



# 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 Internacional de Monitoreo de los ODMs relativos al Sector Salud  
Brasília, 19 de 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.





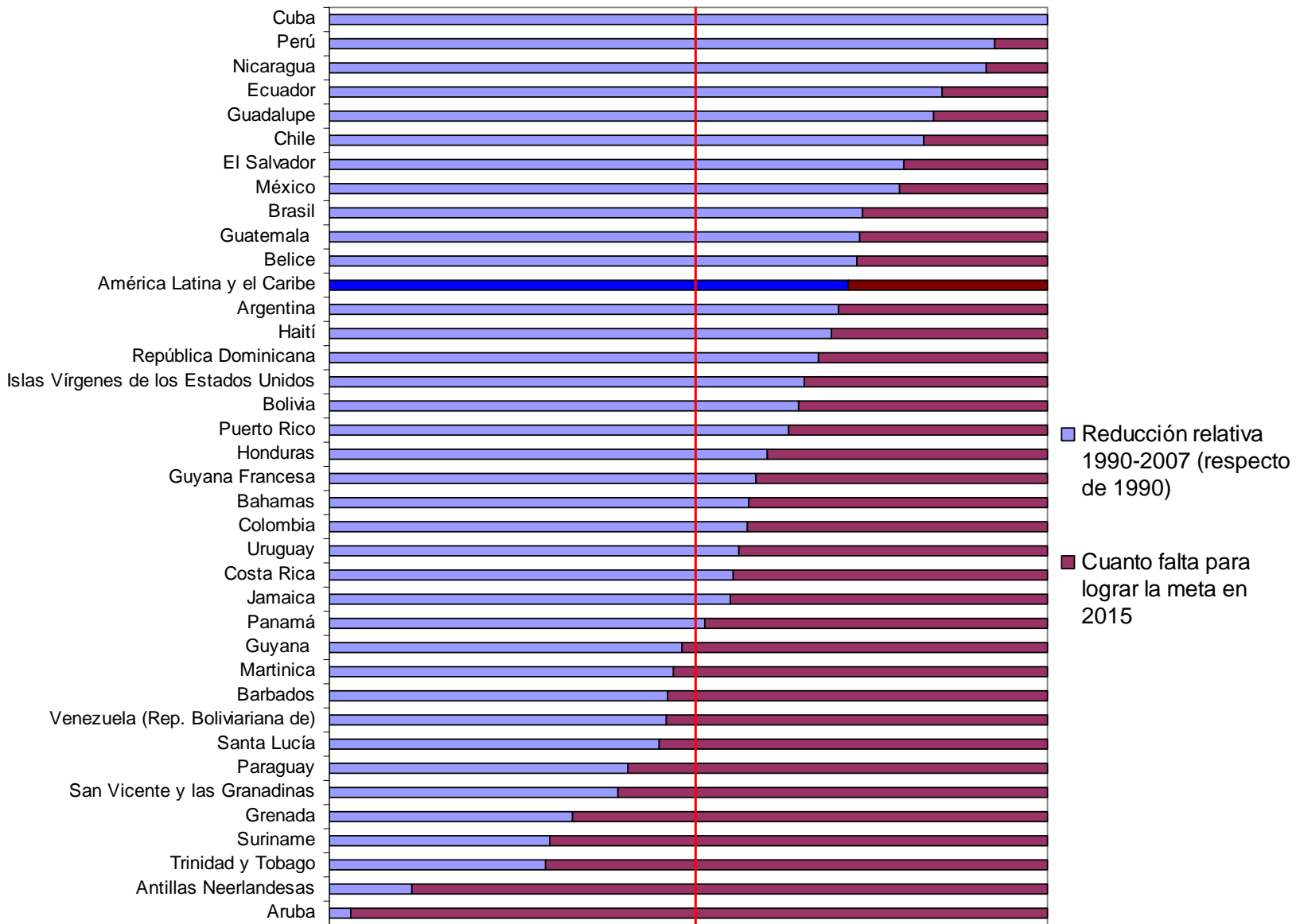
CEPAL



# 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 línea 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

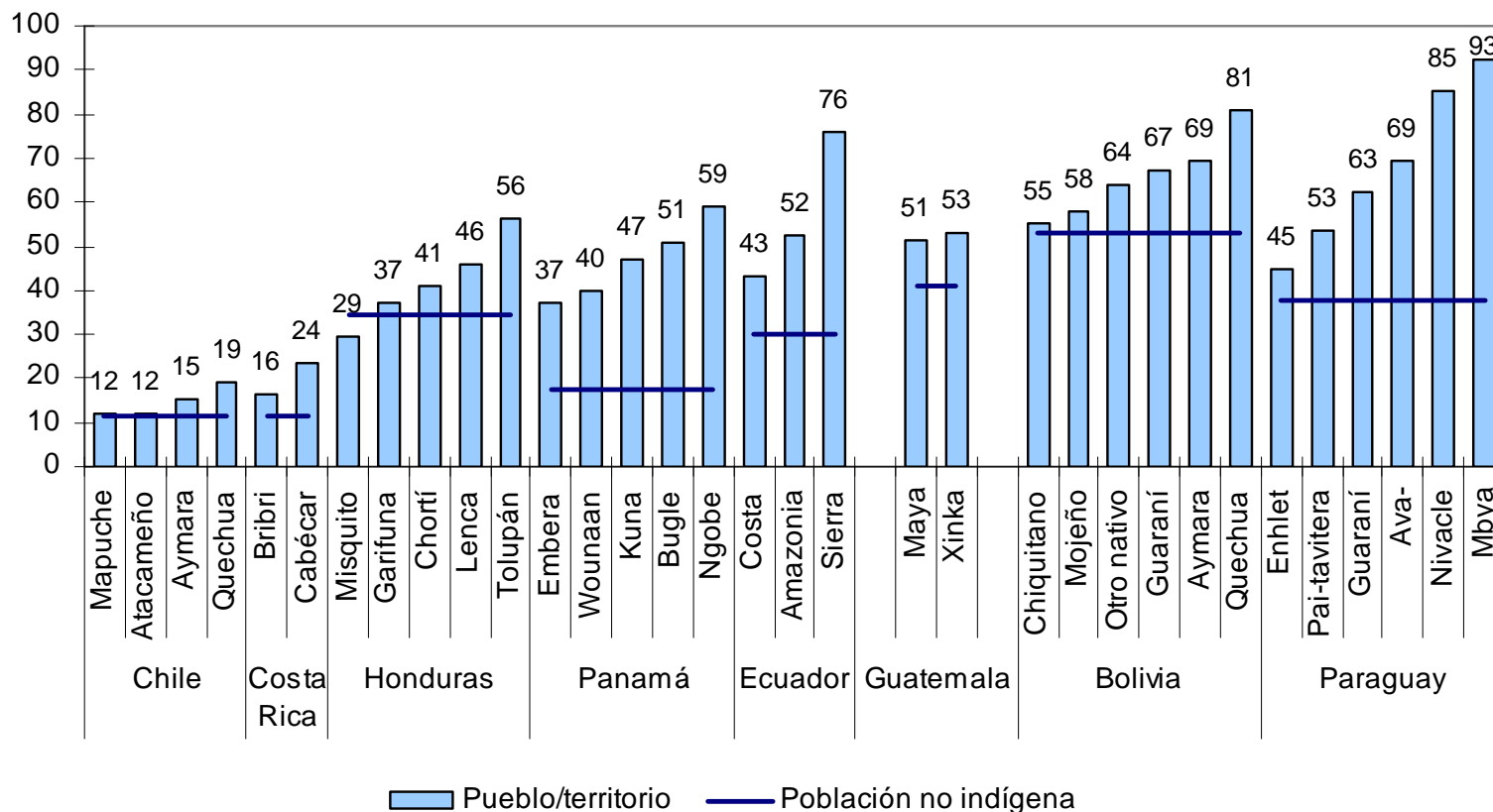


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con tabulaciones de United Nations, World Population Prospects, The 2006 Revision Database



