OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

LA PROGRESIÓN HACIA EL DERECHO A LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ALICIA BARCENA
Secretaria Ejecutiva de la CEPAL

Conferencia en seminario La desigualdad socioeconómica y el derecho a la salud en América Latina y el Caribe desde una perspectiva internacional, organizado por CEPAL con el auspicio del PNUD y del PMA, 3 noviembre 2008

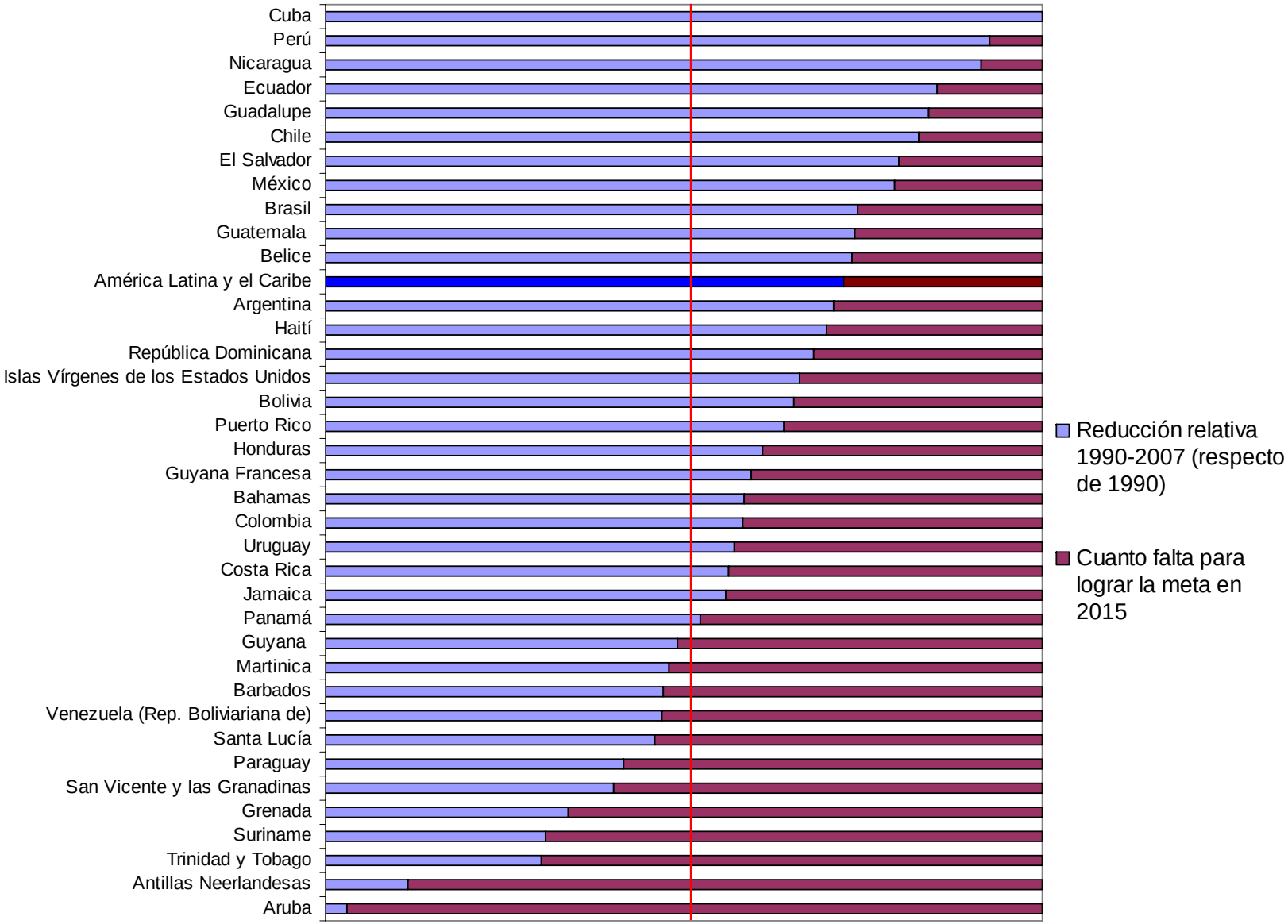
El progreso de la región en relación con la salud es muy desigual

- Algunos países están en condiciones de alcanzar los ODM, pero otros no se acercan a su cumplimiento.
- En todos los casos, se requieren esfuerzos adicionales, de diversa magnitud.
- Se produjeron avances significativos en términos de mortalidad infantil.
- También mejoraron los indicadores de mortalidad materna aunque siguen siendo preocupantes en algunos casos.
- También se registraron mejoras importantes en enfermedades propias de la pobreza, como el paludismo y la tuberculosis.

