y desarrollo tecnologías, teniendo en cuenta los desafíos del futuro (BID, 2020) (ONU, 2020).

Por estas razones, en el presente estudio se analiza la generalidad del ODS 3: Salud y Bienestar en América Latina con el fin de identificar la posición relativa de la República Dominicana e inspeccionar las posibles buenas prácticas que el país podría emular para avanzar en el cumplimiento de las metas previstas tanto en la Agenda 2030 como en la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Así mismo, se describe la situación a nivel provincial en el país, se identifican los territorios donde se debe focalizar una mayor inversión en salud y finalmente se plantea una propuesta de salud preventiva inspirada en el caso de Chile, país referente en esta materia para la región.

SITUACIÓN DEL ODS 3: SALUD Y BIENESTAR EN LATINOAMÉRICA

Avances en el cumplimiento del ODS 6

Tendencia en el cumplimiento del ODS 3 en América Latina

Fuente: CODS (2020)

El ODS 3 sobre Salud y Bienestar es uno de los más amplios de la Agenda 2030 debido a que integra una gran cantidad de metas e indicadores y por tener un carácter transversal, ya que la salud incide y se encuentra afectada por otras temáticas como la pobreza, seguridad alimentaria, educación, equidad de género, agua y saneamiento, trabajo, medio ambiente, entre otras. Por esta razón, el ODS 3 involucra tanto indicadores de la cobertura de los servicios de salud como la incidencia de diversas afecciones transmisibles y no transmisibles.

En esta área América Latina presenta serios retos ya que sus condiciones de pobreza y desigualdad mantienen deficiencias en el acceso a servicios de salud y las carencias en educación y hábitos saludables supone que exista una alta incidencia de diversas afecciones que podrían ser fácilmente prevenibles. Adicionalmente, los países del trópico se exponen a la recurrencia de enfermedades transmisibles endémicas como Zika, Chicungunya, Dengue, Malaria, entre otras.

Por consiguiente, si bien el continente ha hecho grandes esfuerzos para cumplir con las metas de salud y bienestar de la Agenda 2030, en la actualidad se evidencia que estos han sido suficientes para asegurar que estas se vayan a cumplir a cabalidad. Según el Centro ODS de la Universidad de los Andes de Colombia, en la región la mayoría de los países muestra un avance moderado y tres de ellos se encuentran estancados (CODS, 2020).

Este escenario resulta revelador sobre las dificultades de la región para garantizar el derecho a los servicios de salud y la incapacidad

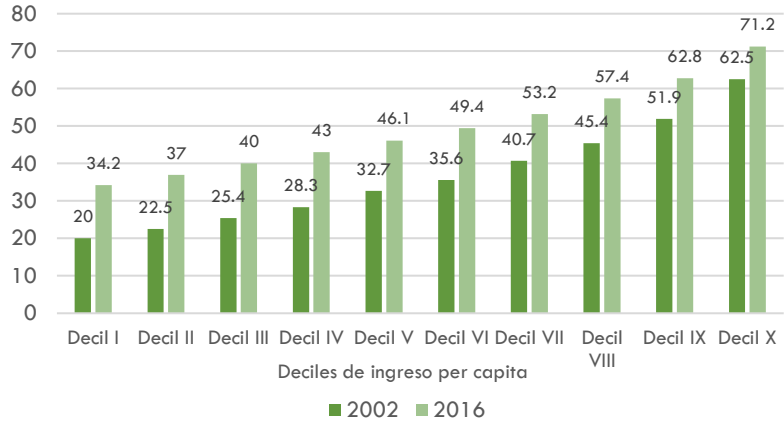
de los gobiernos y del sector privado para asegurar unos mínimos de cobertura y atención, a pesar de que en la totalidad de la región los sistemas de salud se organizan alrededor de servicios del sector público para las personas en situación de pobreza que deberían alcanzar la cobertura plena.

Estos sistemas incluyen servicios del seguro social para los trabajadores formales y servicios privados para quienes los puedan costear, pero pocos países cuentan con sistemas universales de salud a los que se pueda acceder con independencia de la condición laboral, como es el caso del Sistema Único de Salud (SUS) del Brasil.

En la región la afiliación o cotización a sistemas de salud asociados a la ocupación ha aumentado, lo que implica una disminución de las brechas socioeconómicas, sin embargo, se requiere hacer esfuerzos para lograr niveles de acceso más equitativos, pues aún persisten marcadas diferencias en las prestaciones y la cobertura, que se evidencian en las brechas en la calidad de los servicios a los que acceden los diferentes grupos poblacionales, lo cual es motivo de preocupación y supone un obstáculo para avanzar en la igualdad.

En el siguiente gráfico se observa el acceso a sistemas de salud por parte de los ocupados según deciles de ingreso. Entre 2002 y 2016 se observa un gran aumento en la cobertura, en especial en los primeros deciles. Pese a que esto implicó una reducción de las brechas, persiste una diferencia de 37 puntos porcentuales entre el primer y el décimo segmento. Lo cual manifiesta la persistencia de brechas en el acceso y revela una amenaza para el cumplimiento de la universalidad y el objetivo de garantizar el acceso a toda la población.

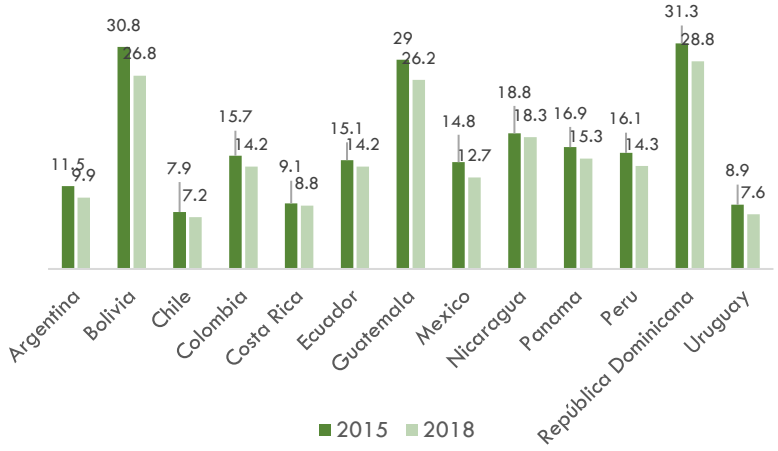
Afiliación o cotización a sistemas de salud de los ocupados de 15 años y más, según deciles de ingreso, 2002-2016 en América Latina (14 países)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2018.

Por otra parte, todos los países de América Latina y el Caribe redujeron sustancialmente la tasa de mortalidad de menores de 5 años entre 2015 y 2018 (CEPALSTAT, 2019). Siendo la República Dominicana, Bolivia y Guatemala los que presentaban una situación más crítica y México el país que más ha avanzado en este aspecto.

Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) 2015 - 2018 en América Latina y el Caribe.

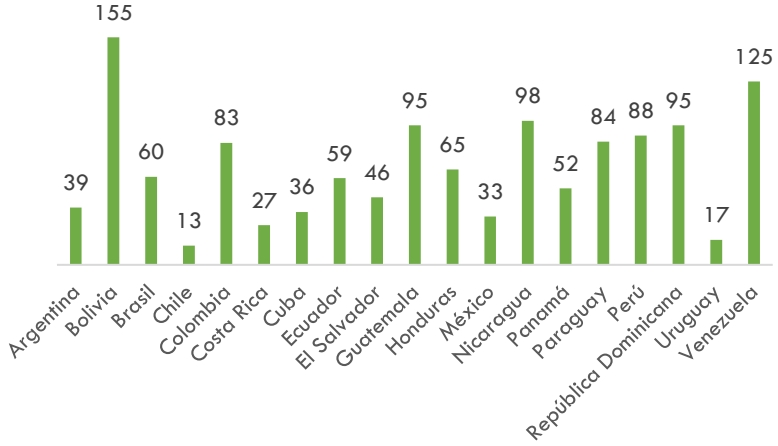


Fuente: CEPALTAST, Base de Datos y Publicaciones Estadísticas, 2019.

En consecuencia, la República Dominicana todavía se enfrenta a un serio reto en esta materia y mantiene unos avances que, aunque positivos son insuficientes para lograr las metas establecidas tanto en la Estrategia Nacional de Desarrollo del país como en la Agenda 2030.

En cuanto a la mortalidad materna, la República Dominicana ocupa el cuarto lugar con mayor incidencia, sólo superado por Nicaragua, Venezuela y Bolivia. Lo cual refleja las deficiencias del sistema de salud dominicano y la necesidad de establecer estrategias encaminadas a enfrentar esta problemática con contundencia.

Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en 2017 en América Latina y el Caribe.

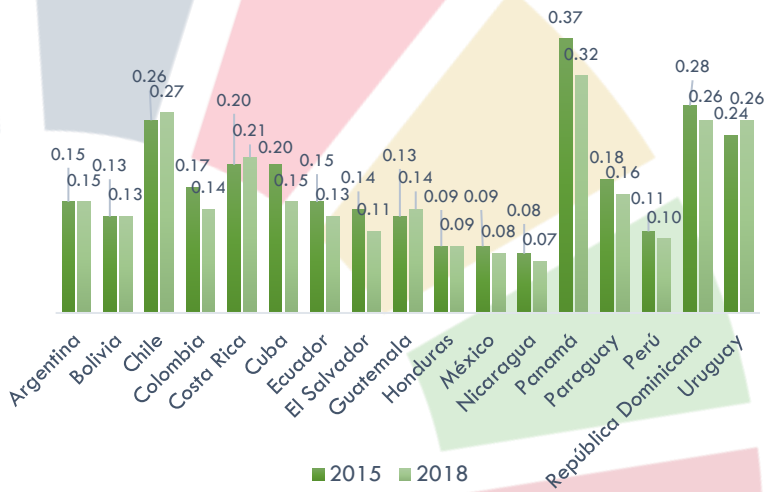


Fuente: CEPALTAST, Base de Datos y Publicaciones Estadísticas, 2019.

La fecundidad en la región ha disminuido a lo largo de las últimas décadas, sin embargo, esta sigue siendo elevada entre las adolescentes, siendo más proclives aquellas que residen en áreas rurales y que pertenecen a familias de bajos ingresos. Esto prolonga el círculo de la pobreza, dificulta la movilidad social y refuerza las brechas urbano/rurales y entre hombres y mujeres.