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

Por 1000 nacidos vivos



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

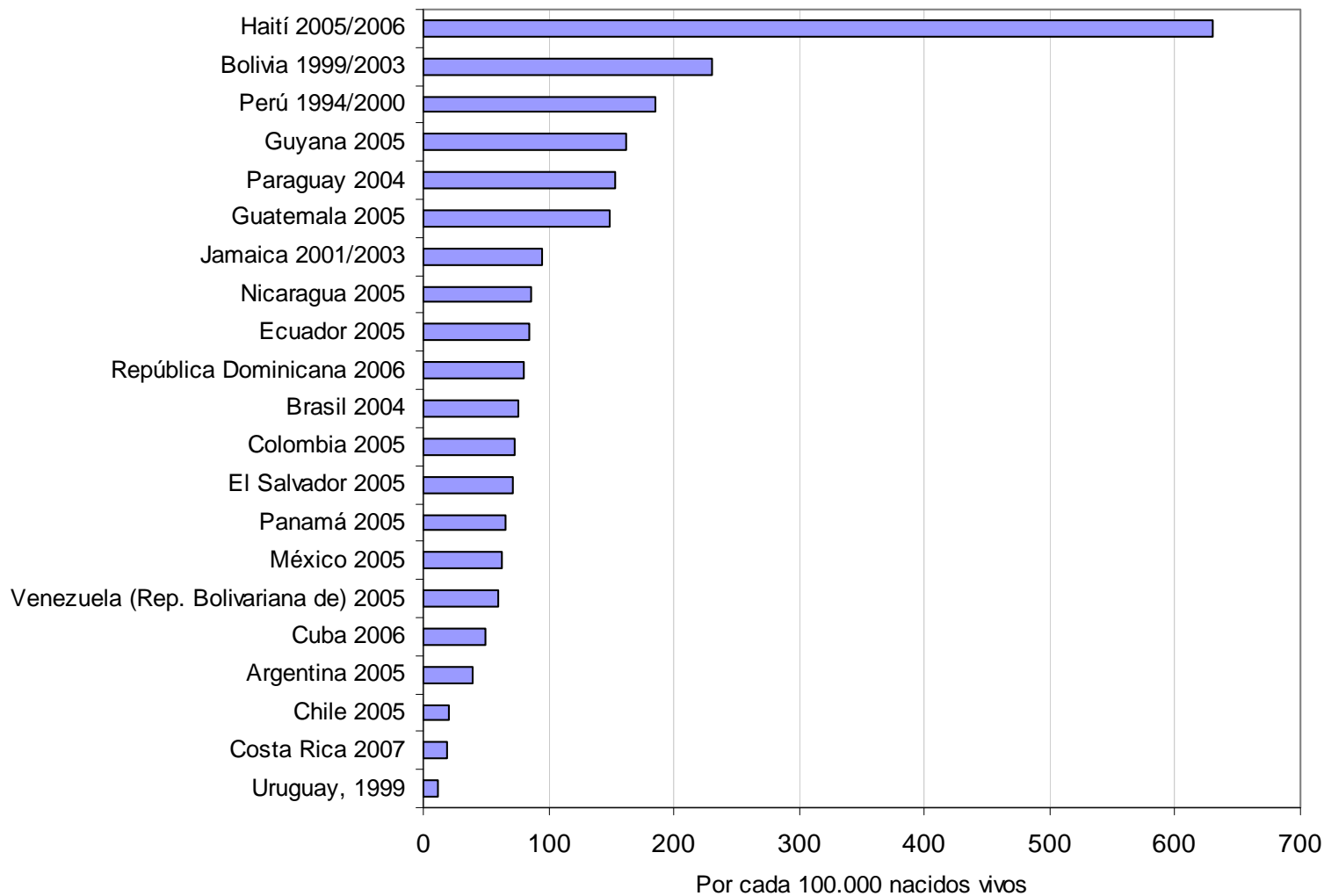


# La mortalidad materna

- ➡ 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



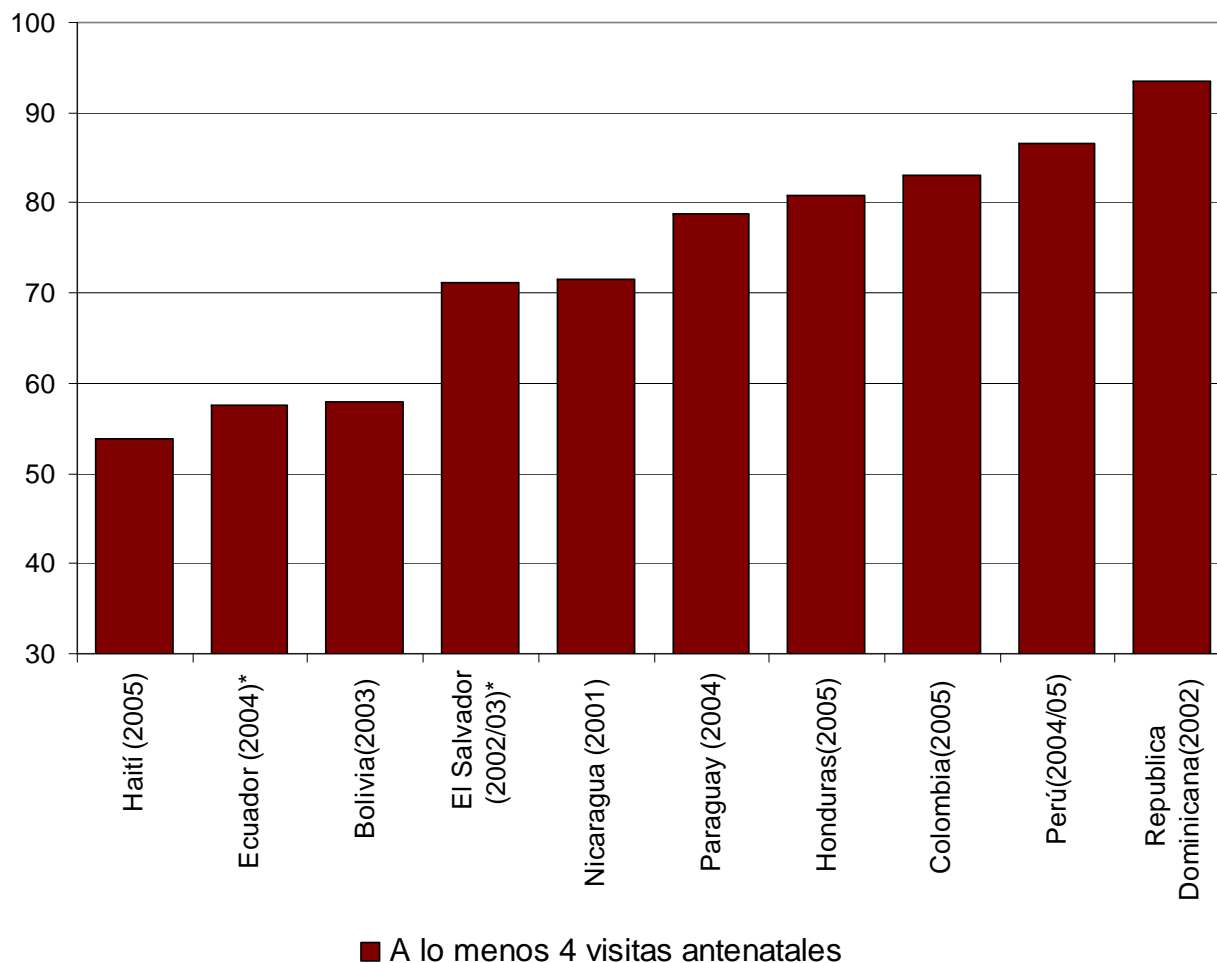
# Marcados contrastes de tasas de mortalidad materna, ca. 2005



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%.

