Saludos:

Sra. Pilar Nores de Garcia, Primera Dama del Perú
Sra. Virginia Borra Toledo, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
Sra. Liliana La Rosa, Directora General de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud de Perú
Sra. Indira Sherlok, Directora del Programa Trébol de Cuatro Hojas
Sra. Christiane Ramseyer, Directora del Taller de los Niños
Sr. Paul Martín, Representante del UNICEF en el Perú
Señoras y señores

En primer lugar deseo expresar la importancia que para la CEPAL tiene el haber organizado conjuntamente con el Ministerio este encuentro que nos permitirá dar a conocer dos experiencias muy innovadoras y que han logrado mejorar las condiciones de vida de grupos muy vulnerables de población como son las madres de estratos menos favorecidos y sus hijos e hijas. En especial deseo agradecer el gran trabajo que en este sentido ha realizado Liliana La Rosa desde el Ministerio y Rocío Franco como consultora de la CEPAL.

* * *

En el año 2004 la CEPAL y la Fundación Kellogg decidieron emprender la tarea de identificar experiencias, desarrolladas en la región, que a más de ser buenas prácticas representaran innovaciones que dieran como resultado mejoras en los indicadores de desarrollo social como un canal para avanzar en los anhelados los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que no olvidemos vencen su plazo en 2015.

Los progresos en los ODM se expresan en cifras e indicadores, pero son en realidad rostros de miles de personas que hoy, gracias a estos, están mejor, son mejores padres o madres como en el caso del Taller de los Niños, sus hijos tienen unas mejores condiciones de desarrollo y crecimiento, vemos más sonrisas por que mueren menos madres en el embarazo o en el parto, ven crecer a sus hijos e hijas sanos, hay menos analfabetas, más mujeres y hombres tienen el orgullo de generar ingresos para sus hogares, más indígenas aprenden a valorar su cultura y a través de ello a desarrollar

mayores capacidades de aprendizaje de la cultura occidental que les servirá para acceder a mejores trabajos.

Ahora bien para magnificar el efecto sobre los ODM, a más de identificarlas, evaluarlas y dar un amplio reconocimiento es indispensable difundirlas y promover su replica creativa tanto dentro del propio país en donde nació como en otros países de la región. Y este es precisamente el gran objetivo de este encuentro. De estas dos experiencias podrán tomar ideas, adaptarlas a la realidad local y mejorar las condiciones de salud de miles de mujeres, niños y niñas.

En la región tenemos la enorme virtud de ser muy innovadores pero a su vez el problema de que no nos gusta aprender de otros cuando estos son nuestro coterráneos o incluso cuando son latinoamericanos. Tendemos a fascinarnos con las experiencias que vienen del norte. Estas pueden ser excelentes pero en general tienen que sufrir muchas modificaciones para que se adapten adecuadamente a nuestra idiosincrasia. Siempre es y será más fácil adaptar algo que se ha generado y desarrollado en contextos más similares.

Así se dio inicio al Proyecto Experiencias en innovación social, en el cual mediante un concurso que muchos ustedes conocen identificamos experiencias que entran en un riguroso y transparente proceso de evaluación que incluye una visita en el terreno.

La innovación social se definió como nuevas formas o procedimientos de gestión o de operación que den como resultado mejoras en la calidad de la atención de un servicio, mayor capacidad de producción, menores costos, mayor eficiencia y eficacia, con resultados que permiten mejorar las condiciones de vida de la población especialmente de aquella más vulnerable. Estos cambios bien pueden ser generados por agentes endógenos o exógenos pero en todos los casos los beneficiarios deben participar activamente y no convertirse en un receptor pasivo de dádivas. Solo así se crea una verdadera conciencia ciudadana, elemento central en el fortalecimiento de la democracia.

Desde 2004 se han llevado a cado 5 ciclos del concurso en los cuales se han recibido 4.800 postulaciones, 367 de Perú. Se han visitado en el terreno 130 proyectos, 11 en Perú; 73 han sido finalistas, 4 de Perú y han participado en la Feria de la Innovación que cada año se ha llevado a cabo en un país de la región. En 2005 en la Sede de la CEPAL en Santiago de Chile, en 2006 en Ciudad de México en la Universidad Autónoma Metropolitana, en 2007 en la Plaza de la Aduana en Porto Alegre, Brasil; en 2008 Medellín, Colombia en la Universidad de Antioquia y en 2009 en Ciudad de Guatemala en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Hay un total de 25 ganadores de los cuales 2 han sido del Perú con un honroso primer lugar en 2006 que obtuvo el Programa Defensorías Comunitarias: Una respuesta comunitaria contra la violencia familiar.