Esto sucede a pesar de que el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva está garantizado por una ley o un decreto en la mayoría de los países latinoamericanos y a que el acceso a métodos anticonceptivos como el condón es generalizado (CEPAL, 2019).

Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados 2015 – 2018.



Fuente: CEPALTAST, Base de Datos y Publicaciones Estadísticas, 2019.

Entre el 2015 y 2018 se han logrado avances en el combate contra las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), alcanzando una media de 0.19 nuevos casos por cada 1.000 personas no infectadas (CEPALSTAT, 2019). Sin embargo, el contagio del VIH se presenta más en hombres, siendo particularmente grave en centros penitenciarios de la región (CEPAL, 2019).

Ante esto, los países se han comprometido a alcanzar el objetivo 90-90-90: que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico; el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada, y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral[1]. Entre 2013 y 2016 se observó un gran avance en el logro de este objetivo en América Latina y el Caribe, no obstante, hace falta llegar a quienes no reciben tratamiento porque no se les ha detectado la infección, así como a los grupos que presentan baja asistencia a los servicios debido a la estigmatización y la discriminación.

Preocupa que la República Dominicana es el tercer país con mayor proporción de contagiados por cada 1.000 personas con una tasa de 0.26, sólo superada por Chile (0.27) y Panamá (0.32). En este aspecto, Panamá, El Salvador y Colombia son los países que más han avanzado en esta materia y se posicionan como referentes positivos en la lucha contra el VIH/SIDA y como ejemplos para la República Dominicana.

Por otra parte, en la región se refleja un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto entre adultos mayores como en etapas previas del ciclo de vida. Esta labor adquiere una mayor complejidad por el hecho de que muchos países deben seguir atendiendo los retos que plantean las

[1] Supresión viral se refiere a reducir la carga viral (ARN del VIH) de una persona a concentraciones indetectables. Disponible en: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3987/reduccion-virica

enfermedades transmisibles persistentes como el dengue, y las emergentes como el virus del Zika y el Chikunguña.

Adicionalmente, a nivel regional el consumo de drogas es otra variable que se debe tener en cuenta, pues la tasa de mortalidad relacionada con este fenómeno alcanzó el 14,9 por cada millón de habitantes en 2015, y las tendencias en el consumo se mantienen relativamente estables siendo el cannabis y la cocaína las sustancias más populares (CEPALSTAT, 2019).

En cuanto al consumo de alcohol, la República Dominicana es el 5to país con mayor consumo per cápita de la muestra de países que se presentan en la tabla sobre el Panorama de Salud en América Latina que se presenta en la siguiente página. Preocupa que entre 2015 y 2018 el consumo per cápita dominicano se haya incrementado un 1.1% hasta alcanzar los 6.68 litros de alcohol puro, según datos de la CEPALSTAT (2019). Este hecho supone un gran riesgo para la salud de la población y se ha observado que esto se encuentra correlacionado con las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico y la violencia intrafamiliar y de género. Por lo cual, resulta imperativo educar a la población sobre el consumo responsable de alcohol y sus efectos nocivos sobre la salud. En este aspecto Ecuador puede ser un país para analizar puesto que ha logrado reducir en un -15.8% el consumo per cápita.

Respecto al consumo de tabaco el país ocupa el 7mo de una muestra de 9 países, lo cual resulta relativamente positivo, toda vez que se entiende que el tabaquismo incide en las afecciones cardíacas y pulmonares, así mismo se observa con optimismo que entre 2015 y 2018 el consumo se redujo un -6.93%.

En otro orden de ideas, en los accidentes de tránsito la República Dominicana ocupó el 7mo lugar con mayor cantidad de muertes en 2017 según la CEPALSTAT (2019), y con respecto a 2015 la cifra se incrementó en un 0.7%, lo cual podría estar correlacionado con el consumo irresponsable de alcohol.

Sobre el personal sanitario el país ocupa el puesto 12 en cuanto a densidad de enfermeras y parteras respecto de la muestra, es decir, el penúltimo lugar, solamente por encima de Guatemala. Esta situación refleja la falta de capacidad del sistema de salud dominicano y la necesidad imperativa de ampliar el personal sanitario y más aún en el contexto de pandemia que enfrenta la humanidad en 2020. Sin embargo, se resalta que entre 2016 y 2018 este tipo de personal se incrementó en un 14%, lo cual si bien es positivo todavía resulta insuficiente para alcanzar la media regional.

Todos estos indicadores posicionan a la República Dominicana en un escenario preocupante y como uno de los países con los retos más grandes en esta materia, sin embargo, se resalta que a pesar de ello el país ha mostrado un avance moderado que concuerda con el promedio de la región. No obstante, esto implica que se requiere redoblar los esfuerzos para cumplir con la Agenda 2030 y para que el país alcance la media regional en la mayoría de los indicadores.

Este hecho se confirma al observar las tasas de variación en los principales indicadores de salud en la tabla a continuación, donde se evidencia que la República Dominicana escasamente co-lidera los avances en dos indicadores.

PANORAMA DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

INDICADOR	DESEMPEÑO POR PAISES												
	Argentina	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Guatemala	Ecuador	México	Nicaragua	Panamá	Perú	República Dominicana	Uruguay
3.1.1 Tasa de mortalidad materna (estimación modelada, por cada 100.000 nacidos vivos) **Variación (2015-2017)**	-4.88%	-7.74%	-7.14%	-2.35%	-3.57%	-6.35%	-7.77%	-8.33%	-2.97%	-10.34%	-6.38%	1.06%	-5.56%
3.2.1. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos). **Variación (2016-2018)**	-9.17%	-8.53%	-6.49%	-6.58%	-1.12%	-4.05%	-6.43%	-9.93%	-2.14%	-6.13%	-7.74%	-5.88%	-9.52%
3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	33.33%	-33.33%	0.00%	-6.67%	0.00%	0.00%	0.00%	-20.00%	25.00%
3.5.2. Consumo total de alcohol per cápita (litros de alcohol puro, estimaciones proyectadas, más de 15 años de edad) **Variación (2015-2018)**	1.07%	-4.43%	-2.14%	-0.69%	2.38%	-15.81%	-4.15%	1.62%	2.84%	3.55%	-3.75%	1.08%	-1.11%
3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico. **(VARIACIÓN 2015-2017)**	-1.3%	0.6%	0.7%	0.3%	5.7%	-1.3%	6.1%	5.4%	-2.5%	-0.8%	-0.3%	0.7%	-3.3%
3.7.2 Indicador 3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) **Variación 2016-2018**	-0.6%	-3.9%	-7.9%	-3.7%	-4.0%	-1.5%	-3.7%	-3.3%	-4.0%	-2.2%	-3.5%	-2.0%	-1.5%

INDICADOR	DESEMPEÑO POR PAISES												
	Argentina	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Guatemala	Ecuador	México	Nicaragua	Panamá	Perú	República Dominicana	Uruguay
3.8.1 Índice de cobertura del servicio de cobertura sanitaria universal - **Variación Índice 2015-2017**	0%	6%	6%	0%	1%	1%	-4%	0%	3%	4%	0%	0%	1%
3.a.1 Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas) (**Variación 2016-2018)**	-7.6%	ND	-1.8%	-8.1%	-6.7%	ND	ND	-6.1%	ND	-9.2%	-12.7%	-6.9%	-6.0%
3.b.2 Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica. **Variación 2015-2017**	-83%	-2%	1%	511%	5%	152%	-47%	561%	56%	107%	31%	24%	-46%
3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario. **(Variación personal de enfermería 2016-2018)**	ND	ND	18%	9%	14%	-12%	22%	-5%	5%	3%	12%	14%	ND
3.d.1 Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud. **Variación (2016-2018)**	-45%	51%	48%	0%	15%	-42%	ND	0%	0%	0%	-61%	-32%	11%

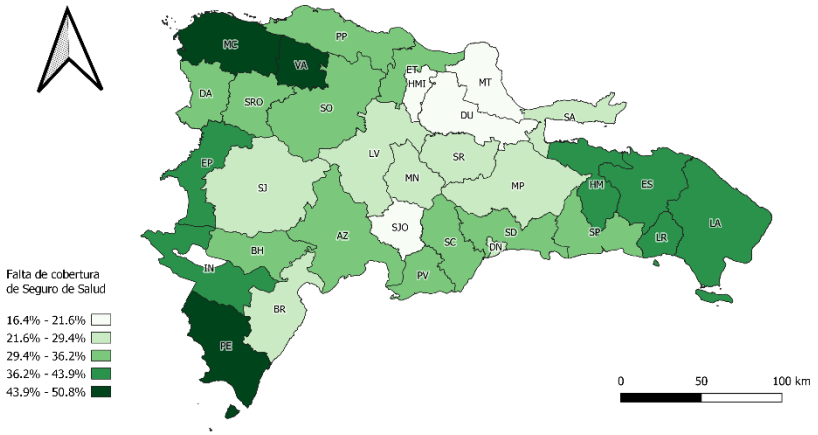
SALUD Y BIENESTAR EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Cobertura y universalidad del sistema

La República Dominicana mantiene deficiencias en la cobertura de los seguros de salud públicos y privados, lo cual supone un reto para el cumplimiento de la meta 3.8 sobre la universalización de los sistemas de salud.

Es preocupante que existe una alta dispersión y variabilidad en las tasas de carencia de aseguramiento, siendo el Cibao Noreste, la región del Yuma y Enriquillo las más afectadas por esta realidad.

Falta de cobertura en aseguramiento en salud 2018

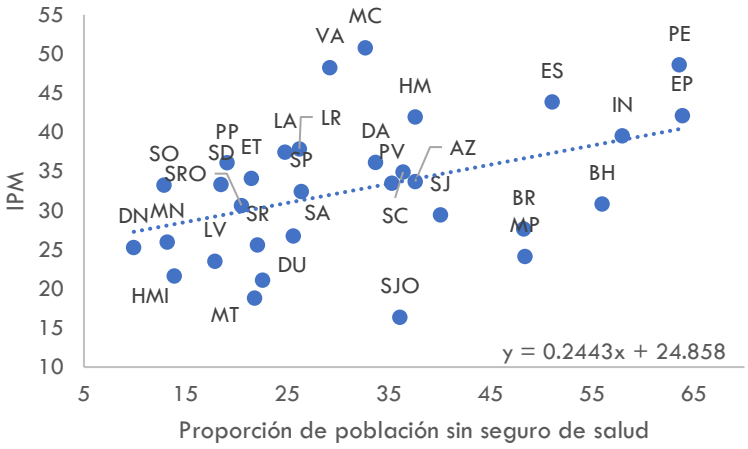


Fuente: ENHOGAR 2018 (ONE, 2020)

Cabe resaltar que la falta de cobertura en salud se encuentra correlacionada con la pobreza y exclusión del mercado laboral, lo cual se traduce en una barrera adicional para el progreso de las familias dominicanas más vulnerables.