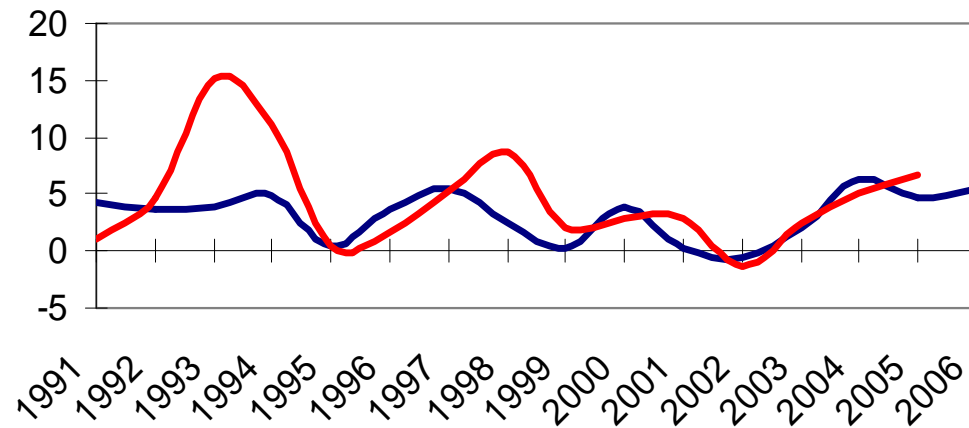


# Los determinantes de la salud en la mira

- 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

# GASTO PUBLICO SOCIAL EM ELEVACIÓN

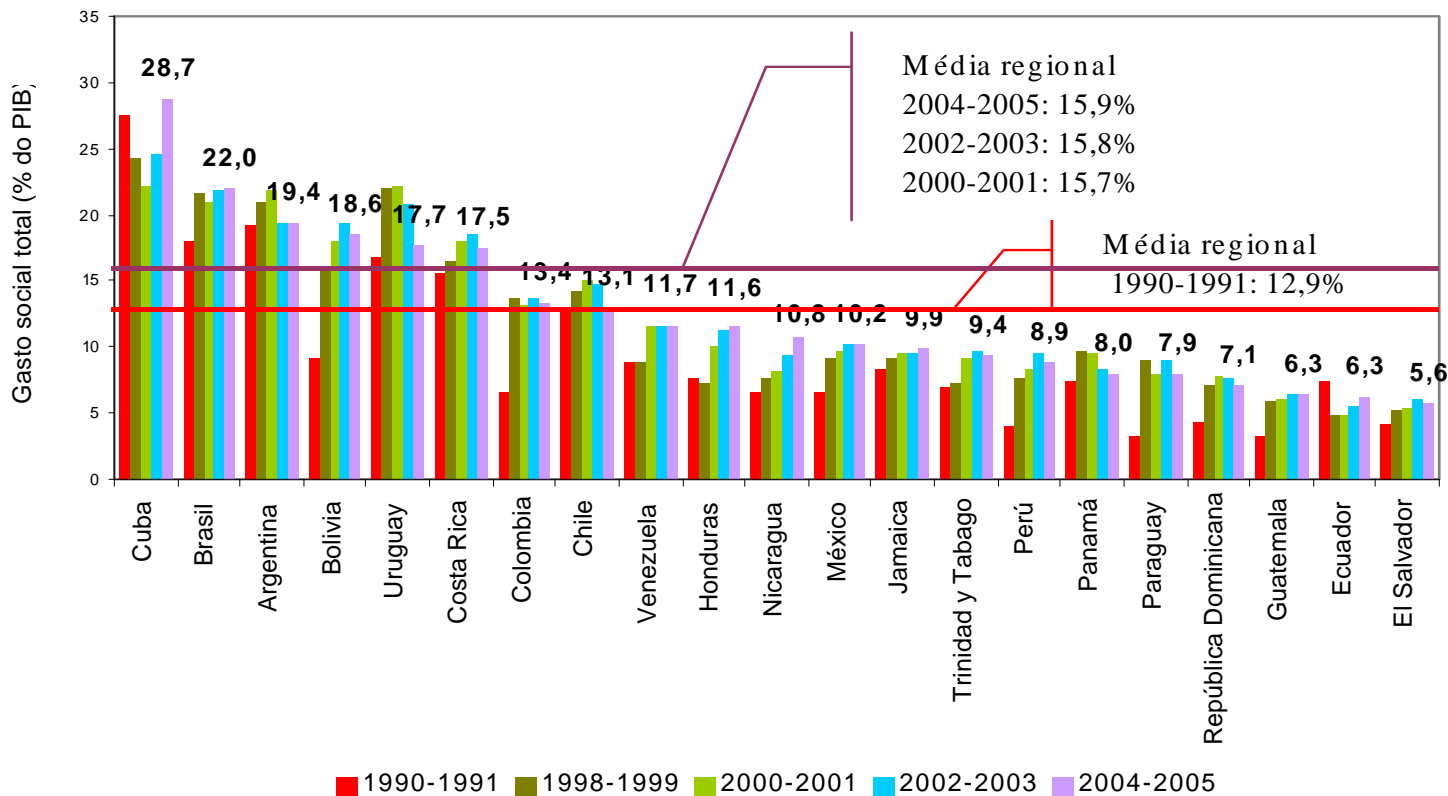