Entre los que hoy nos acompañan, el Trébol de Cuatro Hojas de Brasil ocupo el primer lugar en 2007 y el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Taller

de los Niños de Perú fue uno de los 20 finalistas entre los más de 1000 proyectos que recibimos en 2005.

* * *

Ahora bien, pasando al tema específico que nos reúne hoy, la salud, veamos como estamos con relación a las metas de reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes y la mortalidad materna en tres cuartas partes con respecto a las tasas de 1990. Estas, como ustedes saben son el Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 4 y 5 respectivamente.

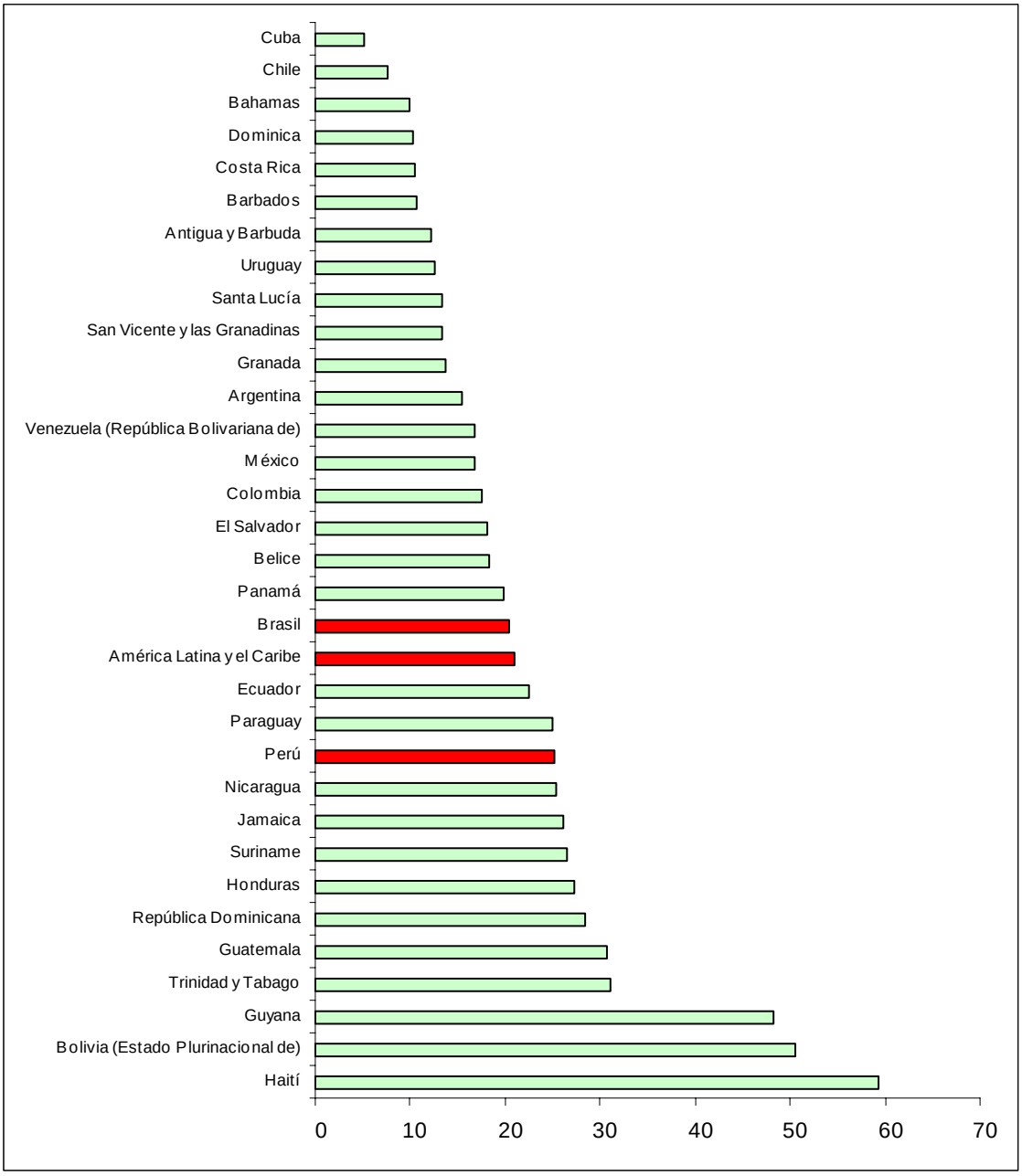
No hay duda de que los países de América Latina y el Caribe (Ver gráfico No. 1) han logrado un importante progreso en la reducción de la morbi-mortalidad, especialmente de la prevenible, en todos los rangos etáreos en los últimos decenios. Es más es el continente que logro una mayor reducción. Sin embargo, todavía persisten enormes desigualdades entre países y grandes inequidades al interior de los mismos. (Ver gráfico No. 2). Coexisten países con tasas de mortalidad inferiores a 8.6/1000 similares a las de los países europeos con países con índices similares a los del África.