En el gráfico a continuación se puede observar la fuerte correlación positiva entre la pobreza multidimensional y la falta de cobertura de acceso en salud, así como la preocupante situación de la región Enriquillo pues en ambos indicadores las provincias de dicha zona lideran los indicadores, siendo Pedernales, Elías Piña, Independencia e Independencia las que presentan los mayores retos.

Correlación entre la pobreza multidimensional y la falta de cobertura del aseguramiento en salud



Fuente: elaboración propia con datos de ENHOGAR (ONE, 2020) y MEPyD (2020)

Mortalidad materna e infantil

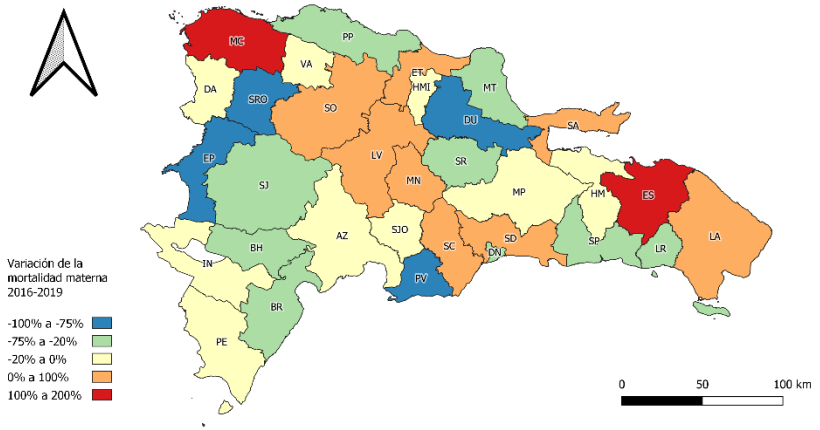
En cuanto a la tasa de mortalidad materna esta se ubicó en 94 por cada 100 mil nacidos vivos en el 2019 (MSP, 2019), siendo un nivel elevado comparado con los demás países de ingreso y desarrollo similar al dominicano. Así mismo, existe una significativa diferencia en el indicador por territorio.

Se observa que las tasas de mortalidad materna duplican la media nacional en Azua, Pedernales, San Pedro de Macorís y Valverde, mientras que, en el Distrito Nacional, Santiago, Puerto Plata, Hermanas Mirabal, El Seibo y La Altagracia, las tasas se ubican significativamente por debajo de la media (Comisión ODS Republica Dominicana, 2018). Por otra parte, la tasa de variación en los casos de muertes maternas indica que esta ha aumentado dramáticamente en el Seibo y Monte Cristi, mientras que en la Zona Metropolitana y el Cibao Sur se evidencian incrementos entre el 0% y 100% de los casos entre 2016-2019.

Sin embargo, este indicador no está asociado a la atención de partos por personal sanitario especializado, debido a que la proporción de partos no asistidos por personal de salud es muy reducida. De acuerdo con la tendencia actual, el país tendrá que hacer esfuerzos adicionales para reducir la tasa de mortalidad a 70 por 100 mil nacidos vivos en 2030.

Cabe resaltar que un aspecto importante que influye en la mortalidad materna y neonatal es la nacionalidad de la madre puesto que el 8.84% de los partos en la República Dominicana durante 2016-2019 fue realizado por mujeres de origen haitiano (ONE, 2020b), de las cuales, una importante proporción no recibe atención prenatal y cuenta con comorbilidades y factores que elevan el riesgo de muerte. Sin embargo, se requiere un análisis a mayor profundidad sobre este aspecto puesto que los boletines epidemiológicos disponibles del MSP carecen de información estadística sobre la nacionalidad de las gestantes.

Variación en la cantidad de muertes maternas 2016-2019



Fuente: MSP (2019)

Otro aspecto para resaltar son los posibles determinantes de la mortalidad materna. De acuerdo con datos de la ENHOGAR (2018) y el MEPyD (2020) existe una correlación directa entre la pobreza, el inacceso a agua y otras variables relacionadas a las condiciones de vida.

En consecuencia, se evidencia que la estrategia para enfrentar la mortalidad materna debe ser multisectorial, ya que además del

fortalecimiento de los servicios de atención prenatal, se requiere asegurar unas condiciones dignas para las madres gestantes, así como el acceso a métodos de salud sexual y reproductiva.

Correlación entre la mortalidad materna y factores socioeconómicos

Pobreza multidimensional	Inacceso a Agua	Inseguridad Alimentaria	Déficit de vivienda	Pobreza Extrema
34%	33%	28%	26%	23%

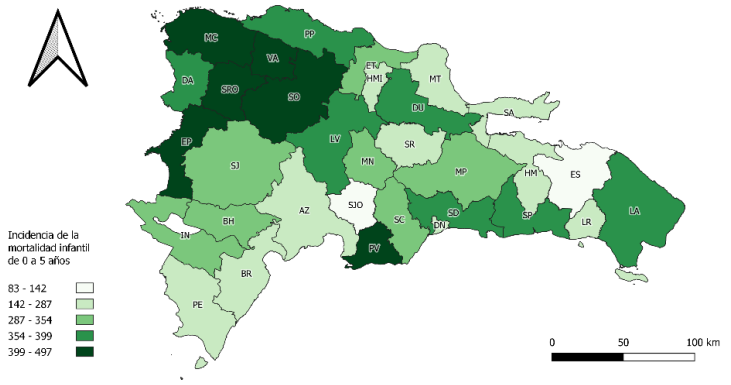
Fuente: elaboración propia con datos de la MSP (2019), ONE (2020) y MEPyD (2020)

En el caso de la tasa de mortalidad en menores de 5 años se ha observado una reducción de forma considerable desde mediados de los años ochenta. En el 2018 se situó en 28.8 por cada 1.000 nacidos vivos lo que conlleva a que el país podría cumplir la meta de 25 establecida para este indicador (CEPALTAST, 2020).

A nivel provincial, se evidencia que las mayores tasas se encuentran en el Cibao Noroeste y las provincias Elías Piña y Peravia, mientras que el Cibao en general y las provincias Santo Domingo, San Pedro de Macorís y la Altagracia muestran tasas en torno a las 354 y 399 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.

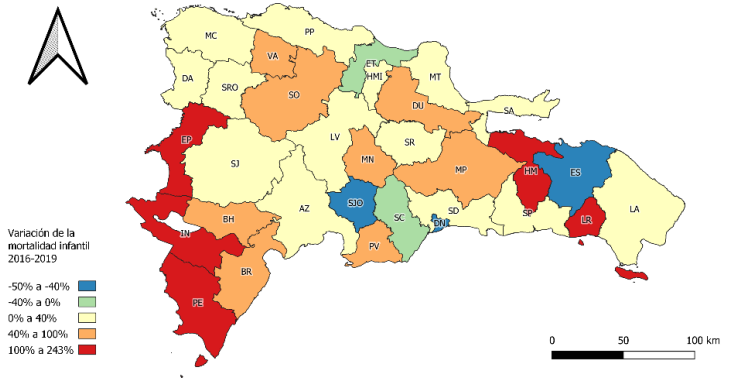
Así mismo, al observar las tasas de variación de las defunciones, se resalta que Elías Piña, Pedernales, Independencia, Hato Mayor y La Romana muestran serios retrocesos en este indicador, con incrementos entre el 100% y 243%. Estos resultados generan alertas especialmente para la Región Sur y la Región Enriquillo y sustentan la necesidad de una estrategia específica y focalizada.

Mortalidad infantil por cada 100.000 infantes de 0-5 años



Fuente: MSP (2019)

Variación en el número de muertes de 0-5 años 2016-2019



Fuente: MSP (2019)

Por otra parte, según las cifras reportadas en CEPALTAST en el 2018 la mortalidad neonatal fue de 19.4 por cada mil nacidos vivos, una tasa que no ha tenido mucha variación de las reportadas por las ENDESA desde 1991, lo que supone que no han ocurrido progresos significativos en este indicador, por lo que alcanzar la meta de 12 será difícil de alcanzar. (CEPAL, 2020)

Estos hechos reafirman la necesidad de una estrategia focalizada para el Cibao Noroeste y la Región Sur, ya que estas están siendo particularmente afectadas y la tendencia amenaza la armonía territorial que sustenta la Estrategia Nacional de Desarrollo dominicano.

Incidencia del VIH-SIDA

En cuanto a la prevalencia y la incidencia del VIH, esta ha venido declinando desde inicios de la década de 2000, sin embargo, se registran diferencias significativas por percentil de ingresos, nivel educativo y territorio; la incidencia fue más del doble de la nacional en el quintil inferior de riqueza, también la incidencia se reduce drásticamente con el nivel de educación. Ante esto, se requiere focalizar las estrategias de prevención y salud sexual y reproductiva en la población de menores ingresos y diseñar estrategias encaminadas a incrementar la educación sexual.

En el ámbito territorial, las provincias del noroeste y noreste registraron una incidencia de más del doble de la media nacional mientras que las provincias del sur y el Gran Santo Domingo que mostraron tasas notablemente inferiores.

Para 2019, CONAVIHSIDA informó que habían 59.423 casos VIH positivos registrados en el país, de los cuales cerca del 54% presenta un estatus activo y reciben atención especializada, mientras que la proporción restante se encuentra recibiendo tratamiento.