Taxa de variação anual (%)



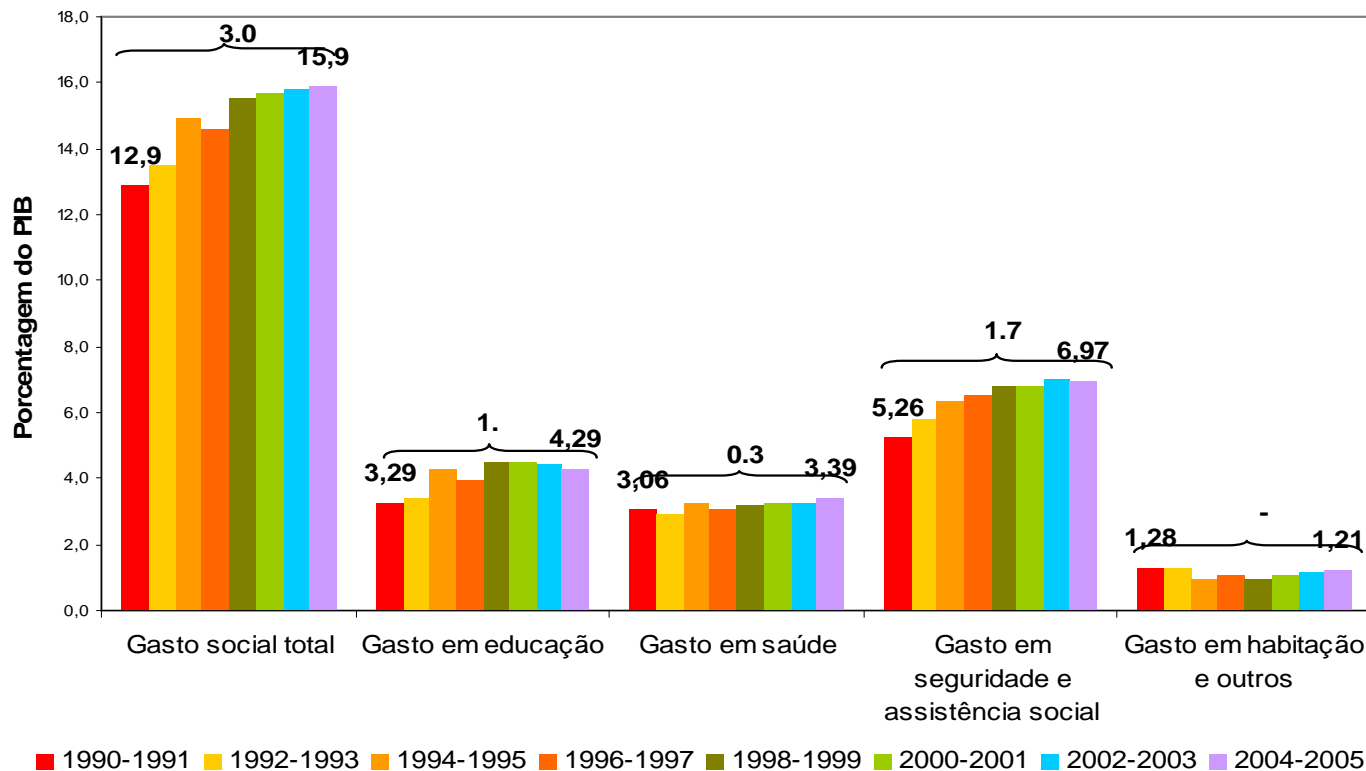
— Variación anual do Produto Interno Bruto  
— Variación anual do Gasto público social total