Gráfico No. 1
Evolución de la tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos a escala mundial y continental, 1990-2007ª

Región geográfica	1990	2007	Evolución entre 1990 y 2007 (en porcentajes)
Mundo	63,4	49,9	-21,31
África	104,9	87,5	-16,56
Asia	61,6	43,7	-29,08
Europa	14,2	8,4	-40,35
América Latina y el Caribe	42,4	22,0	-48,16
América del Norte	8,2	6,3	-23,78
Oceanía	31,1	26,1	-16,01

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones de Naciones Unidas, World Population Prospects. Base de datos en línea, http://esa.un.org/unpp/.

Gráfico No. 2
América Latina y el Caribe (35 países y territorios): Mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos, 2007



Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones de Naciones Unidas, World Population Prospects. Base de datos en línea, http://esa.un.org/unpp/.

Es así como Haití registra una mortalidad infantil de casi 60 por 1000 nacidos vivos mientras en el otro extremo en Cuba hay menos de 10. Por su parte, Brasil se encuentra un punto porcentual por debajo del promedio de la región (20 vrs. 21) mientras Perú esta 4 puntos porcentuales por encima de este (25 vrs. 21).

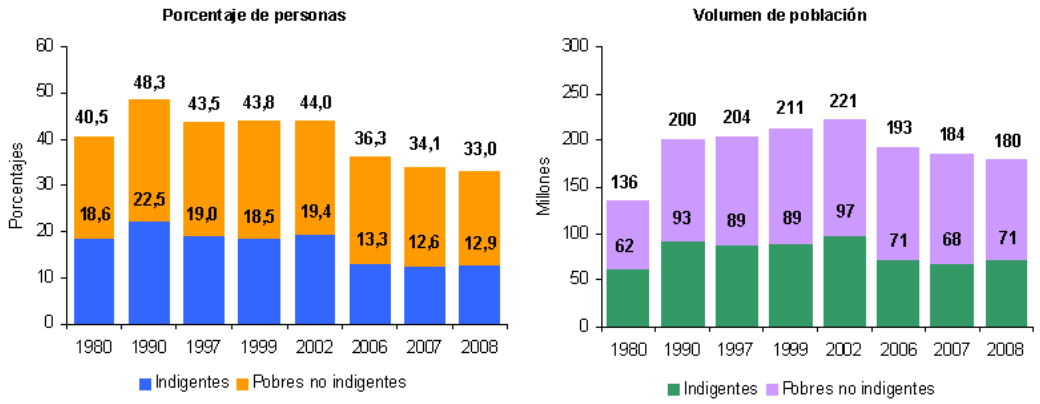
Ahora bien tal como lo señala el documento *Salud en las Américas 2007*, de la OPS/OMS, la salud no depende solo de lo que se haga en este sector. Una mejor salud requiere la reducción del hambre y la pobreza; la promoción de la equidad de género en las oportunidades de educación de calidad para todos; la gestión y desarrollo de la cooperación entre países, y la creación y

el fortalecimiento de alianzas subregionales e intersectoriales, entre los gobiernos y la sociedad civil. La salud tiene que verse en el contexto del desarrollo.