Personas Viviendo con VIH Sida en 2019

Regiones de Salud	Número total de pacientes	Pacientes Activos	% Pacientes activos
Región 0 Ozama	26531	12109	46%
Región 1 Valesia	1815	1405	77%
Región 2 Norcentral	8757	5206	59%
Región 3 Nordeste	2960	1718	58%
Región 4 Enriquillo	1373	866	63%
Región 5 Este	8216	5859	71%
Región 6 El Valle	1950	1265	65%
Región 7 Cibao Occidental	4935	2507	51%
Región 8 Cibao Central	2886	1348	47%
Totales	59423	32283	54%

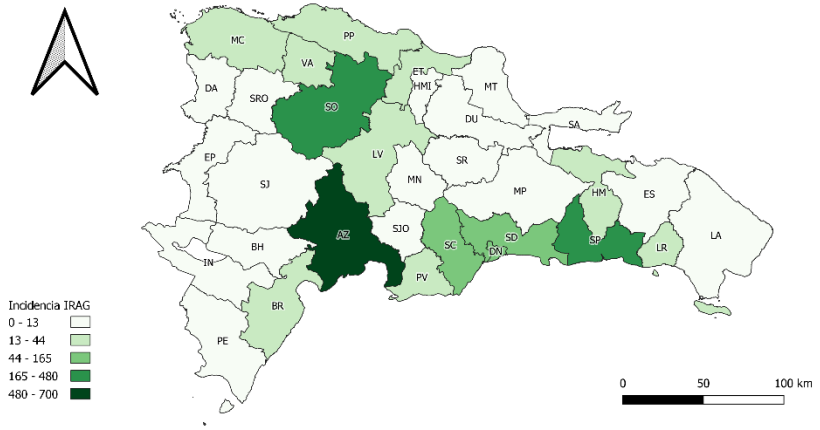
Fuente: CONAVIHSIDA (2020)

Enfermedades transmisibles

En otro orden de ideas, desde 2001 los indicadores de tuberculosis han permanecido relativamente estables alrededor de 45 casos por cada 100.000 habitantes. Los valores más

elevados se registran en las provincias de Barahona, Dajabón, La Altagracia, La Romana y San Pedro de Macorís; además se observan cifras elevadas en el Distrito Nacional con una incidencia de 78.3, al igual que Puerto Plata en la Costa Norte. En cambio, las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) muestran una tendencia creciente y han aumentado un 18% entre 2016 y 2019, en este aspecto preocupa Azua que en 2019 presentó la mayor cantidad de casos.

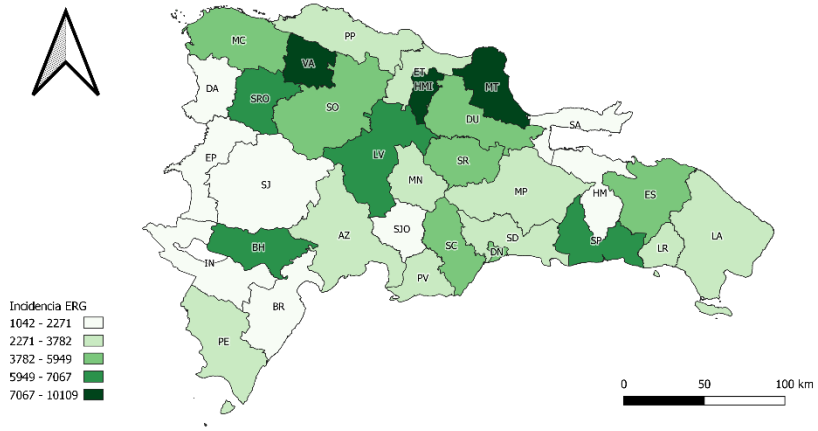
Casos de IRAG en 2019



Fuente: MSP (2019)

Sobre las Enfermedades Respiratorias Graves de vías altas y bajas se registró una reducción de -19% para el período 2016-2019 y estas también exhiben una alta variabilidad entre las provincias, siendo las del Cibao las más afectadas, particularmente Valverde, Hermanas Mirabal y María Trinidad Sánchez.

Incidencia de ERG por cada 100.000 habitantes



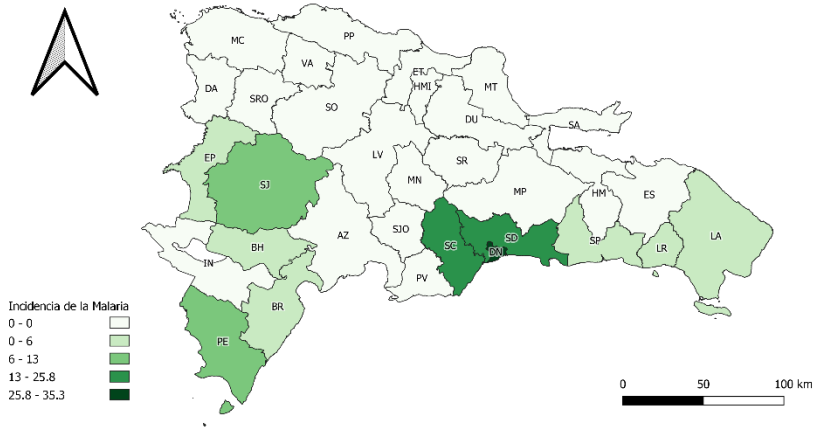
Fuente: MSP (2019)

Enfermedades transmitidas por vectores

En el caso de la malaria, en 2015 la incidencia fue relativamente baja con un indicador de 6.6 por cada 100 mil habitantes y ha venido reduciéndose en los últimos años. Sin embargo, según los reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública (2019), existen grandes diferencias a nivel provincial en la distribución de esta enfermedad, siendo el Área Metropolitana y San Cristóbal, los lugares con mayor afectación, presentando tasas que superan los 25 casos por cada 100 mil habitantes. Posteriormente se

ubican San Juan de la Maguana y Pedernales con tasas entre 3 y 13 casos.

Incidencia de la Malaria por cada 100.000 habitantes

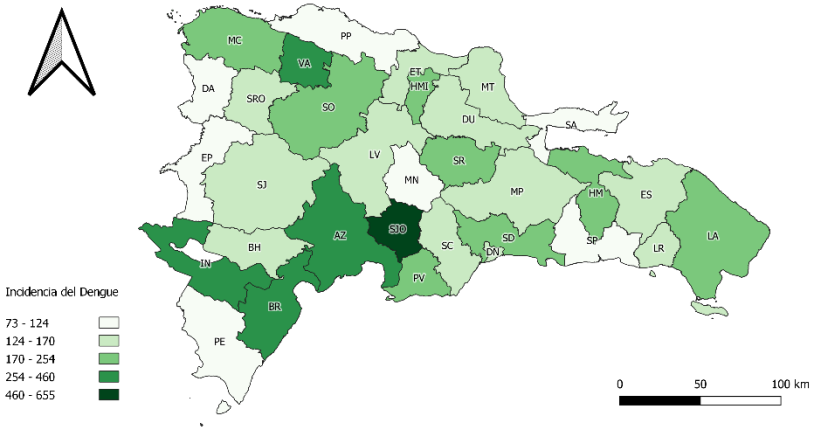


Fuente: MSP (2019)

Otras enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue vienen en franco crecimiento y tienden a afectar con mayor intensidad a la Macrorregión del Sur y al Cibao Noroeste. Sin embargo, preocupa que la tendencia observada entre 2016 y 2019 muestra un importante crecimiento en la afectación de La Altagracia y la propia Macrorregión del Sur, con lo cual se identifica la necesidad de emprender acciones focalizadas en estos lugares para contrarrestar el crecimiento de esta enfermedad.

Preocupa que en la actualidad todavía se carece de un plan de contingencia y mitigación de los contagios eficiente.

Incidencia del dengue por cada 100.000 habitantes

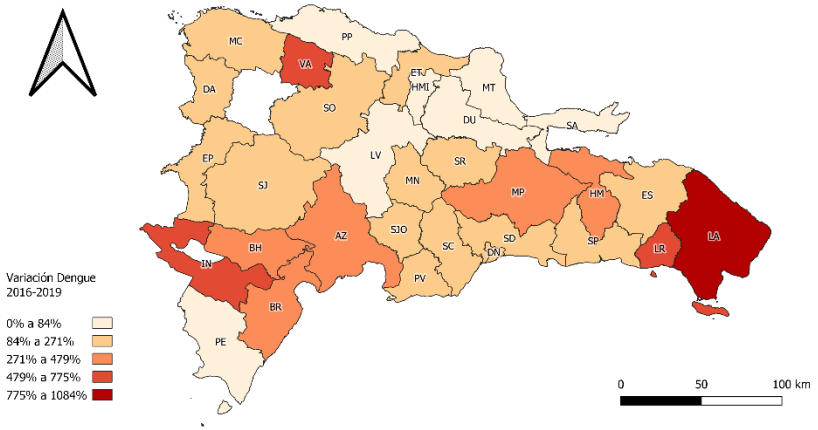


Fuente: MSP (2019)

Cabe resaltar que al analizar la correlación entre la tasa de incidencia del dengue y los indicadores de pobreza se encontró resultados directamente proporcionales que sugieren que existe una relación causal entre estas variables. Concretamente se encontró que para 2019 existió una correlación del 37.88% entre la incidencia del dengue y la pobreza extrema, un 27.51% respecto a la pobreza monetaria, 14.42% con el IPM y 7.75% con el inacceso a servicios de agua, saneamiento e higiene.

Por lo tanto, las acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de los hogares más vulnerables podrían generar un efecto positivo en la resiliencia contra el dengue y reducir el gasto del sistema de salud pública en este aspecto.

Variación en la incidencia del dengue entre 2016-2019

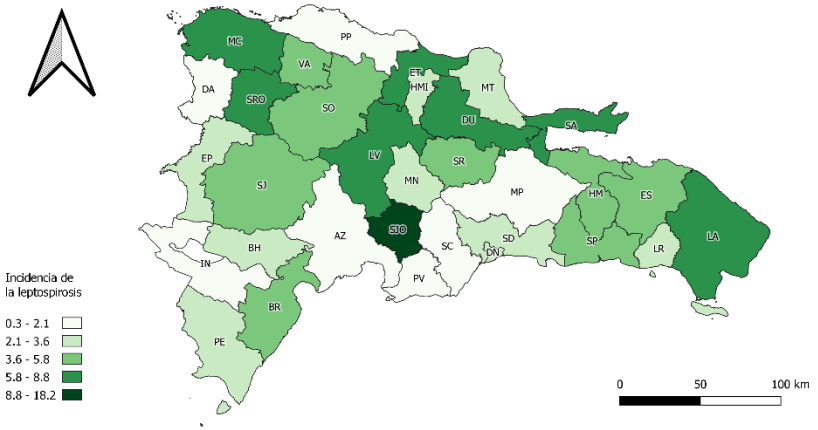


Fuente: MSP (2019)

En este aspecto es importante destacar una buena práctica ejecutada en Colombia con apoyo de la Cooperación Internacional, mediante la cual a través de la Aplicación Móvil Premise se realizó una campaña para que los usuarios de esta detectaran y destruyeran potenciales criaderos de mosquitos a cambio de un micropago que se realiza a través de esta plataforma.