La muerte prematura en la región

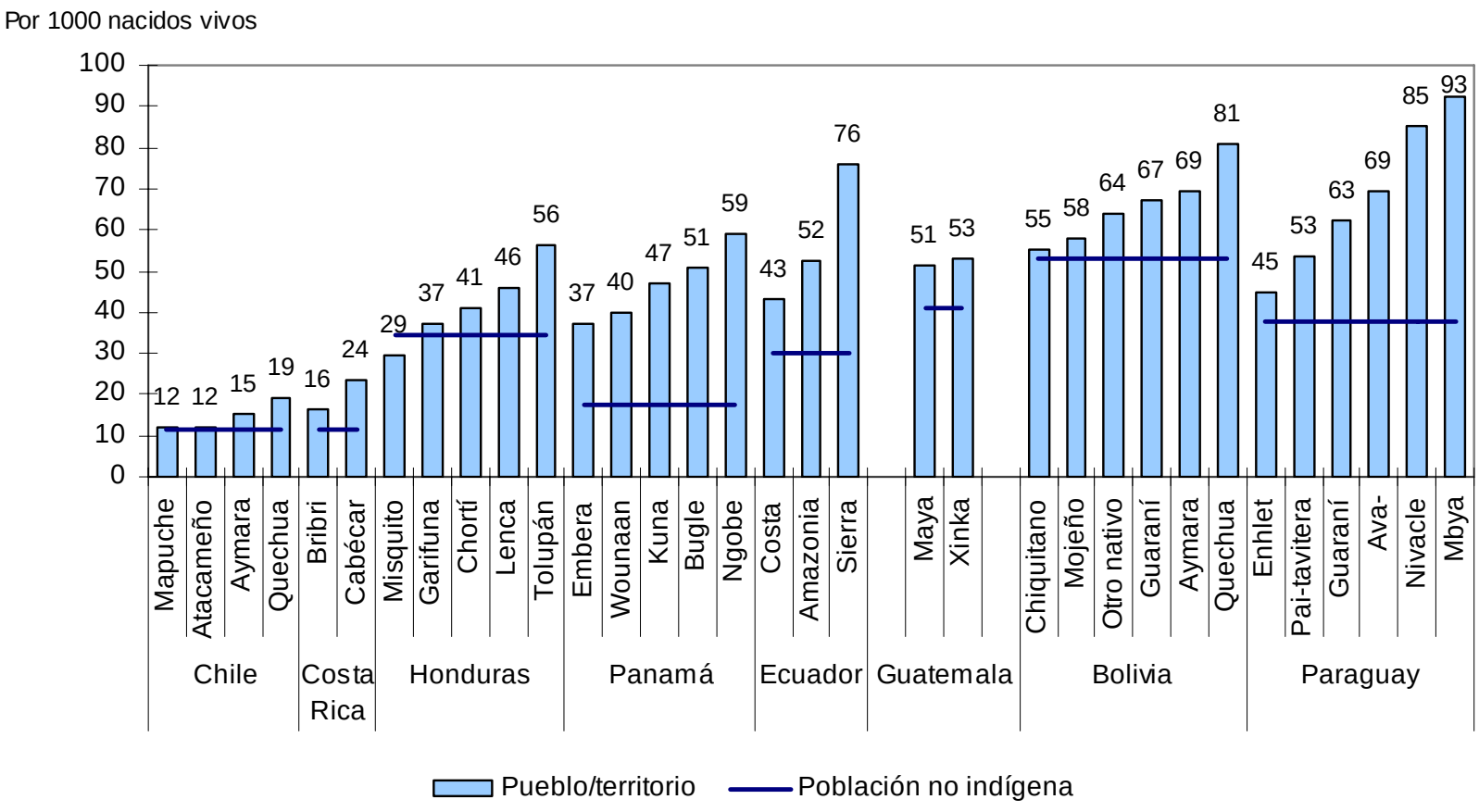
- De cada doce millones de infantes que nacen cada año, 400 000 mueren antes de su quinto cumpleaños, 270 000 antes de cumplir su primer año, y 180 000 durante su primer mes de vida.
- Al 2007, sin embargo, el progreso de la región era notable: la mortalidad infantil era la más baja del mundo en desarrollo, y su reducción la más rápida de todas las regiones.
- La región ha logrado reducir la mortalidad infantil en 48,2%, lo necesario para estar en linea con el cumplimiento de la meta. Sin embargo, para cumplir la meta en 2015, debe reducirla en los próximos años a un ritmo de 5,6% anual.

Reducción de la mortalidad infantil: avance 1990-2007 en relación a la meta de milenio



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con tabulaciones de United Nations, World Population Prospects, The 2006 Revision Database

Discriminación étnica se advierte en las tasas de mortalidad infantil- pero que son singulares por país-