# GASTO SOCIAL EN % DEL PIB

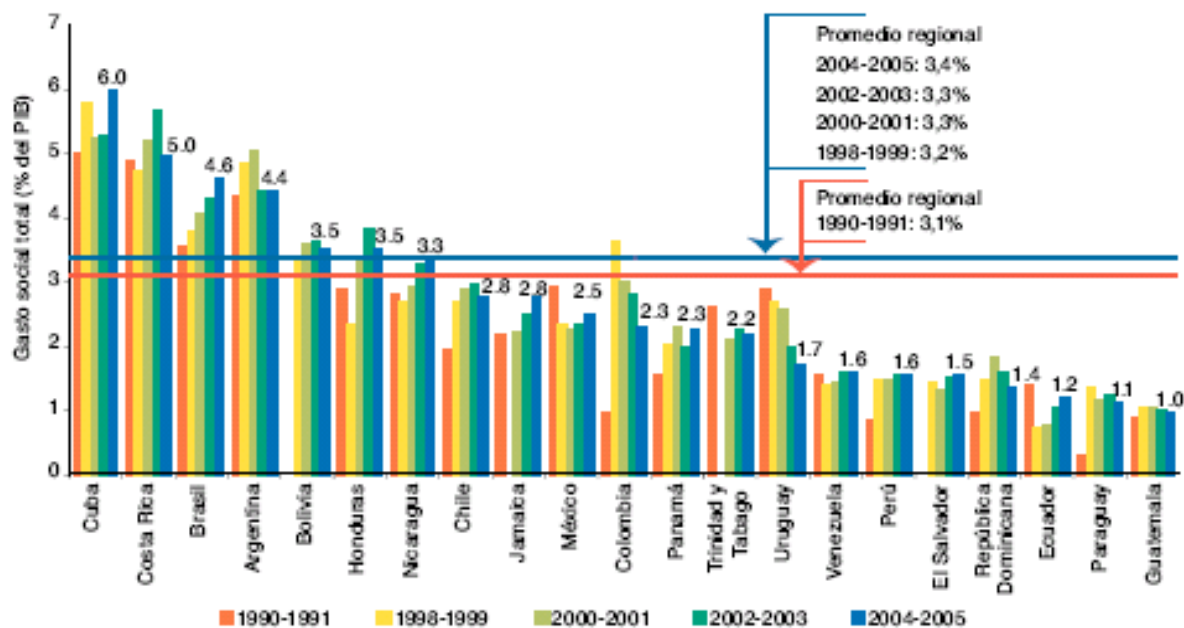


# GASTO EN SALUD: AUMENTO MENOR



# GASTO PUBLICO EN SALUD: % DEL PIB

Gráfico VI.2  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO EN SALUD  
COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1990-1991 A 2004-2005

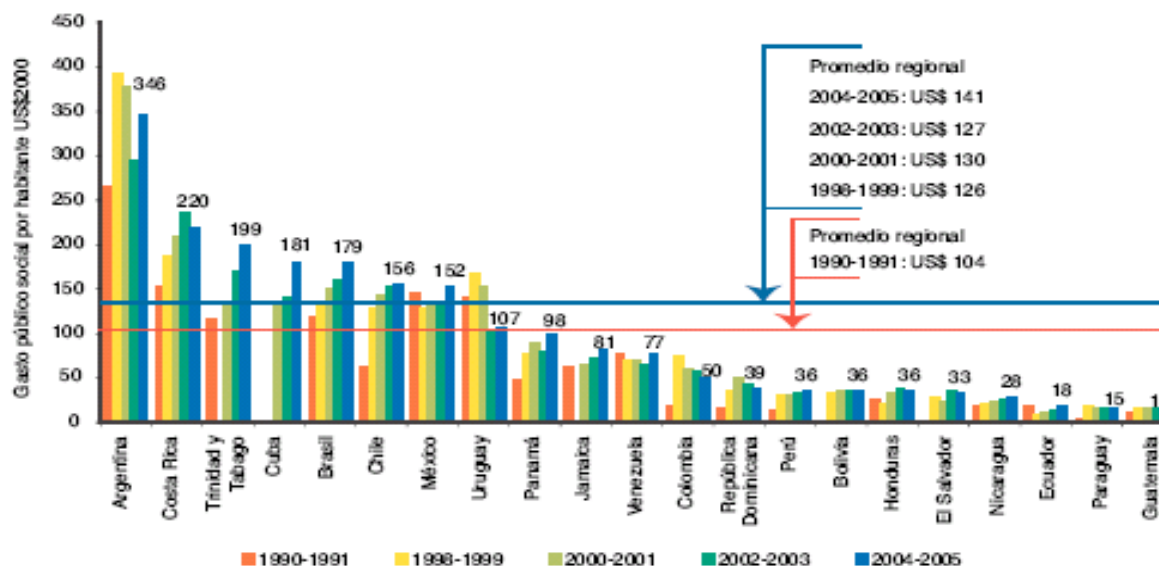


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la base de datos sobre gasto social de la Comisión.



# GASTO PUBLICO EN SALUD: PER CAPITA

Gráfico VI.1  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN SALUD,**  
 1990-1991 A 2004-2005  
 (En dólares de 2000)<sup>a</sup>



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la base de datos sobre gasto social de la Comisión.

<sup>a</sup> Debido a cambios en el año base del PIB (1997), solo desde 2000 se dispone de información en dólares. El promedio regional no considera a Cuba.



# Los determinantes de la salud: su desigual distribución socioeconómica

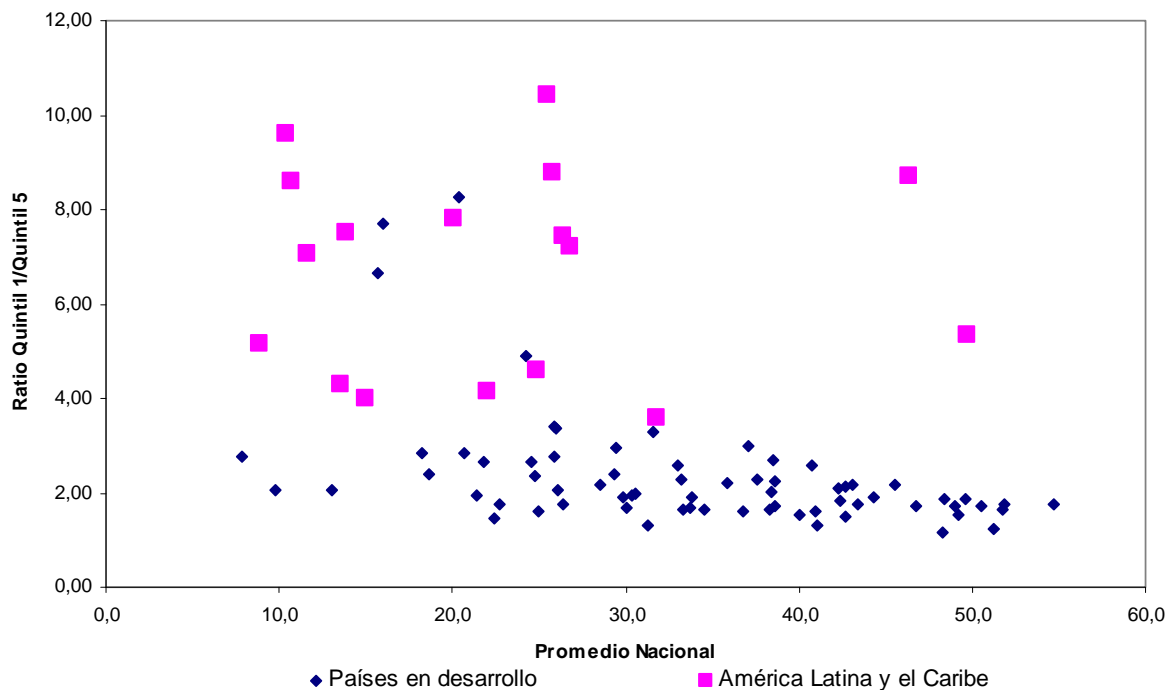
- Tal como lo demuestran análisis econométricos, los niveles de desigualdad socioeconómica determinan muy marcadamente la alta concentración de la desnutrición crónica
- Los factores geográficos, culturales, étnicos e idiosincrásicos actúan mediante su vínculo con la distribución de variables relacionadas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