En este sentido no hay duda de que la región ha logrado reducir el porcentaje de población en situación de pobreza e indigencia (Ver Gráfico No. 3) como resultado del crecimiento económico que se inició en la década de los noventa y se extendió hasta 2008 y que permitió un aumento del empleo (la tasa de ocupación paso de 54.8% a 55.1%). Sin embargo en números absolutos hay 180 millones de pobres, de los cuales hay 71 millones de indigentes. Y si bien aún no se tienen estimaciones clara de pobreza e indigencia para 2009 no es errado suponer que la crisis internacional va a afectar negativamente estas variables.

Gráfico No. 3

AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y DE LA INDIGENCIA, 1980 - 2008 a/

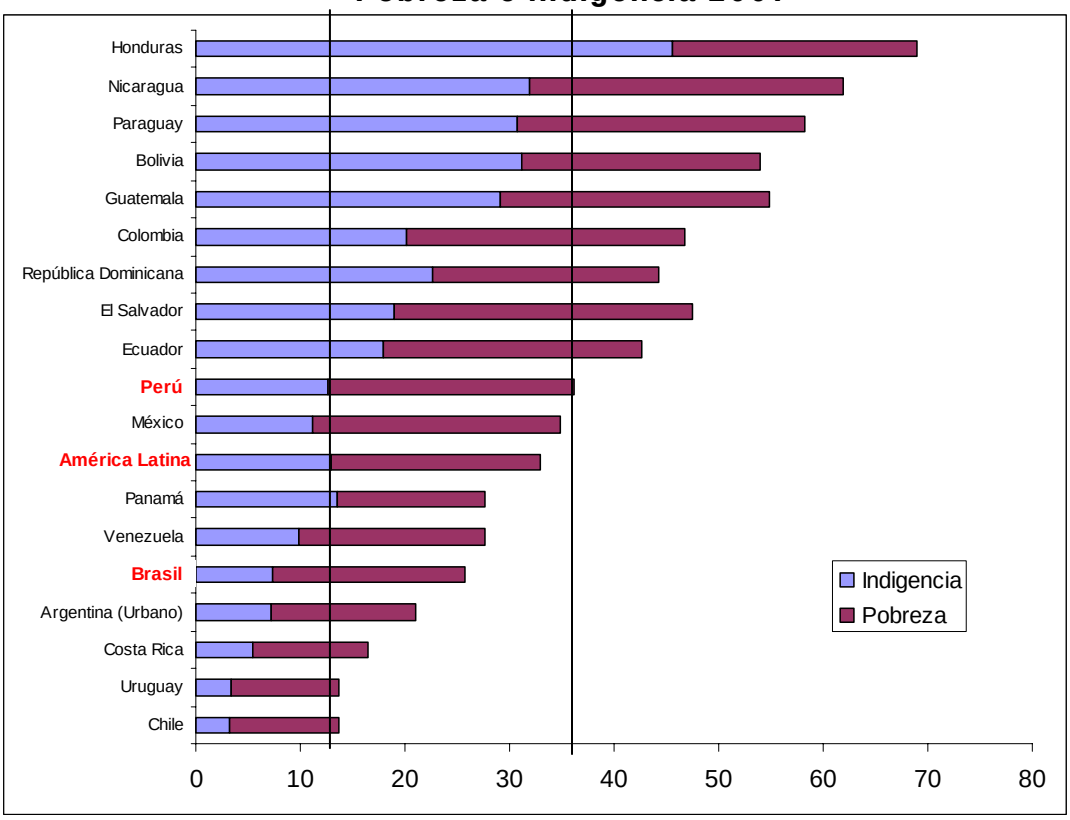


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.
a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras colocadas sobre las secciones superiores de las barras representan el porcentaje y número total de personas pobres (indigentes más pobres no indigentes).

Nuevamente este promedio oculta grandes diferencias entre países (ver Gráfico No. 4). Tomando solo los dos países objeto de este encuentro en Brasil tanto la pobreza como la indigencia son inferiores al promedio de la región (25.8% y 7.3% respectivamente) y en Perú en los dos casos son superiores a este (36.2% y 12.6%). Recordemos que efectivamente Perú presenta mayores tasas de mortalidad materno-infantil que Brasil y que el promedio de la región.