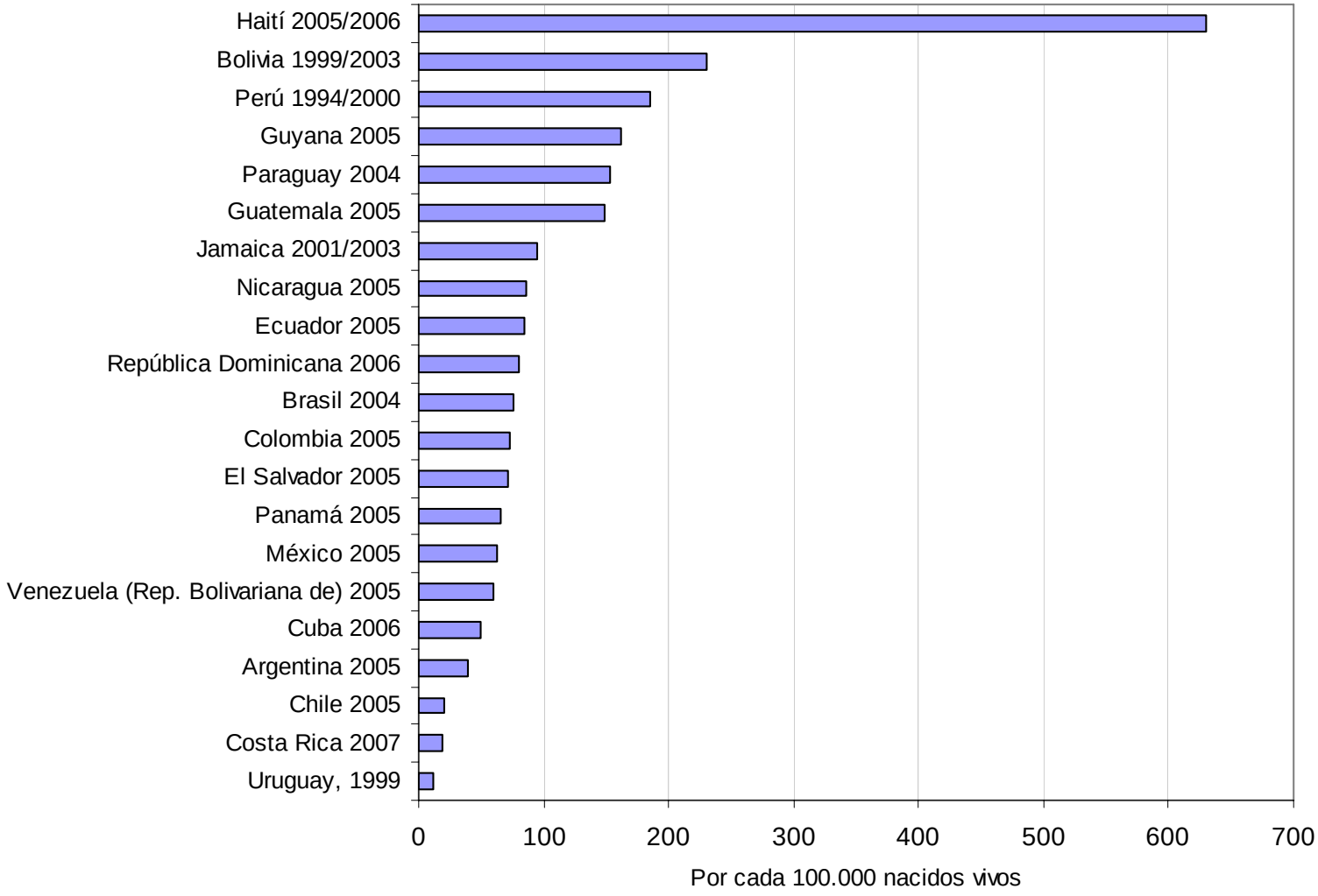


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2007), *Panorama Social 2006* (LC/G.2326-P), Santiago de Chile, febrero

La mortalidad materna

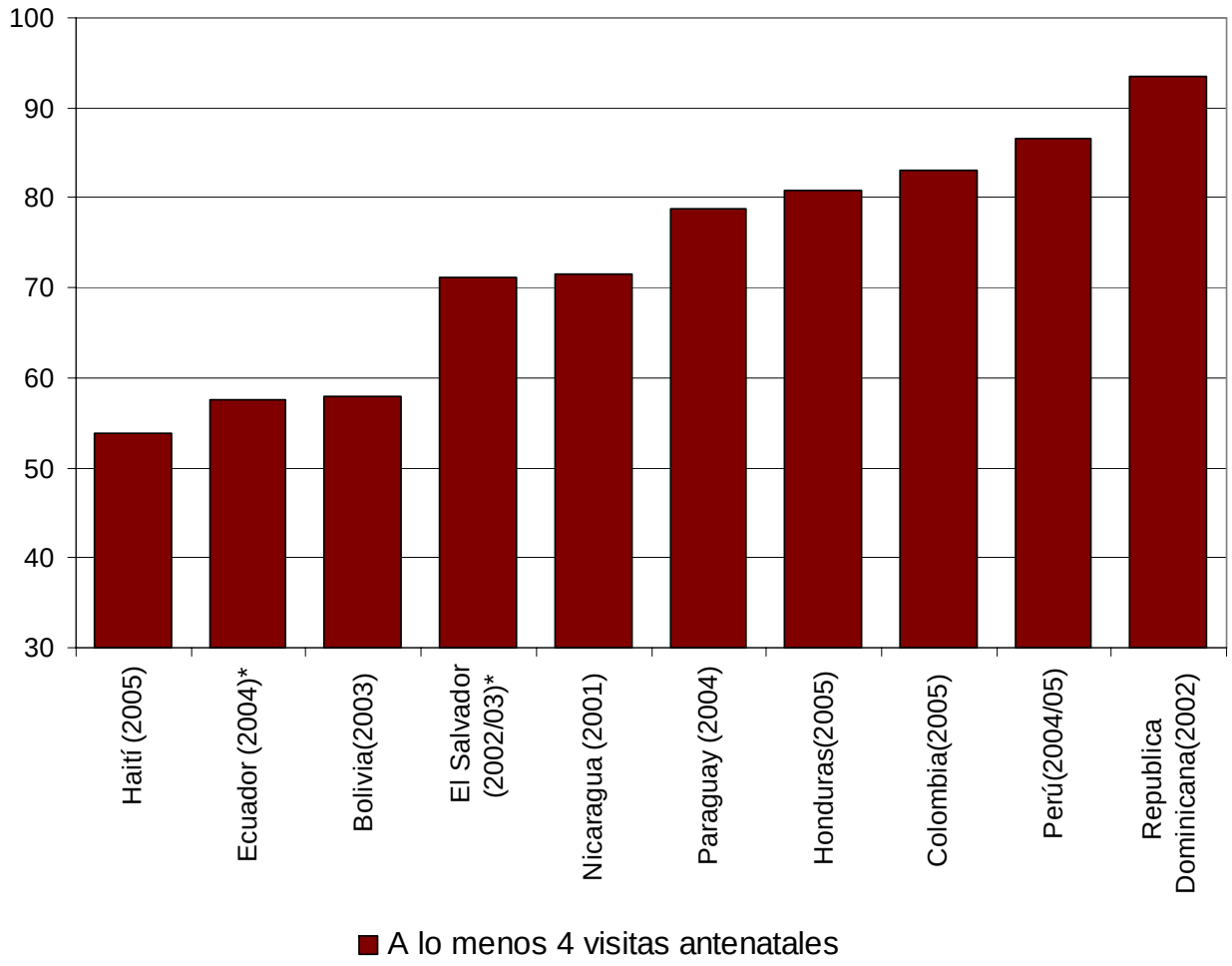
- Si bien acusó un descenso de 1997-2005, es preocupante el número absoluto de muertes y el virtual estancamiento –con algunas excepciones- de las tasas.
- Los sesgos relacionados con la pobreza y con el género deben ser tomados en consideración, al igual que los derechos reproductivos.
- Hemorragias (20%), toxemia (22%), complicaciones en el puerperio (15%) y otras causas directas (17%) son las principales causas de muerte.
- Carencias de cobertura por personal de salud especializado
- Debilidad de servicios de planificación familiar y de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual

Marcados contrastes de tasas de mortalidad materna, ca. 2005



Fuentes: OPS, 2007; Ministerio de Salud de Costa Rica, 2008.

Y, con ello, también contrastes del acceso a los servicios de salud: la atención calificada prenatal



Fuente: elaborado por CEPAL con datos CDC y otros

Paludismo

- Incidencia en América Latina y el Caribe muy inferior a la de las regiones más afectadas del mundo.
- En 2006 hubo 919.877 casos (20% menos que en 2000) hubo 219 muertes relacionadas con esta enfermedad (37% menos que en 2000)
- En 14 de los 21 países endémicos, su incidencia se redujo entre 2000 y 2006. En cuatro, en más del 75%. Otros cuatro declararon bajas del 50% al 75%, y otros seis reducciones inferiores al 50%. Pero, en el mismo período, en 7 países aumentaron los casos.
- La estrategia de combate tiene cinco componentes: prevención; vigilancia y detección precoz y control de epidemias; manejo integrado de vectores, diagnóstico y tratamiento; ambiente favorable para la prevención y control del paludismo; y fortalecimiento de los sistemas de salud, además de capacitación.

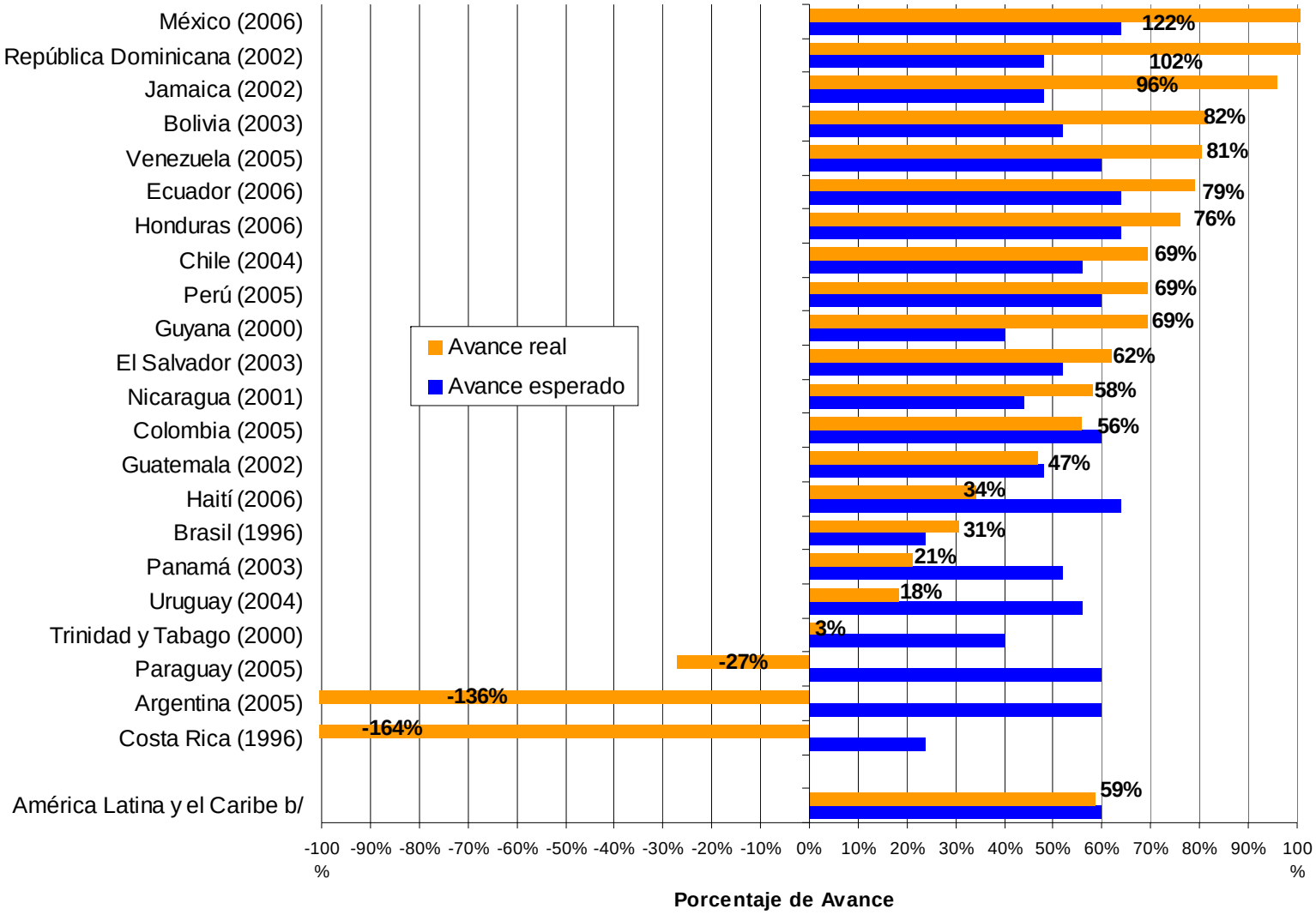
Tuberculosis

- Su incidencia también ha venido reduciendo desde los años 1980 y se espera que la tendencia se mantenga hasta 2015.
- El descenso se atribuye a acciones de control eficaces en países que cuentan con programas nacionales exitosos y de larga data de control de la enfermedad.
- De 1996 al 2005 la caída se aceleró gracias a la aplicación y ampliación exitosa de la estrategia de tratamiento abreviado y supervisión estricta, más conocida como TAES, o el tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS).
- Muchos países en 2006 pudieron alcanzar las metas internacionales de detectar el 70% de los casos de tuberculosis contagiosa y tratar exitosamente el 85%.

Los determinantes de la salud en la mira

- Positiva reducción de la indigencia hasta el 2007. Pero, con contadas excepciones, no atribuible a incrementos de ingresos laborales