Esta iniciativa permitió contar con datos en tiempo real de las zonas de proliferación de mosquitos y vincular a la población de una forma eficiente y a un reducido costo en las campañas de lucha contra esta enfermedad.

Incidencia de la leptospirosis por cada 100.000 habitantes



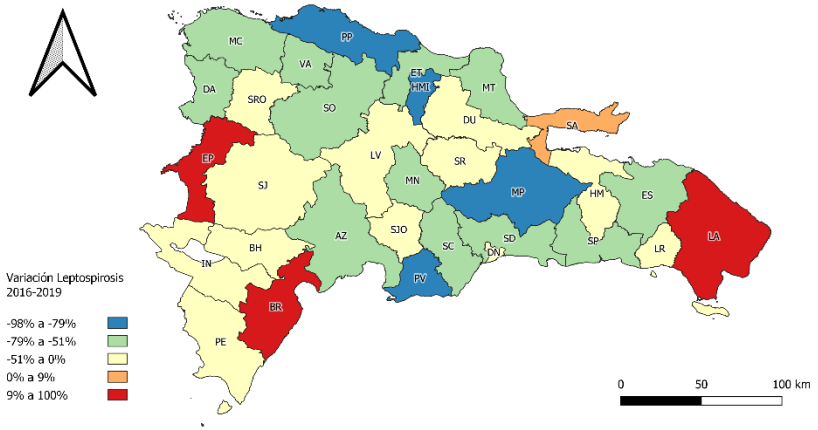
Fuente: MSP (2019)

En este sentido, se considera necesario que la República Dominicana adopte nuevos esquemas de monitoreo y combate de las enfermedades endémicas transmitidas por vectores en el país y se sugiere utilizar herramientas como Premise para monitorear y vincular a la población en la solución de esta problemática.

Otra afección importante es la leptospirosis, transmitida por roedores en ambientes insalubres. Según los datos del MSP

(2019) las zonas más afectadas por esta enfermedad son San José de Ocoa y la Macrorregión del Cibao. Sin embargo, se resalta como positivo que entre 2016 y 2019 la tasa de afectación se ha reducido un -49%.

Variación en la incidencia de la leptospirosis en 2016-2019



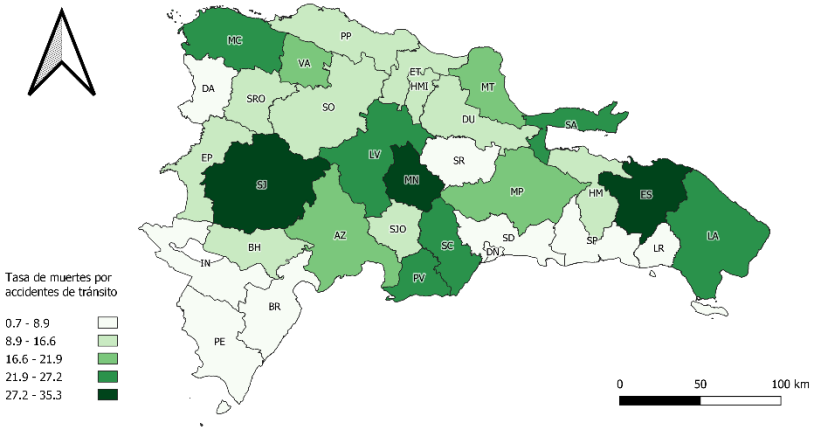
Fuente: MSP (2019)

No obstante, esta reducción no ha sido homogénea y algunas provincias como La Altagracia, Barahona y Elías Piña muestran repuntes en los casos reportados, mientras que Samaná presenta un incremento más bien moderado que no se debe descuidar. En cambio, el Cibao presenta los mayores avances en este aspecto.

Otras causas de mortalidad

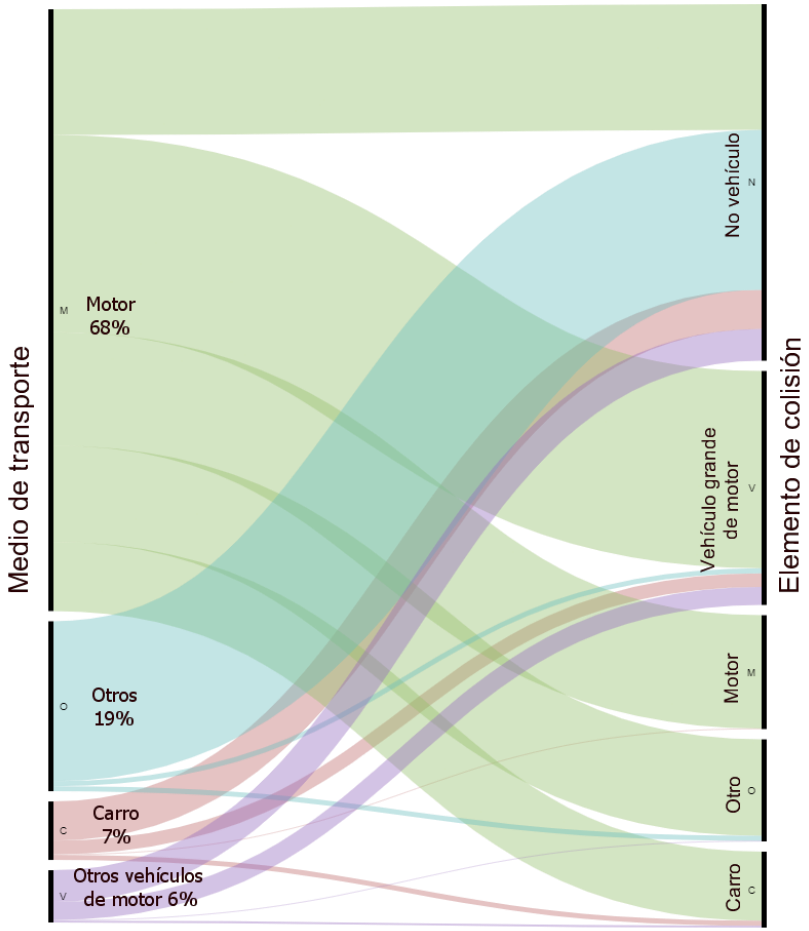
En otro orden de ideas, el país también se enfrenta a la problemática de las muertes en accidentes de tránsito, las cuales en 2018 dejaron un saldo de 1.418 fallecidos de acuerdo con datos de la ONE (2018). En promedio, desde 2003 hasta 2016, la mortalidad se ubicó en 18.8 por cada 100 mil habitantes, y entre 2010 y 2016 en 19.6, para finalmente posicionarse en 14 en 2018.

Tasa de muertes en accidentes de tránsito



Fuente: ONE (2018)

Relación de accidentes de tránsito mortales entre medio de transporte de las víctimas y elemento de colisión o accidente en 2018



Fuente: ONE (2018)

Las provincias más afectadas por las muertes en accidentes de tránsito son San Juan, Monseñor Nouel y el Seibo, no obstante, con excepción de la Región Enriquillo, Metropolitana e Higuamo, esta problemática es generalizada y preocupante.

Según datos de la ONE (2020), el 68% de las muertes en accidentes de tránsito corresponden a personas que se desplazaban en motocicleta, las cuales colisionan predominantemente con vehículos grandes de motor (buses, camiones, camionetas, etc.), árboles y edificaciones.

Relación de accidentes de tránsito mortales entre medio de transporte de las víctimas y elemento de colisión o accidente en 2018

Medio de transporte	Contraparte	Muertes	%
Carro	Carro	8	1%
Carro	Motor	1	0%
Carro	No vehículo	63	4%
Carro	Vehículos grandes de motor	22	2%
Motor	Carro	111	8%
Motor	Motor	182	13%
Motor	No vehículo	202	14%
Motor	Otros	155	11%
Motor	Vehículos grandes de motor	317	22%
Otros	No vehículo	257	18%
Otros	Otros	8	1%
Otros	Vehículos grandes de motor	8	1%
Vehículos grandes de motor	Carro	3	0%
Vehículos grandes de motor	No vehículo	51	4%
Vehículos grandes de motor	Otros	1	0%
Vehículos grandes de motor	Vehículos grandes de motor	29	2%

Fuente: ONE (2018)

El segundo grupo con mayor mortalidad son los usuarios de vehículos que no son de motor como bicicletas, triciclos e incluso animales.

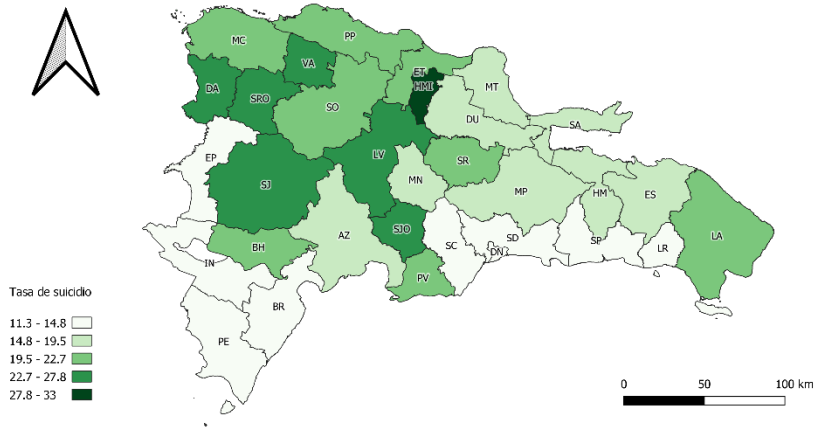
Preocupa que los principales elementos con los que se accidentan las personas son árboles e inmuebles, lo cual podría estar explicado por el exceso de velocidad y/o la conducción en estado de embriaguez. De igual modo, se resalta que los vehículos grandes de motor, especialmente los camiones y yipetas, son los segundos elementos involucrados en colisiones.

Estos hechos sugieren que también existe una deficiencia en los medios de transporte público debido al alto uso de motores y falencias en las medidas de seguridad y el acatamiento de las normas de tránsito.