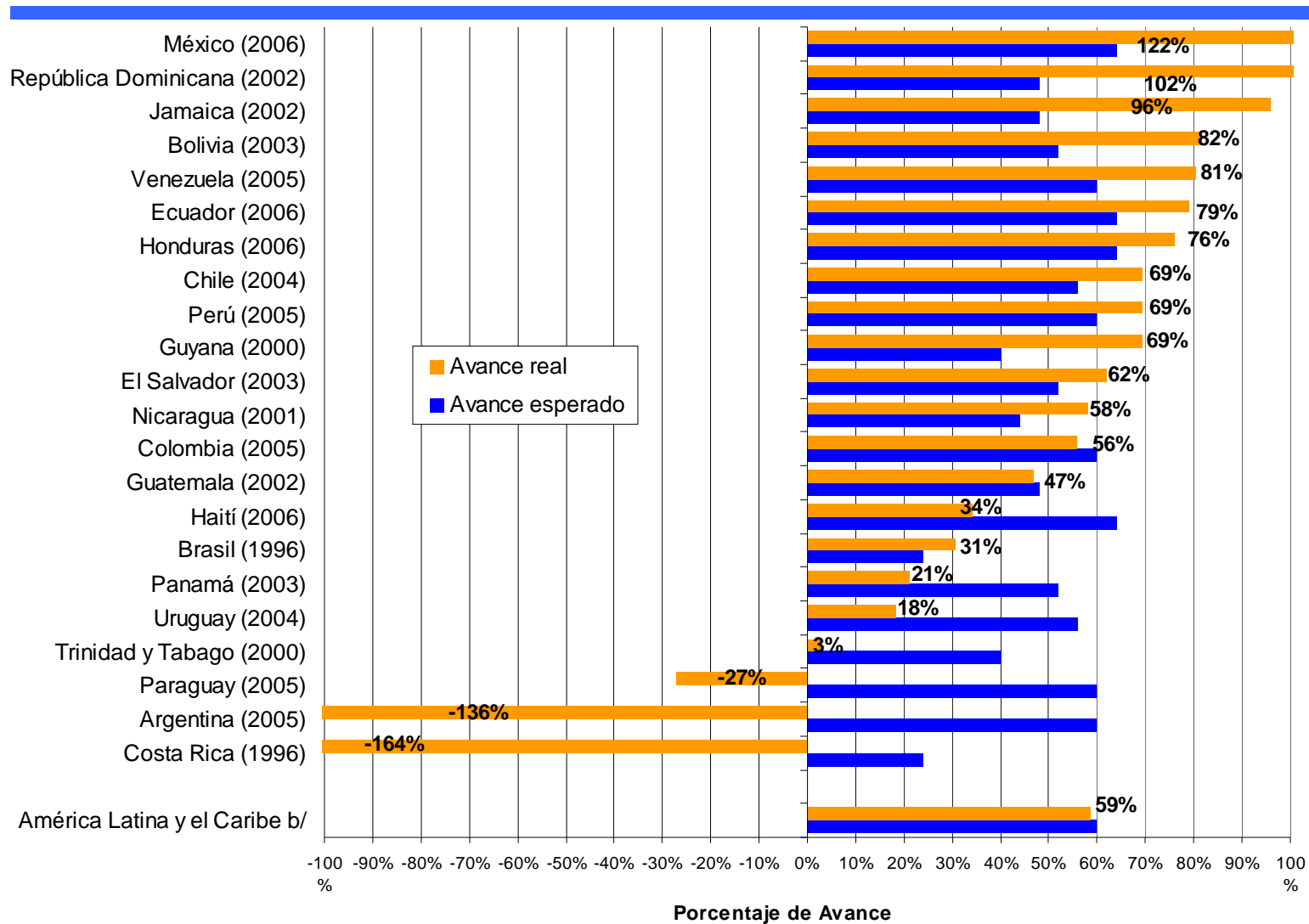


# Determinantes y desigualdad socioeconómica: lecciones a partir del análisis de la desnutrición crónica

- 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

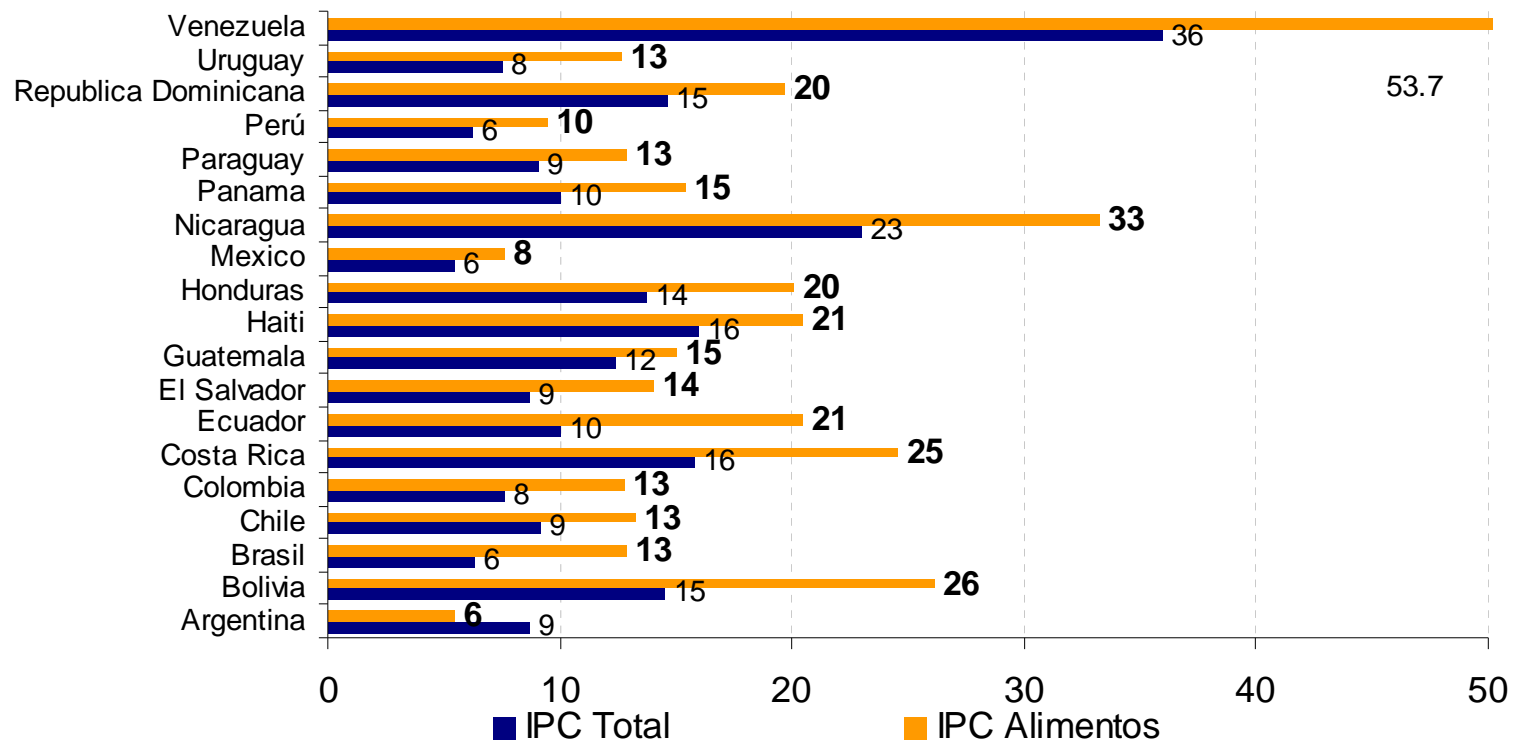


# 22 PAÍSES DE LA REGION: AVANCES HACIA LA META DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO PARA LA EDAD), MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, 1996-2006 respecto de 1990



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

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



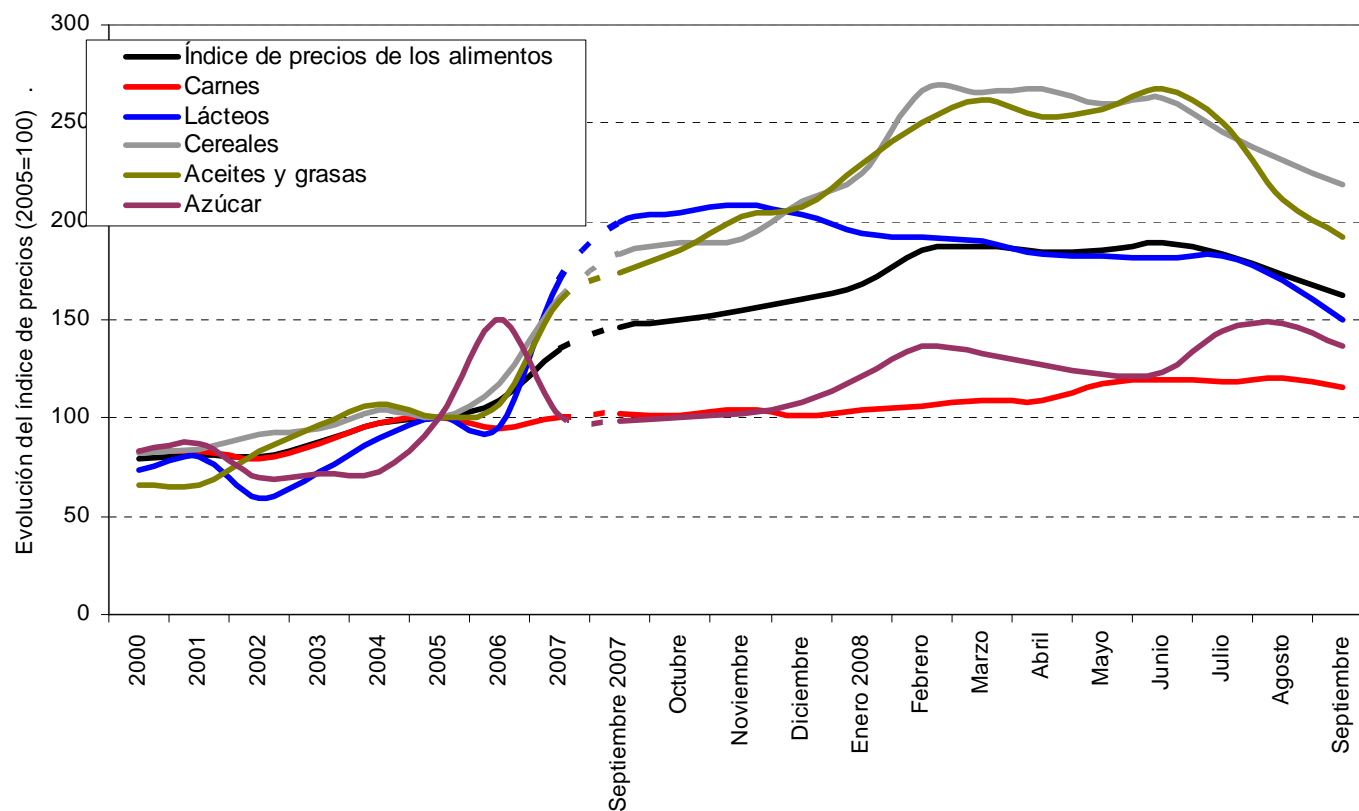
Fuente: elaborado por CEPAL.

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

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE PRECIOS DE LOS ALIMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FAO)  
(Año 2005=100)



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
<i>Cambio respecto del 2007</i>			2,9	15,7	2,0	10,6
Pobreza	35,1	189,5	37,9	204,5	37	199,6
<i>Cambio respecto del 2007</i>			2,8	15,0	1,9	10,1

Fuente: elaborado por CEPAL



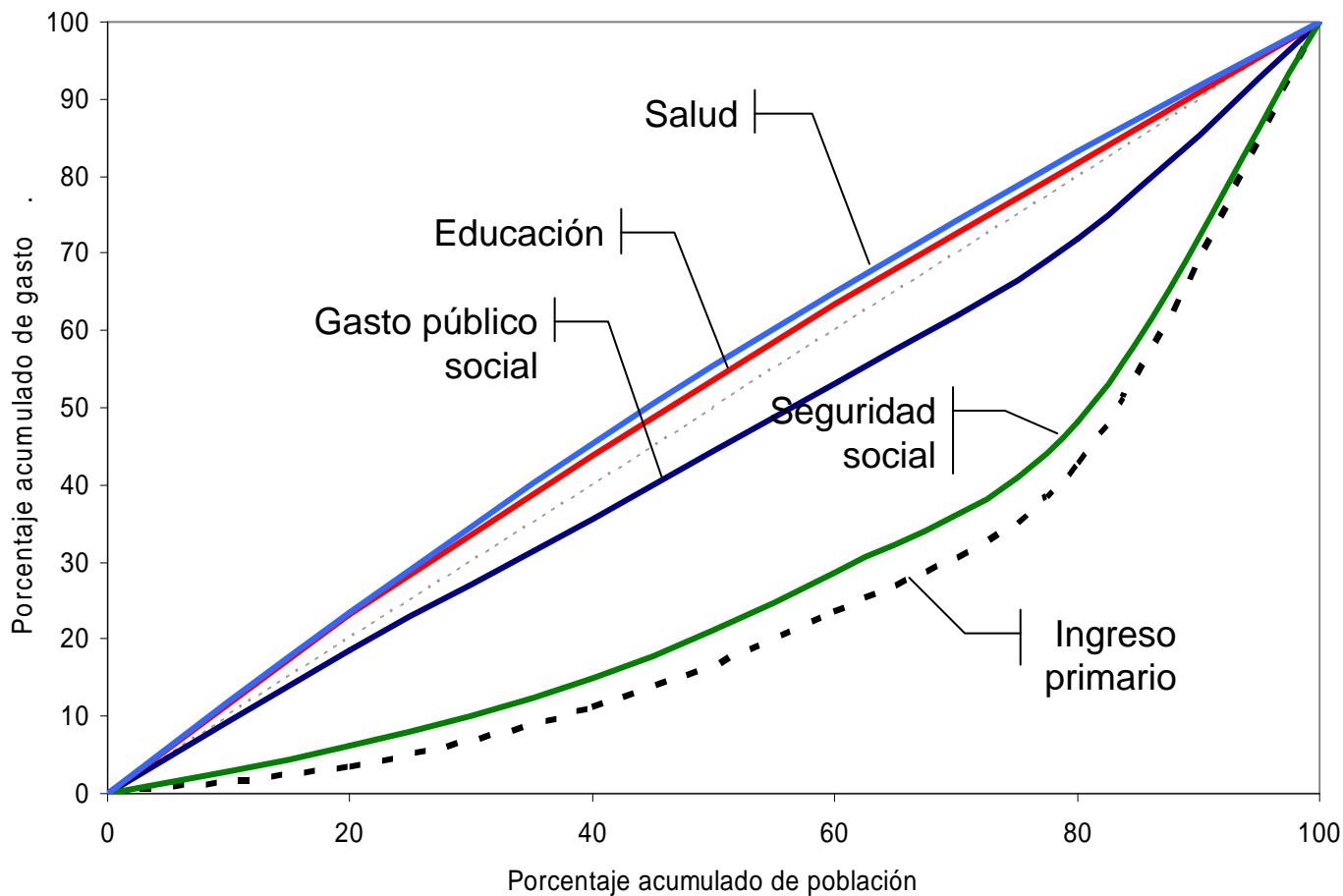


# Por su parte, los sistemas de salud de la región

- 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

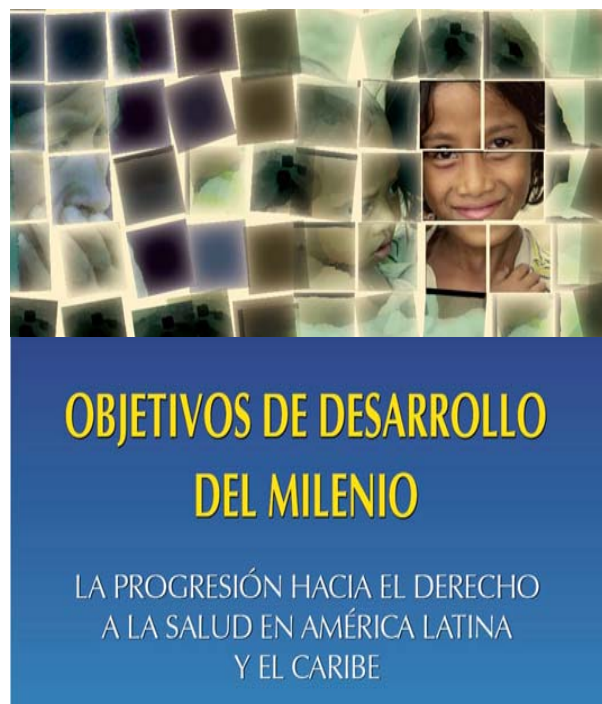


## Extender la protección social y hacer de la salud un derecho efectivo, a la luz de la carta de navegación de los ODM: desafíos para los sistemas de salud

- Incrementar gasto social destinado a la salud y su prioridad fiscal
- Establecer sinergias con los factores determinantes mediante 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



# PUBLICACIONES RECIENTES DE LA CEPAL



Disponibles en [www.cepal.org](http://www.cepal.org)