- El bajo peso para la edad o desnutrición global -indicador relacionado con el hambre- disminuyó en los períodos 1988-1991 y 2000-2002. Pero la sufren 4,1 millones de infantes, y su prevalencia es elevada en muchos países
- Alrededor de 2005, poco más del 10% de los habitantes de la región vivían en condiciones habitacionales y de infraestructura básica que les impedía satisfacer necesidades de abrigo y de protección frente al medio ambiente
- Los contrastes de un país a otro y entre zonas urbanas y rurales son notables: más del 35% de la población en Bolivia,Guatemala, Nicaragua o Perú tienen tres carencias medidas por NBI, mientras que en otros cinco países menos del 5% de los habitantes las padecían
- El ingreso es determinante respecto de la capacidad del gasto de bolsillo en salud de los hogares. En la región destacan tres rasgos significativos de estas erogaciones:
  - su marcada desigualdad entre estratos de ingreso
  - la importancia de los gastos catastróficos como factor de vulnerabilidad social
  - en hogares pobres y sin buena cobertura de salud, es muy importante la magnitud del gasto de bolsillo reprimido

22 PAÍSES DE LA REGION: AVANCES HACIA LA META DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO PARA LA EDAD), MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, 1996-2006 respecto de 1990



Elaborado por CEPAL, ver fuentes en gráfico II.3 libro interagencial.

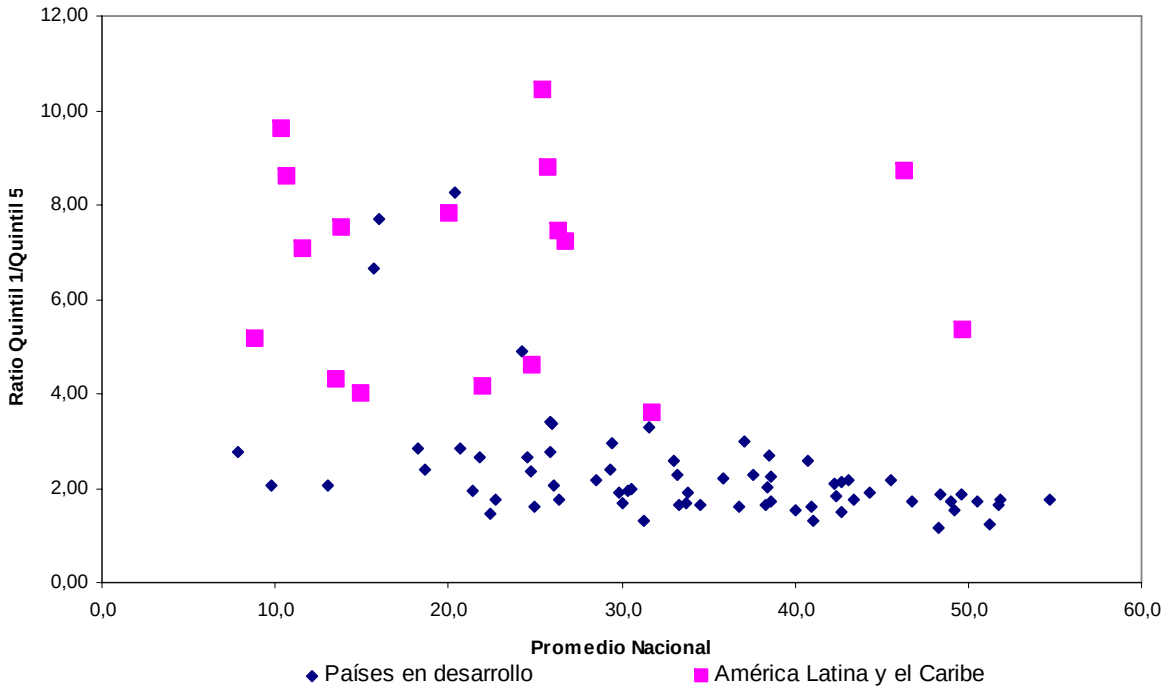
Los determinantes de la salud: su desigual distribución socioeconómica

- Tal como lo demuestran análisis econométricos, los niveles de desigualdad socioeconómica determinan muy marcadamente la alta concentración de la desnutrición crónica
- Los factores geográficos, culturales, étnicos e idiosincrásicos actúan mediante su vínculo con la distribución de variables relacionadas con el ingreso y con la educación de la madre.