En otro orden de ideas, la tasa de mortalidad por suicidios se observa muy estable desde 2007. En 2015, el 85% de los suicidios fueron cometidos por hombres, porcentaje que fue similar al de años anteriores, lo cual refleja una incidencia desproporcionada en esta población y la necesidad de encaminar estrategias específicas para atenderlos.

En el plano territorial, preocupa que este fenómeno es particularmente elevado en el norte y noroccidente del país, lo cual sugiere la necesidad de enfocar esfuerzos en esta zona para combatir esta problemática y la urgencia de implementar estrategias de salud mental y atención psicológica.

Tasa de suicidios en 2019



Fuente: ONE (2019)

ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ODS 3: SALUD Y BIENESTAR

Como se ha podido observar en las secciones anteriores, la República Dominicana presenta serios retos en materia de salud pública y cobertura hospitalaria. Por esta razón, se procede a caracterizar las estrategias que han realizado otros países de la región con el fin de ofrecer información que permita orientar la adopción de buenas prácticas y/o inspirar iniciativas propias en el país.

Iniciativas para el cumplimiento del indicador 3.1.1 Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos

Panamá

Panamá es el país que presentó mejor desempeño para el cumplimiento de este indicador con respecto a los demás de la región, obteniendo una variación de -10.34% entre 2015 – 2017, gracias a una vigilancia continua y en tiempo real de la mortalidad materna y la implementación ágil de estrategias para su prevención con base en los datos obtenidos, los cuales permiten mejorar la comprensión de los determinantes de este fenómeno y las causas de las defunciones maternas.

Con base en lo descrito anteriormente, se creó el "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna, y Perinatal de Panamá 2015 – 2020" en el que se plantean acciones específicas orientadas a fortalecer la atención pre-gestacional, la planificación familiar y la atención prenatal de calidad, lo cual garantiza un tratamiento eficiente y humano del parto y del puerperio con personal calificado. Esta estrategia consta de diversos procesos integrales e intersectoriales que han demostrado ser efectivos, tales como:

1. Fortalecimiento institucional: sistemas y servicios de salud en el marco de acceso y cobertura universal en salud

   - Elaboración de normas y protocolos de salud sexual y reproductiva que incluyan la atención de la embarazada, parto, puerperio y del recién nacido, con enfoque intercultural.
   - Centros de capacitación de manejo de las principales emergencias obstétricas y neonatales.
   - Fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación de las necesidades y abastecimiento de equipos, medicamentos e insumos esenciales para la atención calificada del embarazo, parto, puerperio, el recién nacido.
   - Acciones de abogacía con legisladores y tomadores de decisión para sensibilizar sobre la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

2. Promoción y prevención: mejorar la salud para todos y todas (individuos, familia y comunidad).

- Campañas de promoción para sensibilizar e incrementar la cobertura, del control prenatal y la atención calificada del parto y recién nacido.

- Fortalecimiento del observatorio de salud sexual y reproductiva con amplia participación de la sociedad civil, parlamentarios, grupos de mujeres y academia.

3. Financiamiento: invertir en salud

- Acciones de abogacía con autoridades nacionales, con legisladores y tomadores de decisión, para la aprobación del presupuesto adicional para la ejecución del plan de reducción de mortalidad materna y perinatal.

4. Monitoreo y Evaluación

- Evaluar anualmente las redes de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia (CONE) de acuerdo a estándares internacionales.

- Revisar, analizar y generar recomendaciones del plan de monitoreo cuatrimestralmente.

- Rendición de cuentas con amplia participación social, e inter-institucional, y acciones de veeduría social focalizadas en las poblaciones con mayor mortalidad materna y perinatal (Ministerio de Salud de Panamá, 2015). En vista del grado de desarrollo de este programa, se sugiere que la República Dominicana implemente un plan similar que priorice la promoción, prevención y vigilancia de la atención a las madres gestantes y que genere una apropiación social de las buenas prácticas para el cuidado materno-infantil.

Se resalta que estos planes pueden ser costo-eficientes debido a que se prioriza la capacitación del personal y la utilización de la infraestructura existente de una forma óptima.

Iniciativas para el cumplimiento del indicador 3.2.1. Tasa de mortalidad de menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Por medio del programa de Vacunación Universal y las Semanas Nacionales de Salud en México, país con mayor avance en este aspecto, se realizan las siguientes acciones para prevenir las principales causas de mortalidad infantil:

- Promover la participación social en el Sistema Nacional de Salud.
- Realizar las actividades de capacitación y supervisión del Programa de Vacunación Universal.
- Evaluar semestralmente las actividades del Programa de Vacunación hasta el nivel municipal.
- Integración de un registro de vacunación vinculado con los sistemas de información como Certificado de Nacimiento y Cartilla de Vacunación electrónica.

- Fortalecer las estrategias de comunicación social para la promoción de la corresponsabilidad de la población (Gobierno de la República de México, 2018).

En consecuencia, se sugiere que la República Dominicana fortalezca sus campañas de vacunación, involucre a la sociedad en actividades de promoción y prevención y que se optimicen los sistemas de registro e información sobre los niños y niñas en primera infancia, posiblemente vinculando su historial de vacunaciones con las cartillas electrónicas y certificados de nacimiento.

De igual modo, otros países de la región involucran incentivos y multas para las familias que incumplen la responsabilidad de llevar a los infantes a las jornadas de vacunación y garantizar su esquema de inmunización.

Iniciativas para el cumplimiento del indicador 3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados

En el caso de este indicador Guatemala es el que se destaca con su cumplimiento obteniendo una variación de -33.3% entre el 2016-2018.

Guatemala cuenta con el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y sida. Este Programa contiene una política de servicios de salud que incluyen la facilitación de pruebas de VIH para todas las personas que asisten a la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de manera gratuita (MSPAS), además incluye las siguientes intervenciones de prevención de VIH:

Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH

Se realiza en toda la red de servicios de Salud esta prueba, en caso de salir negativa se repite cada tres meses hasta que termine el embarazo, así mismo, en los servicios de emergencia y trabajo de parto, la prueba de VIH se realizará en aquellos casos en los que no se disponga de los resultados realizados durante el embarazo.

Prevención del VIH entre profesionales del sexo

- Contiene intervenciones de empoderamiento y capacitación comunitarios para las organizaciones de profesionales del sexo.
- Alcance y servicios comunitarios, servicios clínicos para profesionales del sexo y sus clientes.

Prevención del VIH en Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

- Empoderamiento y capacitación comunitarios para organizaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

- Alcances y servicios comunitarios, distribución de preservativos y lubricantes.
- Servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Servicios de prevención del VIH para población reclusa

- Entrega de preservativos y lubricantes.
- Las pruebas de VIH se tienen de forma limitada por medio de jornadas coordinadas con las áreas de salud. Cuando se realizan son gratuitas, confidenciales y voluntarias, se realizan con orientación pre y post prueba, son accesibles para todos los presos.

Estrategia Nacional de Condones

En esta estrategia se encuentran las intervenciones de prevención y distribución de condones de forma gratuita en los servicios de salud, además estipula la entrega de condones según tipo de población teniendo las siguientes poblaciones priorizadas:

- Personas con VIH, Profesionales del Sexo (hombres y mujeres), hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas con infecciones de transmisión sexual y personas privadas de libertad.
- Personas en edad reproductiva que visitan un establecimiento de salud
- Personas con mayor riesgo de infección por VIH.
- Jóvenes sexualmente activos
- Personas que acceden a los servicios de pruebas de VIH
- Personas que acceden a métodos anticonceptivos hormonales u otros
- Para todas las parejas serodiscordantes[3] (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2018).

Iniciativas para el cumplimiento del indicador 3.6.1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico.

Uruguay se destaca en el cumplimiento de este indicador con una variación de -3.3% entre el 2015 – 2017.

En Uruguay se considera la seguridad vial como un problema de salud pública, prevenible y evitable, motivo por el cual en el 2015, el Ministerio de Salud Pública (MSP) incorporó la seguridad vial a su programa prioritario de salud y se propuso disminuir la mortalidad y mejorar la respuesta ante los siniestros. Adicionalmente, desde el 2013 Uruguay cuenta con el Sistema de Información Nacional de Tránsito, con el propósito de generar políticas de Estado en materia de seguridad vial.

Dentro de las normas de seguridad vial existentes que disminuyen los factores de riesgo se encuentran: el uso obligatorio del casco para motociclistas, uso del cinturón de

seguridad y los sistemas de retención infantil en ocupantes de vehículos, límite de alcohol en cero para conductores, límites de velocidad, adicional los vehículos cero kilómetros deben tener frenos ABS, apoyacabezas y airbags.

En cuanto a la asistencia rápida de accidentes, existe un convenio con empresas de emergencia móvil para la atención a víctimas en las vías públicas de las principales ciudades (Organización Panamericana de la Salud, sin fecha).

Iniciativas para el cumplimiento del indicador 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años).

Chile se destaca en el desempeño de este indicador con una variación de -7.9% entre el 2016 – 2018.

Dentro de las iniciativas se han implementado, desde el 2009 el Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Espacios Amigables de atención, cuyo objetivo es habilitar espacios para la atención de adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva donde se desarrollan acciones promocionales y preventivas habilitados al interior de centros de salud y establecimientos educacionales, con horarios de atención alternativos al escolar y salas de espera diferenciados, con garantía de la privacidad y confidencialidad, atención amigable y personal con competencias en la atención de este grupo.

Además, se suman acciones realizadas por el equipo de salud que se dividen en: control de salud integral, demanda espontánea y atención programada, priorizándose prestaciones de consejería, autocuidado en salud, salud sexual reproductiva (Prevención embarazo e ITS, Consejería para adolescentes con distinta orientación e identidad sexual y uso preservativos y consejería para hombres) regulación de fertilidad, consulta de salud mental y trabajo comunitario, cuya tarea central es el vínculo con escuelas y otros espacios de la comunidad, con el fin de fortalecer las acciones preventivas, promocionales y la participación en los y las adolescentes.

Otra de las acciones en las que se ha enfocado Chile para la regulación de la fertilidad en la población adolescente es el aumento del uso de métodos anticonceptivos, además de la variedad que existen entre los que se encuentran dispositivo intrauterino, implante subdérmico, anticonceptivos orales, inyectables, anticoncepción de emergencia, entre otros.

En el caso de la anticoncepción de emergencia, esta puede ser entregada, tanto en atención primaria de salud como en servicios de urgencias (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile 2018).

Otras iniciativas

Además de los países que se destacan en el cumplimiento de los indicadores, es importante resaltar las iniciativas ejercidas por los siguientes referentes en salud:

Costa Rica

Iniciativas para la salud sexual y reproductiva

El Ministerio de Salud en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el año 2013 empezó la Iniciativa Mesoamérica que busca reducir el embarazo adolescente, brindar atención a la maternidad y paternidad tempranas, garantizar la protección de los derechos a la salud y realizar acciones interinstitucionales oportunas y eficaces dirigidas a la promoción, prevención y atención. Esta iniciativa, se implementa en las regiones en las cuales existe más baja escolaridad entre la población, y se presentan mayores casos de abusos sexuales y altas tasas de embarazos adolescentes.

Por medio de esta iniciativa se modificó el protocolo de la entrevista clínica que se aplica en la atención brindada en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) hacia un enfoque de servicio preventivo y de pesquisa de riesgos, con instrumentos, mensajes y criterios de manejo que refuerzan la salud sexual y reproductiva.

El Sistema de las Naciones Unidas (SNU) a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) implementa una iniciativa la cual se dirige a empoderar a las mujeres adolescentes para que tengan apropiación de sus cuerpos, conocimiento de métodos anticonceptivos y prevengan embarazos tempranos; conjuntamente, ha implementado campañas sobre educación sexual, violencia sexual y prevención del VIH a la población sorda del país. Así mismo, han apoyado con el Ministerio de Educación Pública (MEP) la distribución de material para formar a padres, madres y docentes con hijos e hijas sordas en cuanto a la enseñanza de la salud sexual y reproductiva.

Desde el 2013, el país ha implementado la Estrategia Nacional de Acceso a Condón Masculino y Femenino que busca facilitar que las instituciones y organizaciones directamente involucradas en la provisión de servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva, puedan garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones.

Iniciativas para promover la salud mental

El Ministerio de Salud implementa desde el año 2012, la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021), que tiene como objetivo promover el bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares,

comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Iniciativas para la prevención de casos del VIH

En el año 2016, el país implementó el Plan Estratégico Nacional del VIH (2016-2021) que está orientado a que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, reciban un tratamiento adecuado y de calidad; y los que reciben este tratamiento puedan suprimir la carga viral.

Adicional, se encuentra el proyecto Costa Rica, Modelo Sostenible de Prevención Combinada y Atención a la Población de Hombres que tienen Sexo con Hombres y Trans Fémina (2015-2018), que tiene como objetivo contener la epidemia VIH en estas poblaciones, al asegurar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH.

Iniciativas para incentivar estilos de vida saludables

El país ha implementado la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad (2013 – 2021); tiene como fin la reducción de la mortalidad prematura por el grupo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas, renal crónicas, diabetes, hipertensión y cáncer, reducir el consumo de alcohol y tabaco; promoviendo la actividad física y reducir el sedentarismo en la población, por medio de las siguientes acciones estratégicas:

- Promoción y financiamiento de proyectos recreativos y de actividad física a nivel local, integrando el componente de salud mental.
- Desarrollo de una normativa para la inclusión de acciones de orientación y prescripción de la actividad física en las consultas de Atención Primaria de la Salud.
- Los EBAIS incluyen la actividad física o ejercicio físico en la terapia integral de los pacientes con enfermedades crónicas.
- Coordinación para el desarrollo de productos nutricionalmente mejorados mediante capacitación y asistencia técnica, dirigidos a Industria Alimentaria y Servicios de Alimentación y el Sector Público.
- Monitoreo diario de la publicidad relacionada con la comercialización de bebidas con contenido alcohólico en los diversos medios de comunicación masivos del país.
- Negociación con la industria alimentaria para la reducción del contenido de grasas, azúcares y sodio en los alimentos de mayor consumo nacional
- Elaboración e implementación del plan de mercadeo dirigido a la población meta identificada para prevenir el alto consumo de salsodio.

- Fiscalización del cumplimiento de la regulación de los espacios libres de humo de tabaco.
- Mejoramiento de la Detección temprana de la Diabetes, con énfasis en las personas que tengan sobrepeso, obesidad u otros factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), mediante exámenes de control periódico y tratamiento oportuno.
- Promover prácticas saludables y de vida activa en la población
- Fortalecimiento del "Programa de Nutrición y Salud para niños, niñas y adolescentes escolarizados", en educación alimentaria y nutricional y actividad física, huertas, comedores y sodas estudiantiles, servicios de salud y ambientes saludables que promuevan hábitos alimentarios saludables y de vida activa.
- Elaboración e implementación de una estrategia de información al consumidor sobre alimentos ultraprocesados y bebidas no alcohólicas, con alto contenido de energía, azúcar, grasa y sodio.
- Implementación de una Estrategia de acceso y promoción del consumo de frutas y vegetales, dirigido a niñas, niños, colegiales y población adulta
- Estrategias de fortalecimiento de factores protectores de salud mental en población vulnerable al consumo de alcohol, tabaco, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo.
- Disminuir la morbimortalidad de los pacientes que requieran prevención secundaria mediante el programa de rehabilitación cardiovascular y pulmonar
- Facilitar la toma de decisiones en salud pública sustentada en un sistema nacional de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles que genere información confiable y oportuna por medio de un Sistema de información del estado nutricional de la población preescolar, escolar y adolescente de los colegios públicos (Ministerio de Salud Costa Rica, 2014).

<u>Iniciativas para reducir muertes y lesiones por accidentes de tránsito</u>

Desde marzo de 2017 se implementa el Plan Integral para la Pacificación de las Vías Públicas con el cual se busca, programas educativos, controles policiales, promoción de la salud, programas de sensibilización y fortalecer un sistema de atención de accidentes e infraestructura en el país.

<u>Iniciativas sobre saneamiento del agua y reducción de contaminación</u>

La Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales (2016-2045) se convierte en el primer referente para definir lo que se espera del sector en relación con los ODS para garantizar que las aguas residuales no afecten el medio

ambiente y la salud de la población del país gracias al uso de sistemas de tratamientos individuales o colectivos. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica Costa Rica, 2017).

Guatemala

En el Sector Publico, la prevención de la mortalidad materna y neonatal se ha disminuido mediante la atención prenatal oportuna y atención del parto por personal institucional calificado. La intervención estratégica de dar atención al recién nacido o neonato tiene cobertura a nivel nacional.

En el logro de la meta 3.3 Las acciones se visibilizan a partir de la persona atendida para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/sida, personas con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/sida; personas informadas sobre la prevención de la tuberculosis y con diagnóstico de esta que reciben tratamiento. Asimismo, por las personas beneficiadas con acciones de prevención, control y vigilancia de la malaria; beneficiadas con acciones de prevención, control y vigilancia del dengue, Chikungunya, Zika y otras enfermedades transmitidas por vectores (Chagas y leishmaniosis).

En el caso de la meta 3.4 sobre enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. Las intervenciones van encaminadas a velar por la población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) y población que recibe atención médica por enfermedades no transmisibles.

El sector privado ofrece acciones que contribuyen al logro de las metas de los ODS. En lo que respecta al ODS 3 Cementos Progreso apoya la salud y el bienestar por medio del proyecto de casas de salud, que promueve la remodelación de puestos de salud y la donación de insumos y equipos a las comunidades, por otro lado, la Empresa Eléctrica de Guatemala S. A. (EEGSA), con el programa Cultivando con Energía/ Mejores Familias, trabaja con mujeres vulnerables.

De las acciones de las organizaciones de la sociedad civil cabe mencionar el programa Habilidades para la Vida de Promoción a la educación integral en salud sexual y reproductiva; asimismo, el programa de Promoción de la lactancia materna y salud sexual y reproductiva atiende a personas adultas y estimula la promoción de la salud, ambos programas de Plan Internacional entidad que realiza acciones dirigidas principalmente a la niñez, adolescencia y juventud.

La Organización Nativos Americanos y Estudios de Asociación Indígena impulsa acciones de promoción de la lactancia materna, con la intención de contribuir a la reducción de la mortalidad infantil y mejorar la nutrición de los bebés.

La Asociación de Generadores con Energía Renovable (AGER), con la iniciativa de mejorar la salud y el bienestar de la población, realiza jornadas de vacunación y de salud bucal; asimismo, colabora con la instalación de puestos de salud, facilita atención médica profesional en partos, apoya la reducción de la mortalidad materna e infantil y lleva a cabo acciones de control de peso y talla en los niños.

La Fundación Fernando Iturbide, cuenta con programas de educación sexual y reproductiva, importancia del cuidado de la salud, formas de transmisión de ITS y VIH/sida, empoderamiento y equidad de género para el cuidado de la salud y para vivir en una cultura de salud.

A través de a través de OPS, ONU SIDA, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las siguientes acciones de la cooperación internacional contribuyen al logro de las metas del ODS:

- Fortalecimiento de las redes locales de servicios de salud para la atención integral y oportuna del grupo materno infantil. De los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE) se activaron 21 comités de emergencia/ comisiones de salud para la identificación, reporte y tratamiento de los casos de desnutrición aguda, y la identificación de signos de peligro en el embarazo, parto y puerperio, para luego referir casos que lo ameriten a servicios de mayor capacidad de resolución.
- Fortalecimiento del Sistema de Información de Agua y Saneamiento (SIVIAGUA) mediante la transmisión de capacidades técnicas al personal de los distritos de salud y de las municipalidades.
- Fortalecimiento de los municipios para la gestión coordinada del tema de salud mediante el apoyo en la elaboración de planes municipales de salud y la conformación de la red de Escuelas Saludables en cuatro municipios.
- El UNFPA contribuye en el Fortalecimiento de la institucionalidad pública, es así como este fondo trabaja con el MSPAS y el Consejo Nacional de la Juventud, con el propósito de apoyar al mejoramiento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, asimismo, realiza acciones para fortalecer las capacidades de cuatro organizaciones de la sociedad civil para la incidencia, diálogo político y auditoría social, a nivel nacional y territorial, en los ámbitos de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, atención integral de las personas trans, VIH y derechos humanos, defensa, promoción y protección de tales derechos, y posicionamiento de los derechos sexuales y reproductivos de las poblaciones en más alto riesgo (Gobierno de la República de Guatemala, 2017).

El Salvador

El Salvador aprobó en el 2014 la Ley de Medicamentos en la que exige contar con una autoridad nacional reguladora, con la que se logró una reducción de precios en un 38%, asimismo, se ha fortalecido la institucionalidad de la vigilancia y el control de la calidad y los precios, con el fin de mantener estable la variación de los costos alrededor del 1%.

Igualmente, el país ha realizado iniciativas importantes para identificar y mejorar su capacidad de respuesta para la atención del VIH. La tendencia de casos nuevos de VIH aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001. Posteriormente, el comportamiento se estabilizó, alcanzando en 2016 los 1154 casos anuales (Gobierno de la República de El Salvador, 2017).

Ecuador

En Ecuador con el fin de garantizar el acceso a servicios de salud con calidad y eficiencia, se promueve el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural a través de la implementación de la Estrategia Médico del Barrio, la cual busca reorganizar la prestación de servicios desde el primer nivel hacia el segundo y tercer nivel de atención, mediante unidades móviles de salud, reduciendo tiempos y costos de desplazamiento; esta línea, es orientada en particular a la atención de grupos vulnerables como personas con discapacidad y personas adultas mayores.

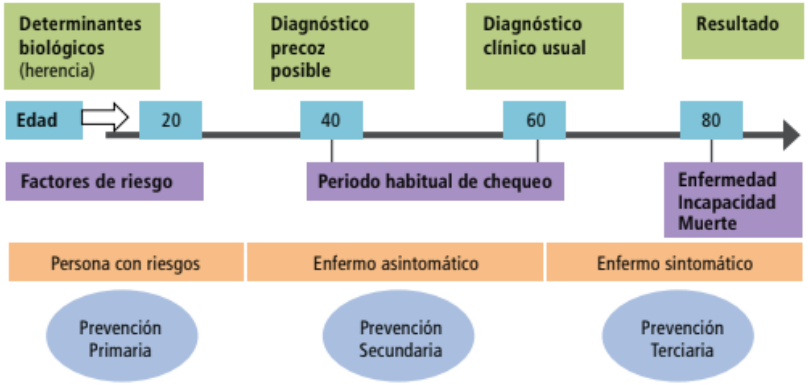
Así mismo se desarrollan acciones en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, disminuir el avance de la epidemia del VIH SIDA, proporcionando elementos para que las personas puedan vivir su sexualidad con plenitud, autonomía y responsabilidad.

La Estrategia para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y el Plan Decenal de Deporte, Educación Física y Recreación, contienen acciones encaminadas a la identificación de factores de riesgo para contraer enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de prestar servicios enfocados a contrarrestarlos, tales como educación en alimentación saludable y disminución de consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas; promoción de la práctica de actividad física por medio de actividades deportivas y recreativas; y atención integral para la recuperación del estado de salud, una vez contraída la enfermedad (Secretaria Técnica Planifica Ecuador, 2019).

Iniciativa para promover la salud preventiva

En Chile existe un completo sistema de salud preventiva que permite garantizar una adecuada gestión de la historia natural de las enfermedades crónicas e incrementa las posibilidades de realizar detección temprana de enfermedades y el tratamiento de esta en sus etapas iniciales, con lo cual se logra reducir los costos asociados a diversos padecimientos en términos humanos y de recursos económicos.

Historia natural de las enfermedades crónicas y oportunidades de prevención



Fuente: Montero y otros (2010) a partir de Gates (2001)

Para esto, el sistema consta de tres etapas de prevención. En la primaria se identifica a las personas con riesgos de acuerdo con su historia hereditaria y los hábitos de vida de estas, ante lo cual se mitiga el riesgo mediante campañas de educación y jornadas de concientización comunitaria que buscan moldear el comportamiento y fomentar una vida saludable.

En la etapa secundaria se estimula la detección precoz de las enfermedades crónicas a través del subsidio y la promoción de diagnósticos médicos, especialmente para personas entre 40 y 60 años. De este modo se elevan las posibilidades de detectar enfermos asintomáticos y tratar las enfermedades en sus etapas iniciales. Según este modelo las personas pueden optar por un examen médico general anual que incluye pruebas específicas de acuerdo con el sexo y la edad de los individuos.

En la tercera etapa se atiende a los pacientes sintomáticos y se acompañan los padecimientos hasta su superación o la eventual muerte de estos.

Cabe resaltar que, si bien el esquema prioriza las enfermedades crónicas, las personas tienen la posibilidad de recibir atención para otros tipos de padecimientos y morbilidades.

Exámenes de medicina preventiva

POBLACIÓN	ENFERMEDAD
EMBARAZADAS	Diabetes Mellitus
	VIH/SIDA
	Sífilis
	Infección urinaria
	Sobrepeso y obesidad
	Hipertensión arterial
	Beber problema
	Tabaquismo
RECIÉN NACIDO	Fenilcetonuria
	Hipotiroidismo congénito
	Displasia del desarrollo de caderas
LACTANTES	Displasia del desarrollo de caderas

Fuente: Trincado (2010)

Exámenes de medicina preventiva

NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 AÑOS	Sobrepeso y obesidad
	Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual
	Detección de malos hábitos bucales
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Beber problema
	Tabaquismo
	Sobrepeso y obesidad
	Hipertensión arterial
	Diabetes Mellitus
	Sífilis
	Tuberculosis
MUJERES 25 A 64 AÑOS 40 AÑOS Y MÁS 50 AÑOS	
	Cáncer cérvico uterino
	Dislipidemia
	Cáncer de mama
HOMBRES 40 AÑOS Y MÁS ADULTOS DE 65 AÑOS Y MÁS	
	Dislipidemia
	Evaluación funcional del adulto mayor

Fuente: Trincado (2010)

REFERENCIAS

BID (2020). ALC POST COVID 19. Retos y oportunidades. Departamento de países de Centro América, Haití, México, Panamá y República Dominicana. Banco Interamericano de Desarrollo.

CEPAL (2019). Informe de avance cuatrienal sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL (2018). Panorama Social de América Latina, 2018 (LC/PUB.2019/3-P), Santiago.

CEPALSTAT (2019). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: http://interwp.cepal.org/cepalstat/Portada.html

CODS (2020). Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe. Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe: Bogotá, Colombia.

Comisión ODS Republica Dominicana (2018). Informe Nacional Voluntario 2018 compromisos, Avances Y Desafíos Hacia El Desarrollo Sostenible. República Dominicana

CONAVIHSIDA (2020). Asistencia Técnica Para La Caracterización De Las Poblaciones Clave Al Vih Y El Sida, En El Sistema Único De Registro De Los Servicios De Atención Integral En La República Dominicana. Santo Domingo. Recuperado de: http://www.conavihsida.gob.do/phocadownload/Informaciones_y_Estudios_Especiales/Estudios_Especiales/Estudios_e_informes/2019_Caracterizacion_Poblaciones%20Clave_SAI.pdf

Dinero (2020). De que mueren los dominicanos. Recuperado de: https://www.eldinero.com.do/98552/de-que-mueren-los-dominicanos/#:~:text=Las%20principales%20causas%20de%20muertes,tercer%20lugar%2C%20corresponden%20a%20las

ENHOGAR y ONE (2018). Encuesta Nacional de Hogares de la República Dominicana. Oficina Nacional de Estadística. Santo Domingo. Recuperado de: https://www.one.gob.do/recursos-automatizados/bases-de-datos

Gates T., Screening for Cancer: Evaluating the Evidence, Am Fam Physician 2001, 63:513-22

Gobierno de la República de El Salvador (2017). Revisión Nacional Voluntaria de la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en El Salvador.

Gobierno de la República de Guatemala (2017). Agenda 2030 para el desarrollo sostenible Examen nacional voluntario, Guatemala.

Gobierno de la República de México (2018). Informe Nacional Voluntario Para El Foro Político De Alto Nivel Sobre Desarrollo Sostenible. Bases y fundamentos en México para una visión del desarrollo sostenible a largo plazo. Avance en el cumplimiento de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. México.

Infobae (20250). Coronavirus: América Latina superó las 213.000 muertes y ya es la región más golpeada del mundo por la pandemia. Buenos Aires.

MEPyD (2020), Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria en la República Dominicana 5(7), Ministerio de Economía Planeación y Desarrollo de la República Dominicana, Santo Domingo. Recuperado de: https://mepyd.gob.do/publicaciones/Boletin-Pobreza-Monetaria-a5-no7

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Costa Rica (2017). Reporte Nacional Voluntario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Ministerio de Salud Costa Rica (2014). Estrategia Nacional Abordaje Integral De La Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Obesidad. Costa Rica. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file

Ministerio de Salud de Panamá. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal 2015-2020. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/prmmm_panama_diagramado.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2018). Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Chile. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2018). Programa Nacional de Prevención Y Control de ITS, VIH y Sida. Guatemala. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2019_countryreport.pdf

Montero, L. J., Montero, O. L., Moraga, U. L., & Althausen, K. C. (2010). La consulta por "chequeo médico" en adultos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *21*(5), 674-683.

MSP (2019). Boletines epidemiológicos de la República Dominciana. Recuperado de: http://www.digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Boletines%20epidemiologicos

ONE (2020). Estadísticas vitales. Santo Domingo. Recuperado de: https://www.one.gob.do/recursos-automatizados/bases-de-datos

ONE (2018). Defunciones por accidentes de tránsito. Santo Domingo. Recuperado de: https://www.one.gob.do/recursos-automatizados/bases-de-datos

ONU (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado de: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Organización Panamericana de la Salud (Sin fecha). Uruguay: políticas de seguridad vial reducen la mortalidad en las calles y vías. Historias de éxito en seguridad vial. Recuperado de:

https://www.paho.org/es/historias/uruguay-politicas-seguridad-vial-reducen-mortalidad-calles-vias

PNUD (2020). Una defensa digital en la lucha contra el Coronavirus. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de: https://www.undp.org/content/undp/es/home/stories/mounting-a-digital-defence-in-the-fight-against-coronavirus.html

Secretaria Técnica Planifica Ecuador (2019). Informe de avance del cumplimento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Ecuador.

Trincado, M. P. (2010). Visión global de la medicina preventiva en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *21*(5), 669-673.

University of Southern California (USC) (2020). Sistemas de prestación de salud. Recuperado de: https://intelligence.weforum.org/topics/a1Gb00000038pHMEAY?tab=publications