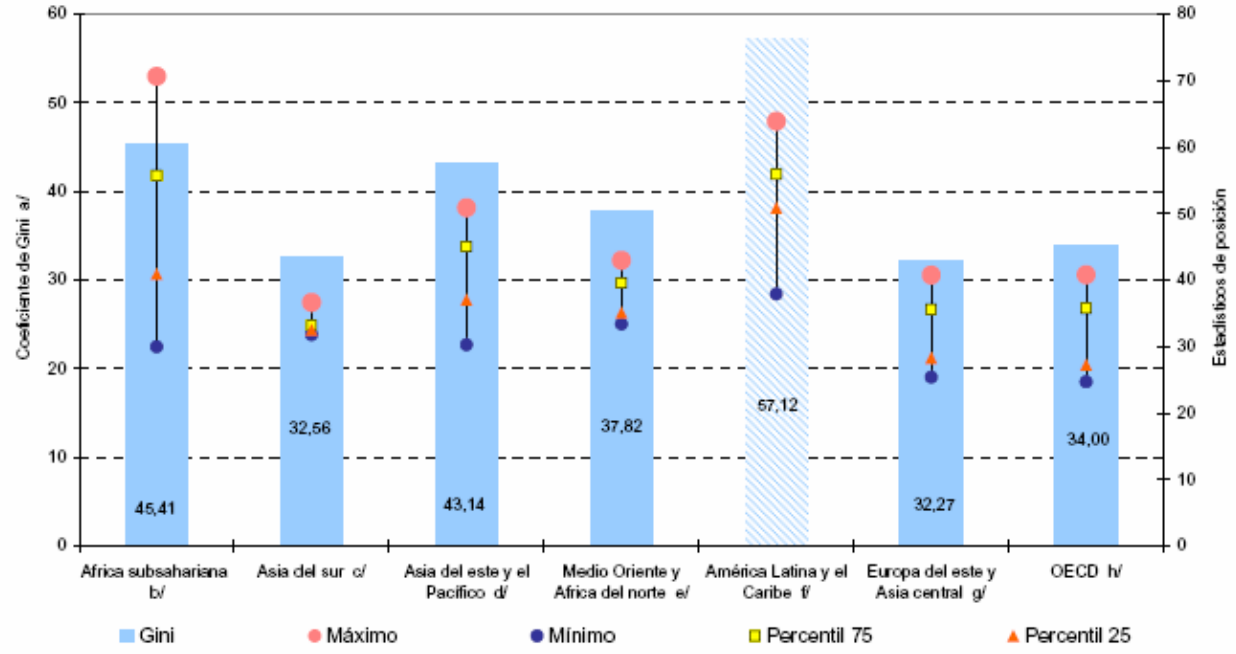
Por otro lado, la región es desafortunadamente la más inequitativa del mundo. Como lo anotó varias veces el Ex Secretario Ejecutivo de la CEPAL, José Antonio Ocampo, “así como para África el problema central es la pobreza para nuestra región es la enorme inequidad” (Ver Gráfico No. 5).

Gráfico No. 4
Pobreza e indigencia 2007



Fuente: CEPAL, Panorama Social 2009

Gráfico No. 5
América Latina y el Caribe: La región con más desigualdad del mundo



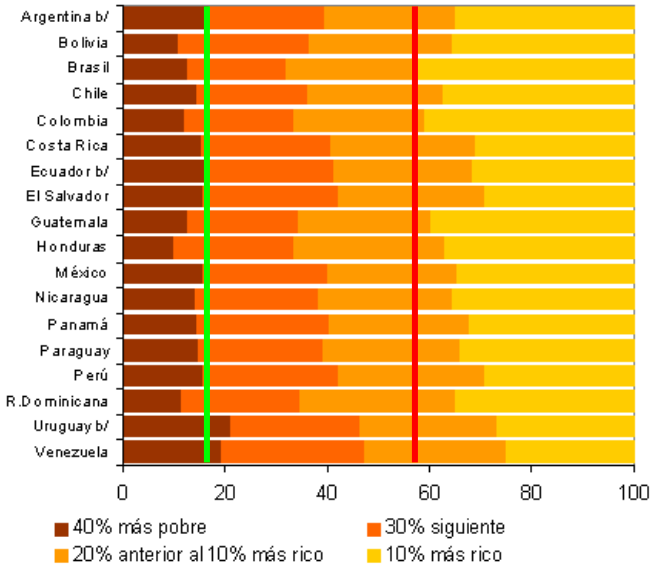
Fuente: Banco Mundial, World Development Indicators y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

a/ Promedio regional ponderado por la participación de la población de los países en sus respectivos totales regionales. Se utilizó el coeficiente de Gini más reciente de cada país dentro del periodo 1985-2004. b/ 30 países. c/ 5 países. d/ 12 países. e/ 8 países. f/ 20 países. g/ 27 países. h/ 22países.

Al igual que todas las variables, la distribución del ingreso también presenta grandes diferencias entre países (Ver gráfico No. 6). Brasil es el país (entre los 18 analizados) en donde el estrato más alto concentra una mayor proporción del ingreso, seguido por Colombia y Guatemala. Perú y El Salvador son países, que solo precedidos por Venezuela y Uruguay, concentran una menor proporción de ingresos en el 10% más rico de la población, básicamente gracias a clases medias con mayor participación relativa en el ingreso. Por su parte, en el Perú el 40% más pobre recibe proporcionalmente más que buena parte de los países de la muestra.

Gráfico No. 6

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): ESTRUCTURA DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO POR DECILES, ALREDEDOR DE 2008 a/

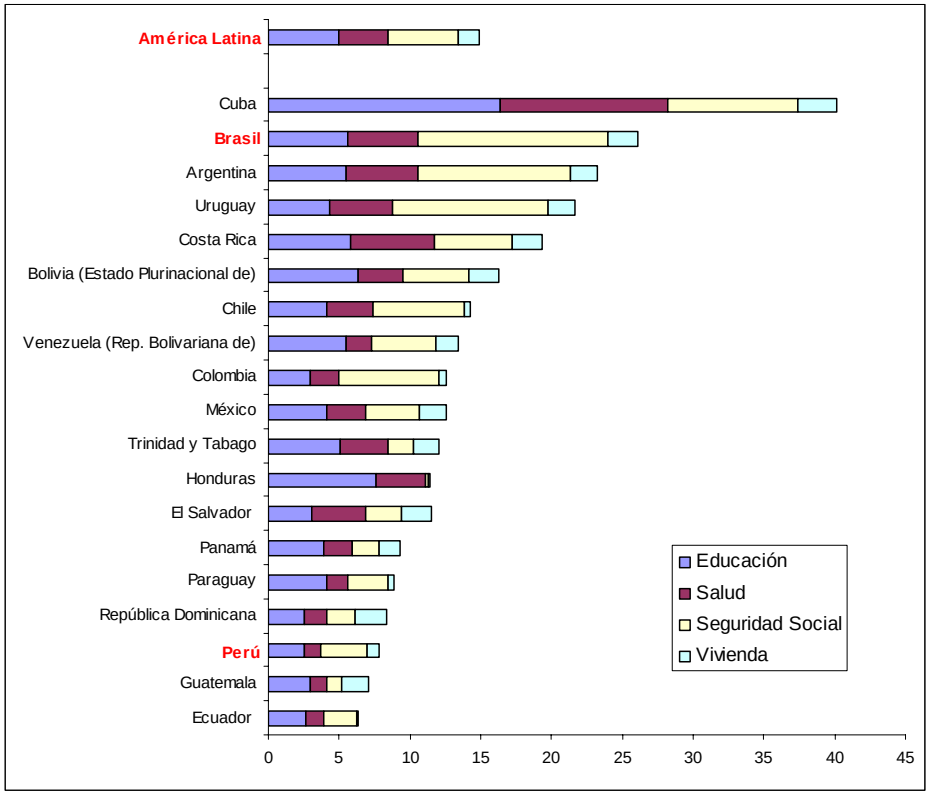


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.
a/ El año de la encuesta más reciente disponible en cada país varía entre 2004 y 2008.
a/ Área urbana.

Ahora bien, los gobiernos de América Latina y el Caribe han incrementado sustantivamente los recursos públicos destinados al gasto social. Sin embargo la gran mayoría de este se ha destinado a seguridad social, por demás poco redistributiva por que esta generalmente relacionado con trabajo asalariado al cual precisamente los estratos menos favorecido tienen menor acceso, seguida de educación, con proporciones menores – con excepción de de Cuba – hacia la salud (Ver Gráfico No. 7).

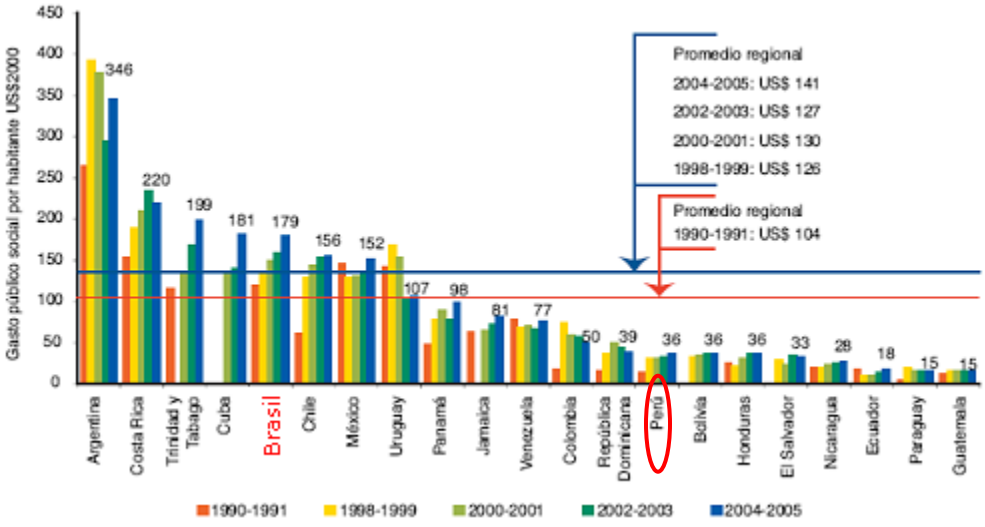
En el caso específico del gasto en salud (Ver Gráfico No. 8), si bien es cierto que solo en pocos casos ha disminuido, el Perú siempre ha estado muy por debajo del promedio regional mientras Brasil es, dentro de la muestra el quinto país con el mayor gasto per cápita en salud.

Gráfico No. 7
Distribución del gasto público social como proporción del PIB por sectores en América Latina y en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2008



Fuente: CEPAL con datos de CEPALSTAT

Gráfico No. 8
América Latina y el Caribe (21 países): Gasto público per cápita en salud.
1990-1991 a 2004-2005 (En dólares de 2000)



Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras de la base de datos sobre gasto social de Comisión.

Los programas

Volviendo a los programas que hoy nos reúnen, como vamos a tener oportunidad de escuchar directo de los responsables, el Trébol de Cuatro Hojas que se ha implementado como una política municipal ha logrado verdaderamente impactar los indicadores de salud. La tasa de mortalidad de Sobral se redujo de 27.3 por 1000 nacidos vivos en 2004 a 13.9 en 2008, logrando niveles inferiores al promedio nacional. Con un aditivo, el modelo, con las madres sociales, tiene costos inferiores a los tradicionales. Estos resultados no hubieran tenido las repercusiones locales sino se hubiese asumido como una política pública. El gran reto entonces es que las innovaciones sean tomadas por los gobiernos a los diferentes niveles, convertidas en política pública, como única forma de que logren afectar verdaderamente las condiciones de vida de un grupo amplio de la población.

Por su parte el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo del Taller de los Niños ha incrementado significativamente el número de usuarios pasando de 550 en el período 1995 – 1999 a 1900 en 2008 – 2008. Sus usuarios resaltan que participar en el programa les ha permitido no sólo encontrar respuesta a los problemas de salud, sino también aprender a ser madres y padres, a disfrutar este papel, a cocinar, a dar masajes, a expresar afecto y a relacionarse como seres humanos. Sostienen que han aprendido a prevenir las enfermedades, los problemas de desarrollo y la violencia y están mejorando la vida de sus familias e hijos. La masificación de un modelo de este tipo permitiría que los logros con los beneficiarios que actualmente atiende el Taller, se extiendan a todos los usuarios del sistema público de salud. Este es el gran reto, no solo para Perú frente a este caso, sino para toda la región: Masificar los modelos que a más de buenas prácticas son innovadores y han permitido mejorar las condiciones de vida de la población.

* * *

Invitamos a todos los gobiernos de la región, en los diferentes niveles, a mirar con detenimiento los grandes logros de la sociedad civil y las comunidades, aprender de estas y convertirlas en modelos de política pública.