Desigual distribución socioeconómica de los determinantes

Gráfico II.6

Países en desarrollo (49 países, 86 observaciones): Prevalencia de la desnutrición crónica infantil y desigualdad socio-económica en su distribución, 1990-2005.

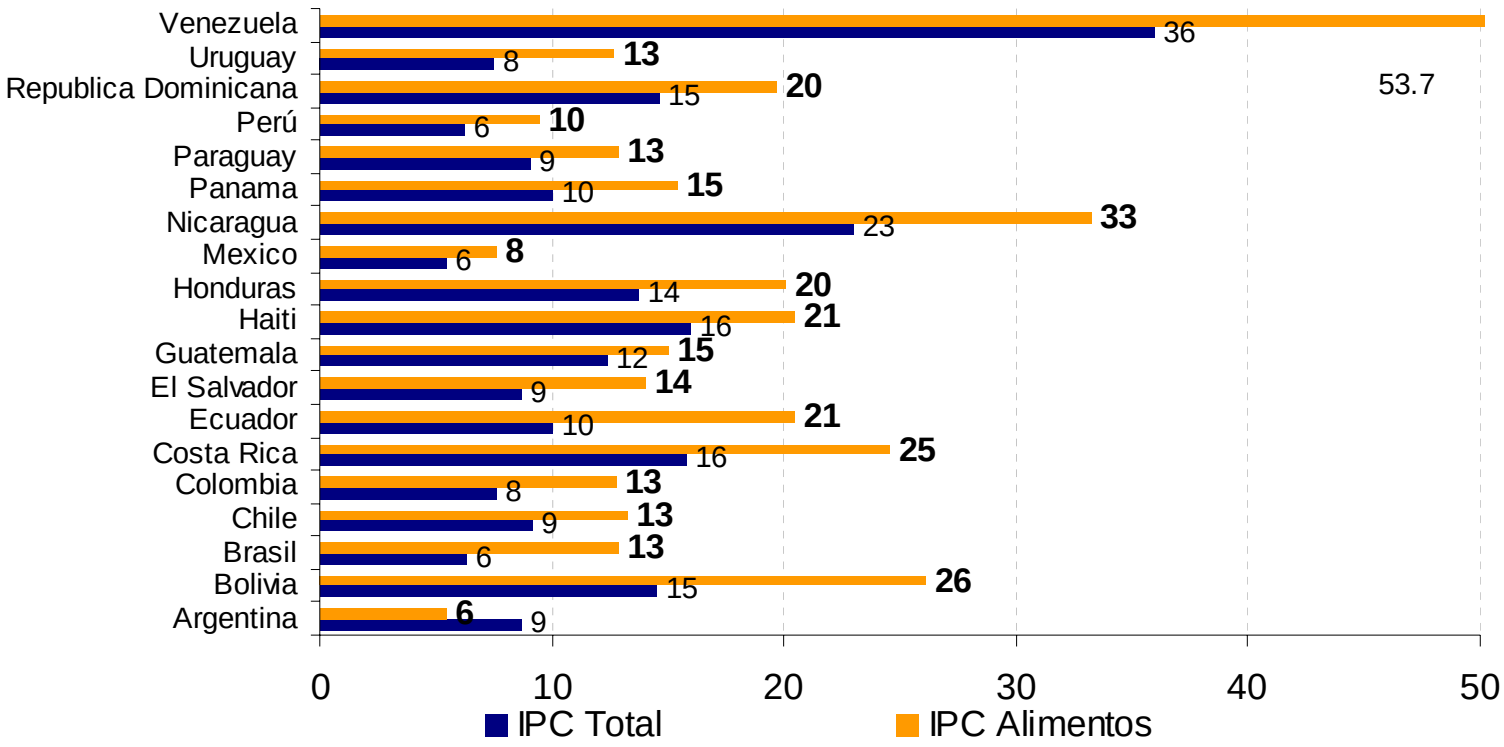


Fuente: Paraje (2007)

Determinantes y desigualdad socioeconómica: lecciones a partir del análisis de la desnutrición crónica

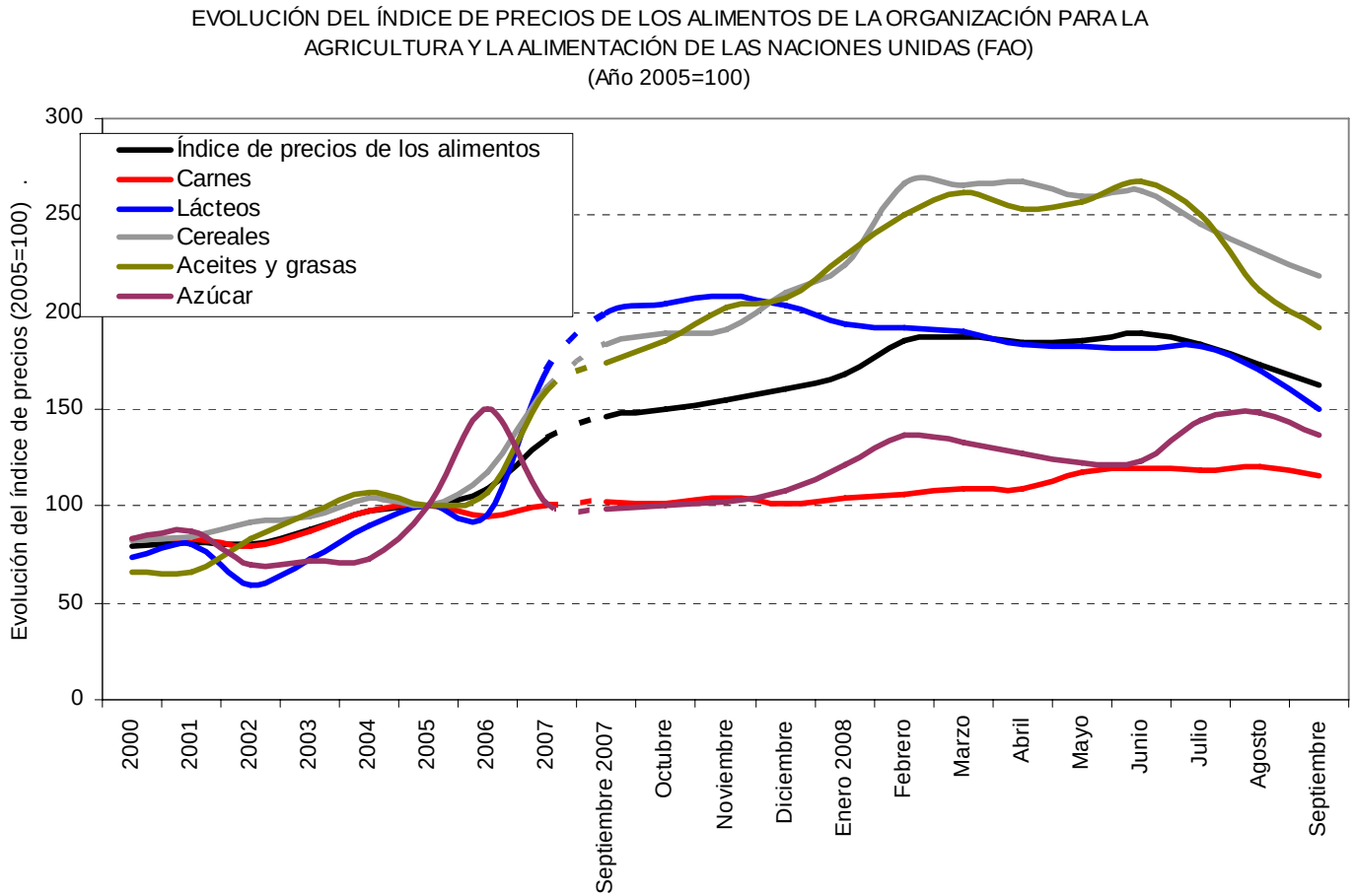
- Tal como lo demuestran análisis econométricos, los niveles de desigualdad socioeconómica determinan muy marcadamente la alta concentración de la desnutrición crónica.
- Los factores geográficos, culturales, étnicos e idiosincrásicos actúan mediante su vínculo con la distribución de variables relacionadas con el ingreso y con la educación de la madre.
- De allí que las políticas en favor de la salud trasciendan las políticas sectoriales de salud o nutrición
- Ello previene de políticas sanitarias aisladas. Se requiere mejorar las condiciones de vida y el entorno socioeconómico y remite a políticas integrales y complementarias con otros sectores: la gama comprende desde las habitacionales, laborales y de ingresos, hasta las macroeconómicas y de desarrollo productivo

En el IPC, sobresalen las alzas de precios de los alimentos (setiembre 2007- setiembre 2008)



Fuente: elaborado por CEPAL.
Nota: los datos de Haití corresponden a los meses de agosto 2007 y 2008

Choques de ingreso por alza precio alimentos: serio obstáculo para avanzar hacia los ODM



Fuente: World Food Situation. Food Price Indices (http://www.fao.org/worldfoodsituation/FoodPricesIndex/en/).

Simulación del incremento de la pobreza y la indigencia por choques de ingreso

	2007		Incremento del 15% de los precios de los alimentos: efectos en los niveles de indigencia y pobreza respecto de 2007			
			Sin aumento de los ingresos		Con aumento de los ingresos del 5%	
	Porcentaje	*Millones de personas*	*Porcentaje*	*Millones de personas*	*Porcentaje*	*Millones de personas*
Indigencia	12,7	68,5	15,6	84,2	14,7	79,1
Cambio respecto del 2007			*2,9*	*15,7*	*2,0*	*10,6*
Pobreza	35,1	189,5	37,9	204,5	37	199,6
Cambio respecto del 2007			*2,8*	*15,0*	*1,9*	*10,1*

Fuente: elaborado por CEPAL

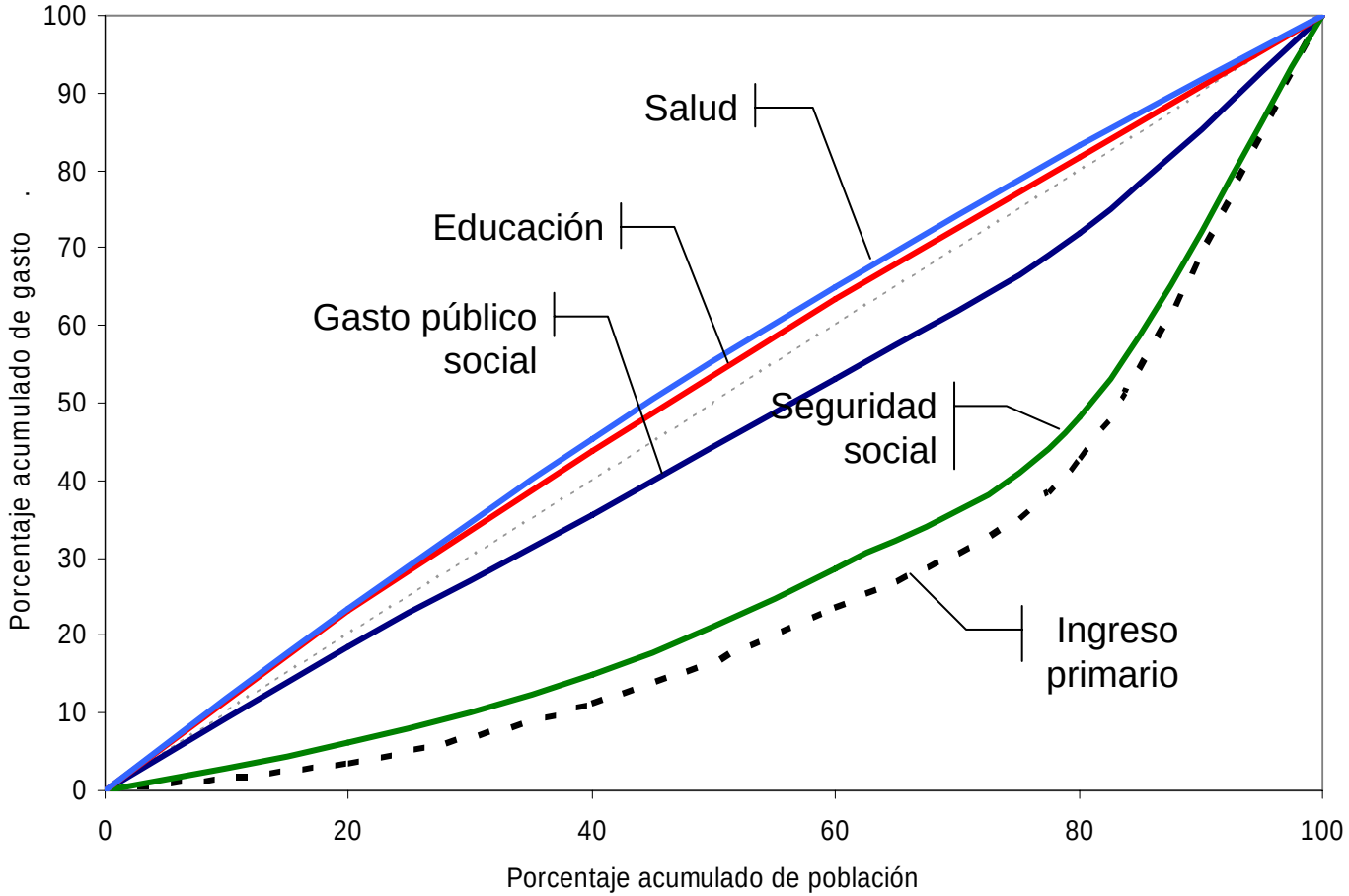
Por su parte, los sistemas de salud de la región

- Debieran superar su carácter segmentado, que refleja patrones de discriminación propios de las sociedades en los que se insertan y que constituye un gran obstáculo para alcanzar los ODM (OPS/OMS/OSDI, 2003, p.98).
- La fragmentación de sus subsistemas dificulta intervenciones eficaces en función de los costos y del uso eficiente de recursos, en línea con buenos mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- La población no afiliada a sistemas contributivos y/o sin capacidad de pago generalmente tiene las prestaciones del sector público como única cobertura y, muy marginalmente, algunas prestaciones de organizaciones sin fines de lucro
- Para poder cumplir con las Metas del Milenio precisamente esta población debe estar en la mirilla de las políticas públicas.

El gasto en salud es el que tiene el mayor impacto redistributivo

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES A/): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PRIMARIO, 1997/2004

(Porcentajes)



Desafíos que enfrentan los sistemas de salud para el cumplimiento de los ODM

- **Incrementar gasto social destinado a la salud**
- **Brindar prestaciones eficaces en relación a su costo**
- **Mejorar y universalizar las coberturas efectivas, tanto mediante la expansión de los sistemas de aseguramiento de cobertura universal y obligatoria, como fortaleciendo la salud pública**
- **En el ámbito del aseguramiento hay avanzar hacia una mayor integración y solidaridad de las fuentes de financiamiento, a fin de evitar la segmentación del acceso a las prestaciones.**
- **Rearticular la atención primaria de salud, para garantizar cobertura y acceso integral**
- **Velar por claras atribuciones respecto de la vacunación y de otras medidas preventivas**
- **Priorizar acciones relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva**

Extender la protección social y hacer de la salud un derecho efectivo, a la luz de la carta de navegación de los ODM: desafíos para los sistemas de salud

- Incrementar gasto social destinado a la salud y su prioridad fiscal
- Establecer sinergias con los factores determinantes mediantea acciones intersectoriales
- Mejorar y universalizar las coberturas efectivas, tanto mediante la expansión de los sistemas de aseguramiento de cobertura universal y obligatoria, como fortaleciendo la salud pública
- Para impugnar la segmentación del aseguramiento y del acceso a las prestaciones,lograr una mayor integración y solidaridad de las fuentes de financiamiento
- Avanzar hacia prestaciones garantizadas (CEPAL, 2006)
- Rearticular la atención primaria de salud, para garantizar cobertura y acceso integral a servicios
- Brindar prestaciones efectivas en relación a su costo y a la evidencia científica. Uso de protocolos clínicos.
- Velar por atribuciones claras respecto de la vacunación y de otras medidas preventivas
- Priorizar acciones relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva