

PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA 2005



NACIONES UNIDAS

CEPAL

JOSÉ LUIS MACHINEA
SECRETARIO EJECUTIVO
CEPAL

PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA 2005

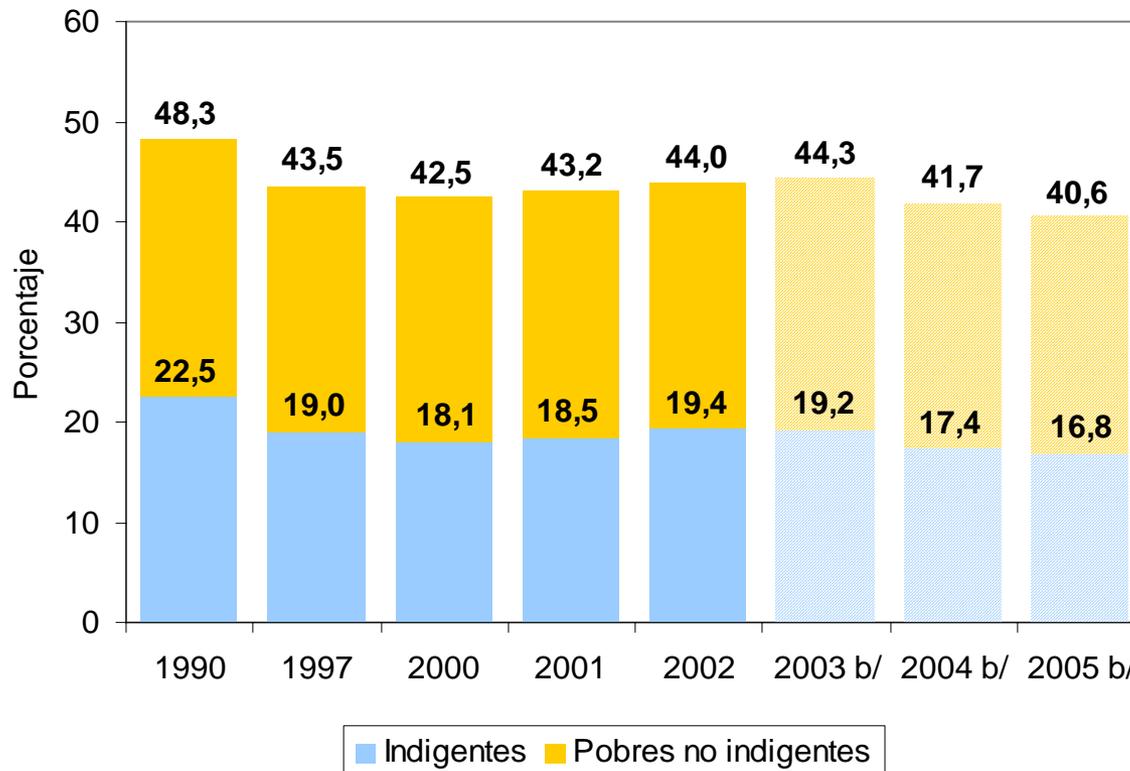
- **La pobreza en la región: proyecciones, necesidades básicas insatisfechas y remesas**
- **Gasto social en América Latina y el Caribe: tendencias, orientación e impacto redistributivo**
- **Expresiones demográficas de la desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y orientaciones de política**
- **Salud reproductiva y derechos: VIH/SIDA en el Caribe y la equidad de género**
- **Agenda social. Políticas y programas nacionales de salud en América Latina**

LA POBREZA EN LA REGIÓN: PROYECCIONES, NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS Y REMESAS

- Proyecciones de pobreza al año 2005
 - Avances en la superación de las necesidades básicas insatisfechas
 - Impacto de las remesas sobre la pobreza y la distribución del ingreso
-

A partir del año 2004 hay una disminución de la pobreza y la indigencia, quebrando la tendencia registrada en el período 2001-2003. Las cifras proyectadas al año 2005 son las más bajas desde inicios de la década de los ochenta

América Latina ^{a/}: Evolución de la pobreza ^{b/} y la indigencia, 1990 - 2005 ^{c/}
(porcentaje de personas)



Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

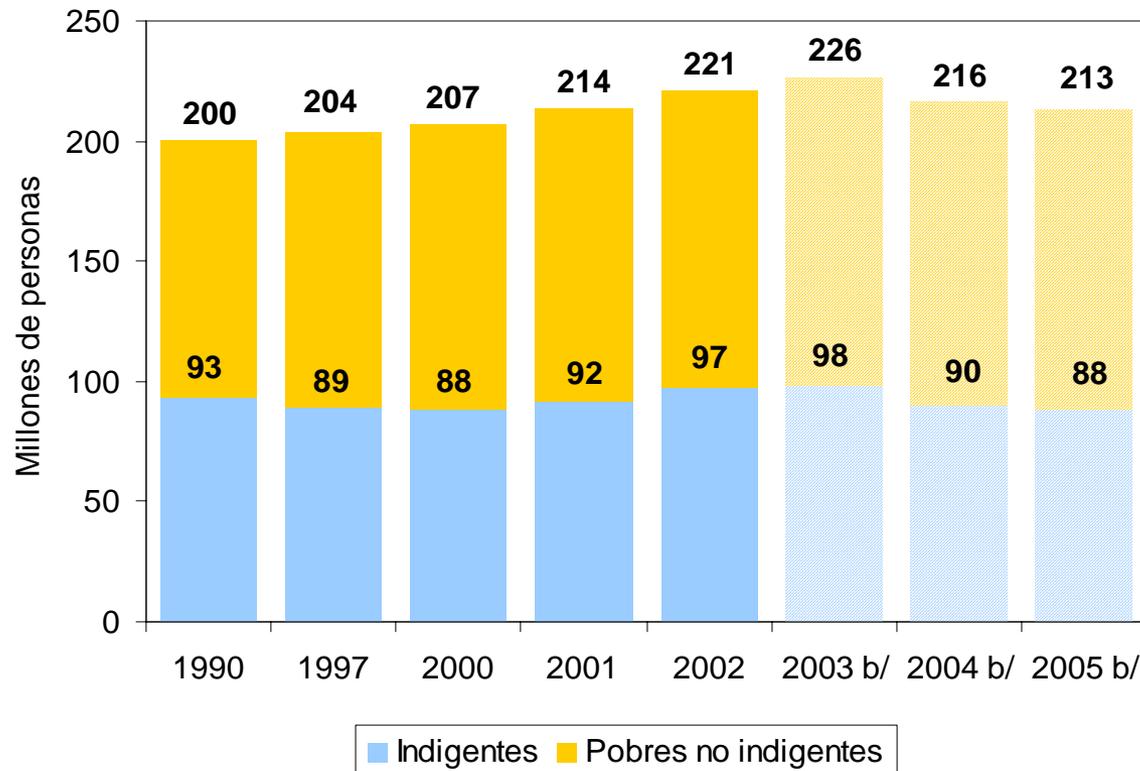
a/ Estimación correspondiente a 19 países de la región.

b/ Corresponde a la suma de indigentes más pobres no indigentes.

c/ Las cifras de 2005 son una proyección para todos los países y las de 2003 y 2004 son estimaciones preliminares para algunos y proyecciones para otros.

La disminución en el porcentaje de pobres solo ha contrarrestado el crecimiento poblacional, por lo que el número de personas en situación de pobreza en 2005 sería similar al de 2001

América Latina ^{a/}: Evolución de la pobreza ^{b/} y la indigencia, 1990 - 2005 ^{c/}
(millones de personas)



Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

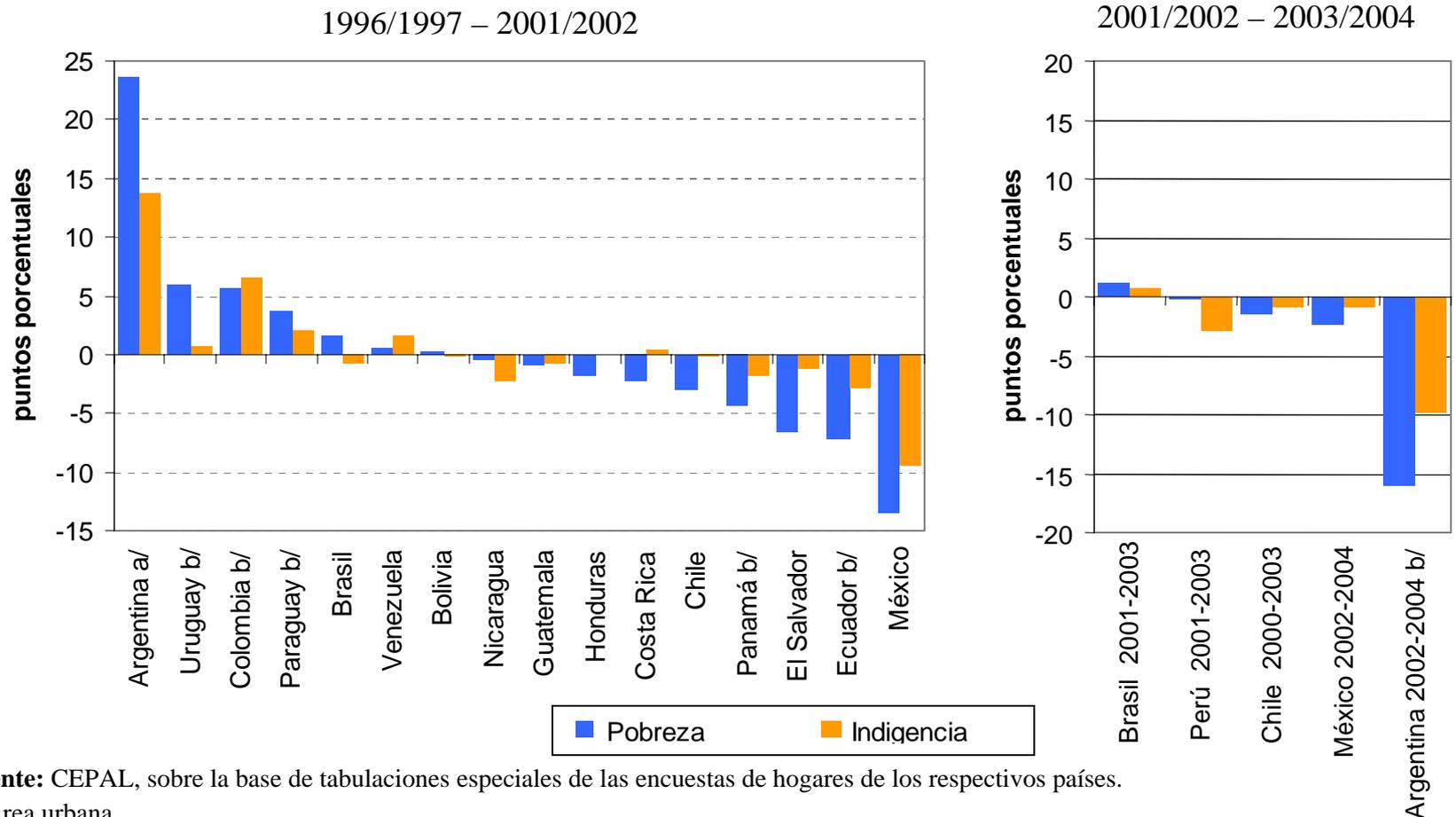
a/ Estimación correspondiente a 19 países de la región.

b/ Corresponde a la suma de indigentes más pobres no indigentes.

c/ Las cifras de 2005 son una proyección para todos los países y las de 2003 y 2004 son estimaciones preliminares para algunos y proyecciones para otros.

Las nuevas mediciones de pobreza e indigencia disponibles para algunos de los países más poblados de la región muestran una evolución favorable en la mayoría de ellos

Evolución de la pobreza y la indigencia, 1996/1997 – 2001/2002 y 2001/2002 – 2003/2004



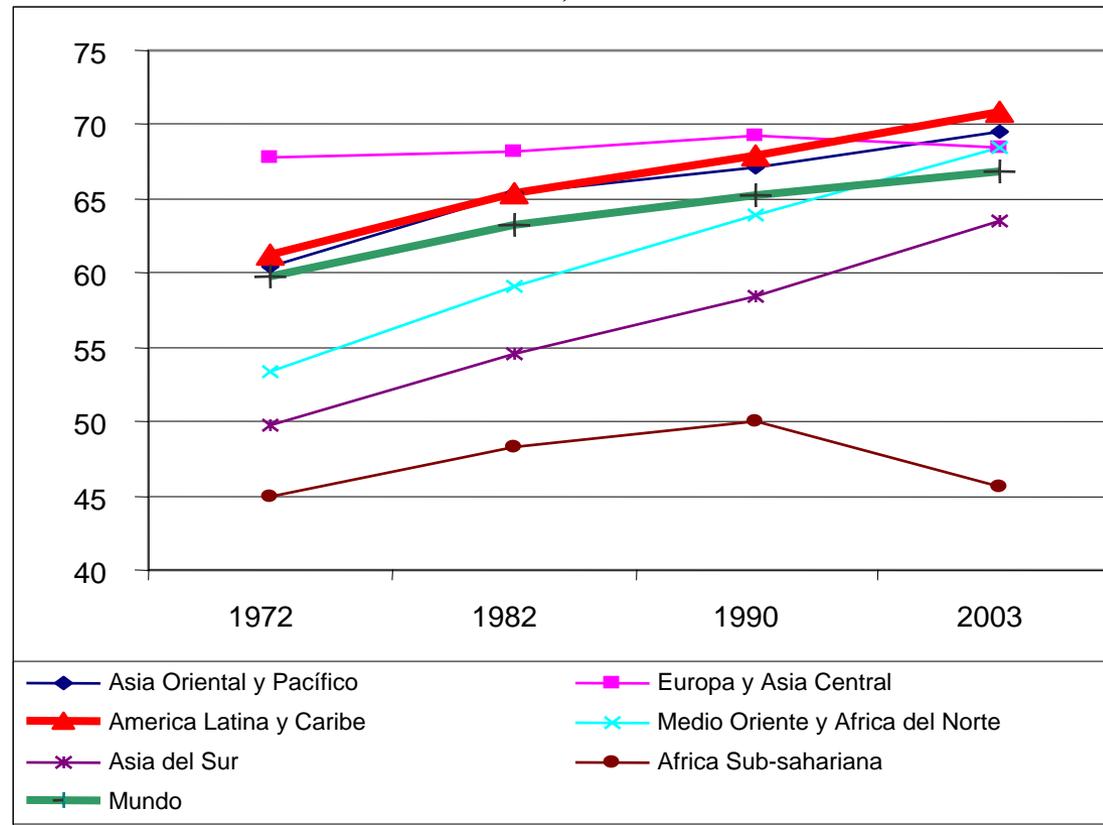
Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

a/ Área urbana.

b/ Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú.

Las condiciones de vida de la población se caracterizan a nivel mundial por una tendencia secular hacia su mejoramiento, como se evidencia por ejemplo en la esperanza de vida al nacer.

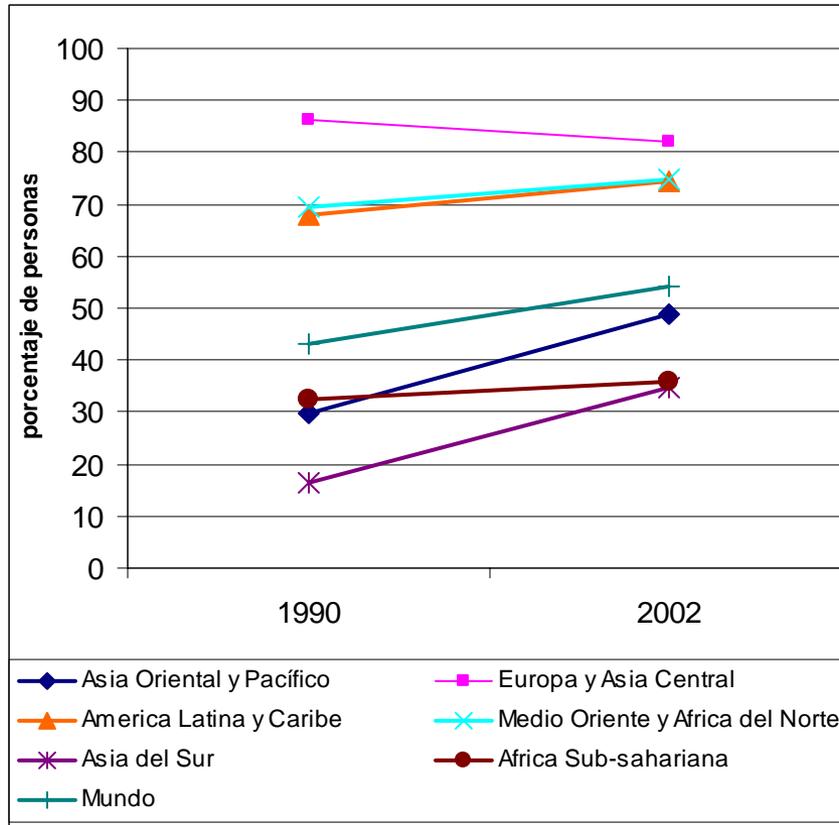
Esperanza de vida al nacer en países en vías de desarrollo, 1972-2003



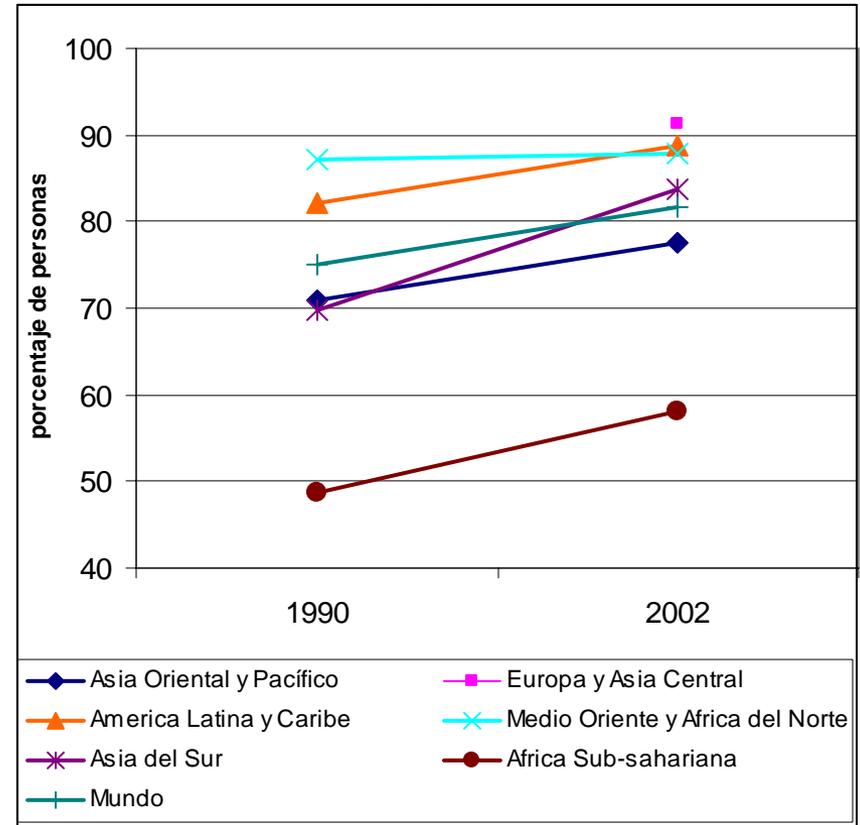
Fuente: Banco Mundial, World Development Indicators.

El acceso a los servicios básicos –por ejemplo, de agua potable y saneamiento – comparte esta tendencia, mostrando un incremento sostenido en las últimas décadas.

Acceso a servicios de saneamiento en países en vías de desarrollo, 1990-2002



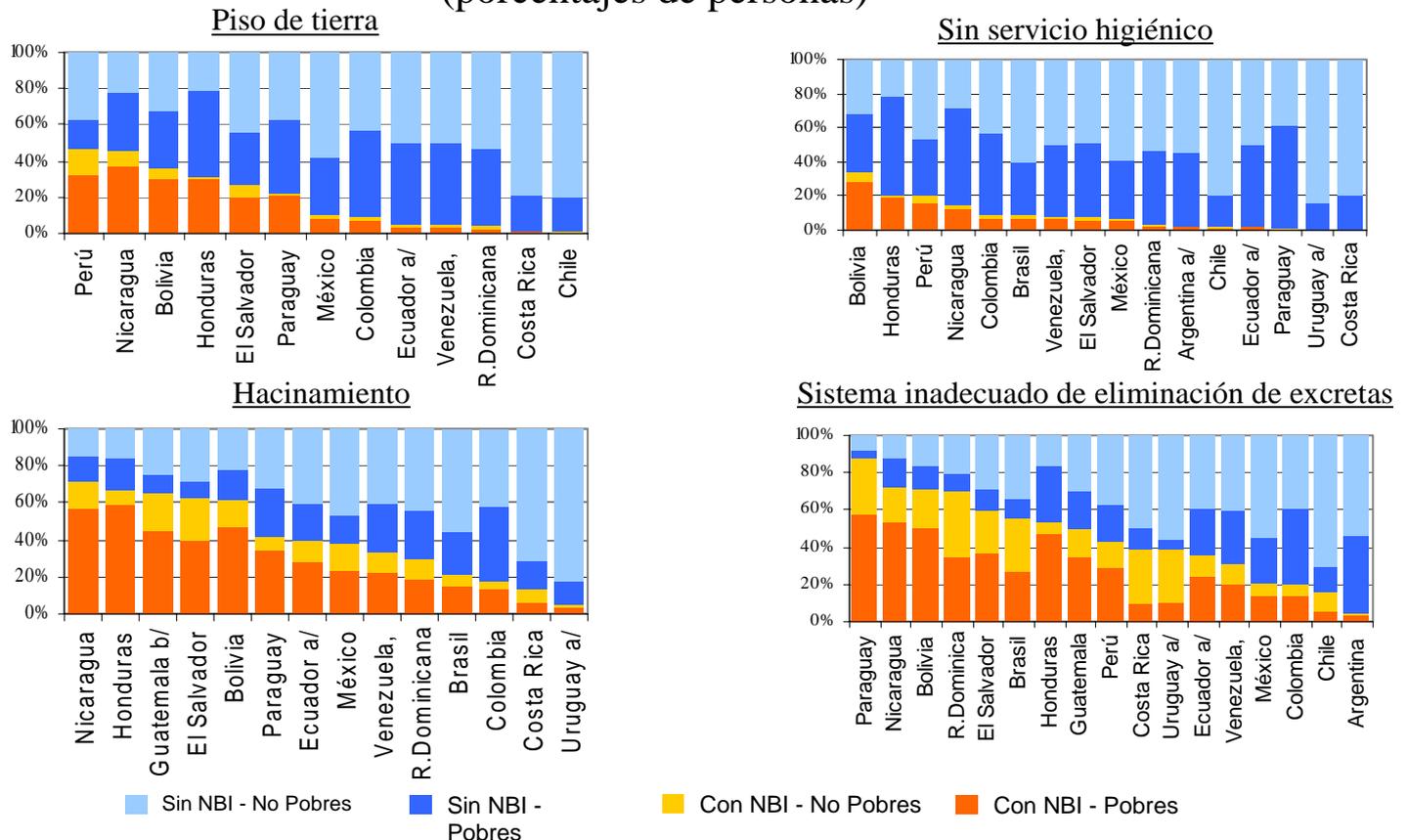
Acceso a una fuente de agua mejorada en países en vías de desarrollo, 1990-2002



Fuente: Banco Mundial, World Development Indicators.

Algunas necesidades básicas son satisfechas por la gran mayoría de la población, mientras que otras carencias críticas presentan todavía una alta incidencia.

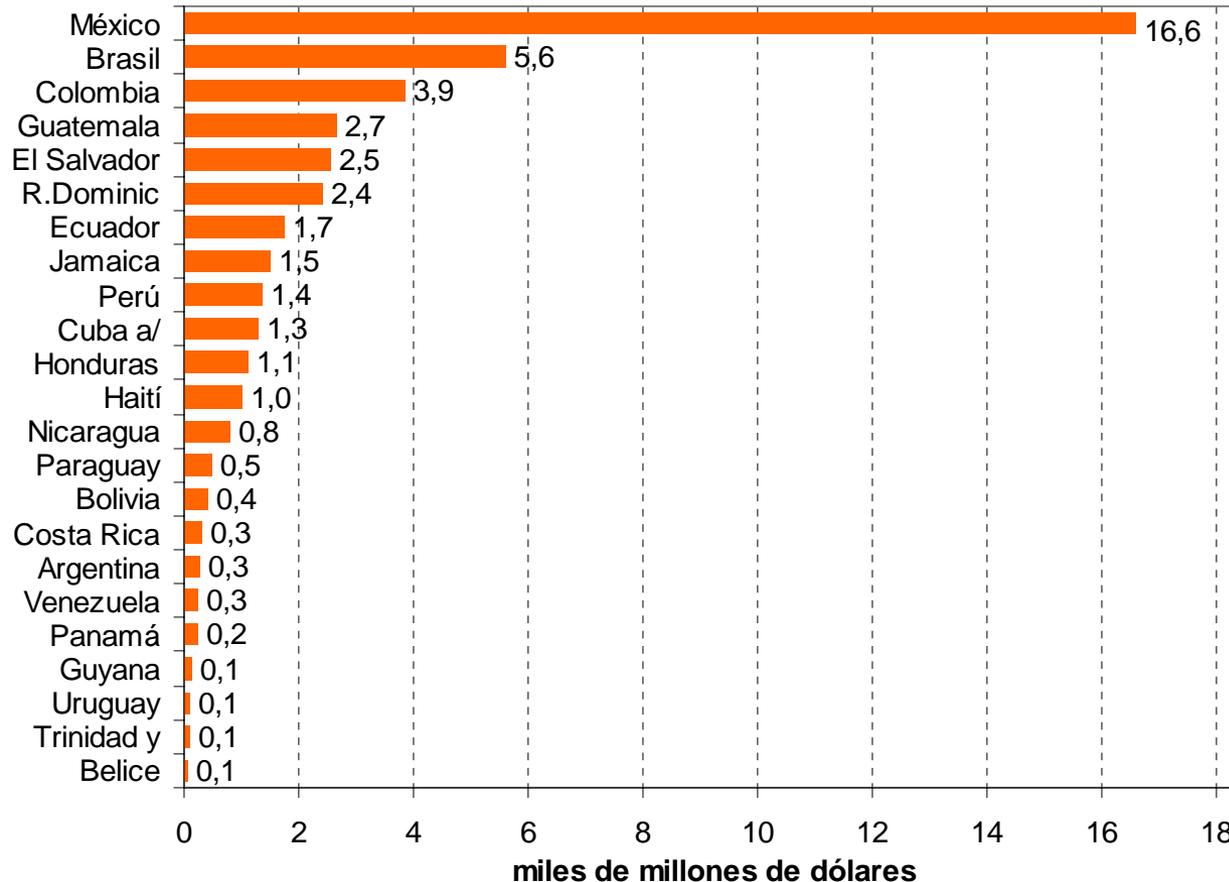
América Latina: Incidencia de algunas necesidades básicas insatisfechas, según condición de pobreza, alrededor de 2002
(porcentajes de personas)



Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.
a/ Área urbana.

América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que recibe más remesas. México, Brasil y Colombia captaron más de la mitad de los 45 mil millones de dólares que ingresaron en 2004

América Latina y el Caribe: Remesas recibidas por país, 2004

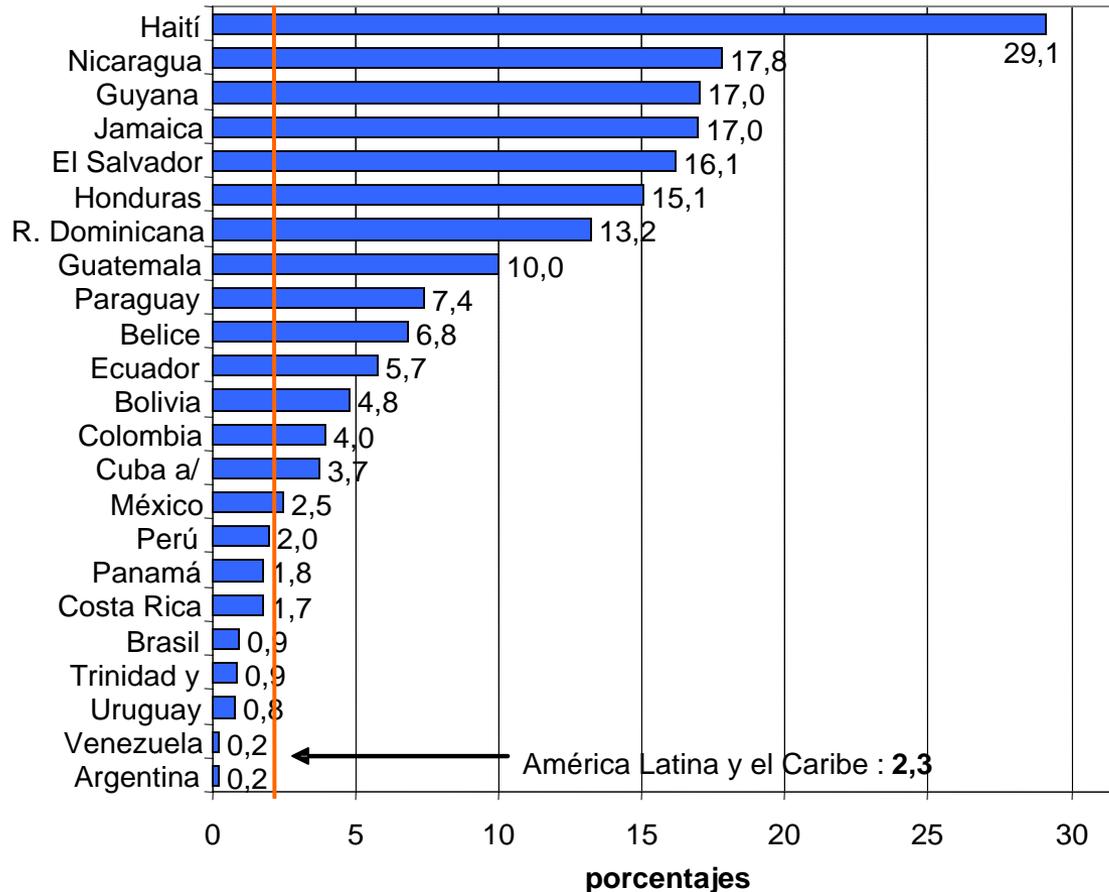


Fuente: CEPAL, sobre la base de BID/FOMIN (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>).

a/ Datos de Cuba se refieren al año 2003 y corresponden a Manuel Orozco (2004), "Remesas a América Latina y el Caribe: Temas y perspectivas en materia de desarrollo", Washington, D.C., Octubre.

Más del 50% de las remesas recibidas por la región corresponden a México, Brasil y Colombia. En varios países de menor tamaño las remesas constituyen un alto porcentaje del PIB. Estos ingresos son similares a la Inversión Extranjera Directa y muy superiores a la AOD que recibe la región.

América Latina y el Caribe: Remesas recibidas como porcentaje del PIB, 2004

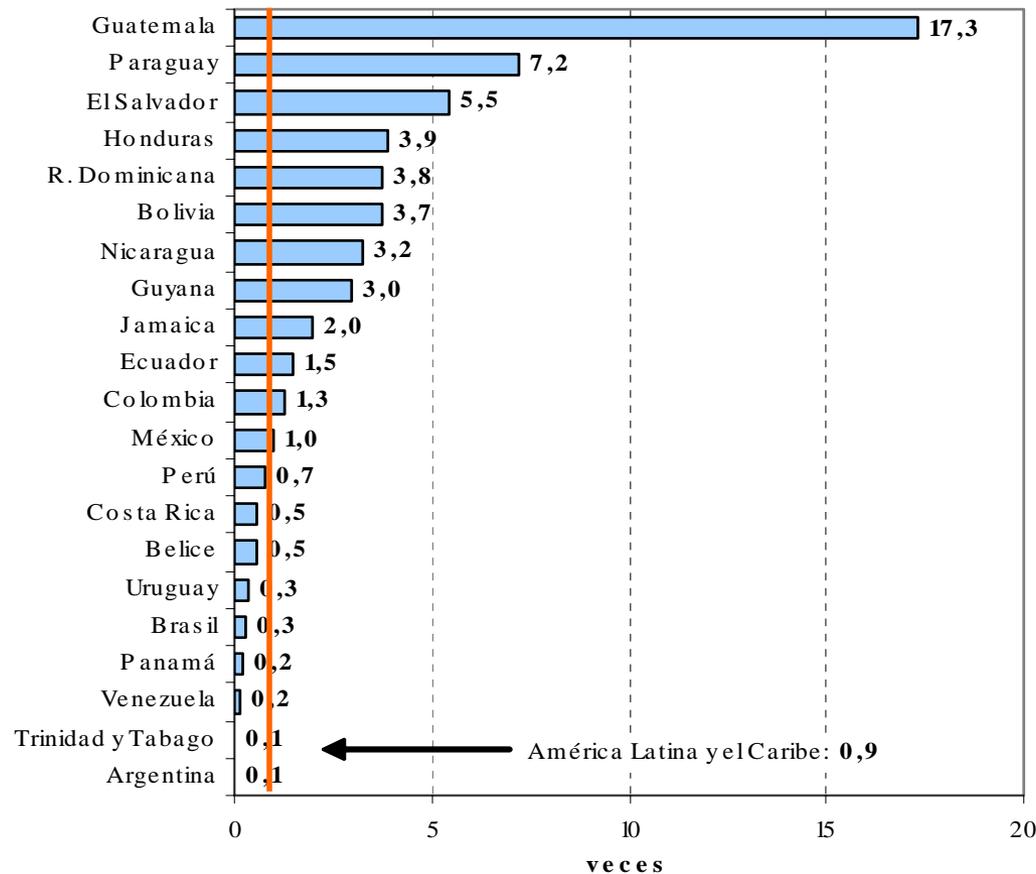


Fuente: CEPAL, sobre la base de BID/FOMIN (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>).

a/ Datos de Cuba se refieren al año 2003 y corresponden a Manuel Orozco (2004), "Remesas a América Latina y el Caribe: Temas y perspectivas en materia de desarrollo", Washington, D.C., Octubre.

En nueve países las remesas recibidas equivalen al doble o más de la Inversión Extranjera Directa. En promedio, en 2004 las remesas son apenas inferiores a la IED (0.9 veces).

América Latina y el Caribe: Remesas recibidas en relación con la Inversión Extranjera Directa, 2004



Fuente: CEPAL, sobre la base de BID/FOMIN (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>).

a/ Datos de Cuba se refieren al año 2003 y corresponden a Manuel Orozco (2004), "Remesas a América Latina y el Caribe: Temas y perspectivas en materia de desarrollo", Washington, D.C., Octubre.

En los principales países receptores de remesas, éstas representan en promedio un tercio del ingreso de los hogares.

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): VOLÚMENES DE REMESAS SEGÚN LAS ENCUESTAS DE HOGARES, CIRCA 2002

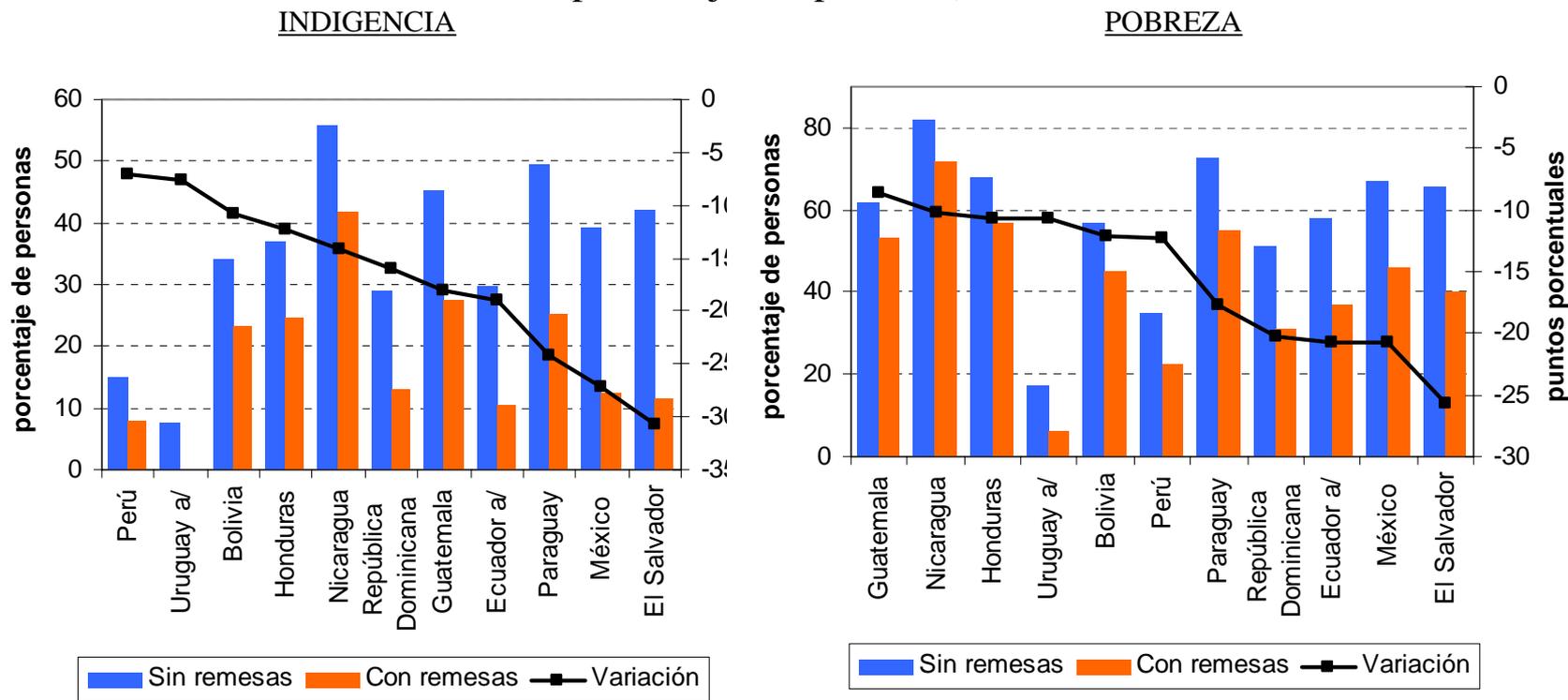
País	Año	Monto de remesas según balanza de pagos (millones de dólares) [a]	Monto de remesas según encuesta (millones de dólares) [b]	Relación encuesta / balanza de pagos [b]/[a]*100	Hogares receptores según encuesta	Porcentaje de hogares receptores respecto del total de hogares	Promedio mensual de remesas por hogar receptor (dólares)	Remesas como porcentaje del ingreso corriente total del hogar
Bolivia	2002	104	79	76,0	66 057	3,4	99,6	27,3
Ecuador	2001	1 430	277	19,4	120 205	5,9	192,2	35,9
El Salvador	2001	1 911	457	23,9	253 807	17,2	150,0	34,1
Guatemala	2002	1 690	421	24,9	262 924	11,4	133,4	29,2
Honduras	2002	770	514	66,8	147 468	11,1	293,0	33,6
México	2002	10 502	3 631	34,6	1 401 986	5,7	215,0	35,6
Nicaragua	2001	660	101	15,3	148 975	15,3	56,3	26,7
Paraguay	2001	140 a/	103	73,5	64 609	5,2	132,7	41,9
Perú	2001	930	255	27,4	187 277	3,2	113,5	19,3
Rep. Dominicana	2002	2 112	558	26,4	252 233	11,4	184,2	29,7
Uruguay	2002	36 a/	7	19,7	2 532	0,3	299,9	45,0
Total		20 285	6 403	34,1	2 908 073	8,2	170,0	32,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países y de Banco Interamericano de Desarrollo / Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN).

a/ Datos del Fondo Monetario Internacional (FMI)

No obstante, entre los hogares receptores, las remesas representan una fuente de ingreso muy importante y que contribuye fuertemente a reducir la pobreza y la indigencia

América Latina (11 países): Impacto de las remesas sobre las tasas de pobreza e indigencia de los hogares receptores, alrededor de 2002
(porcentajes de personas)

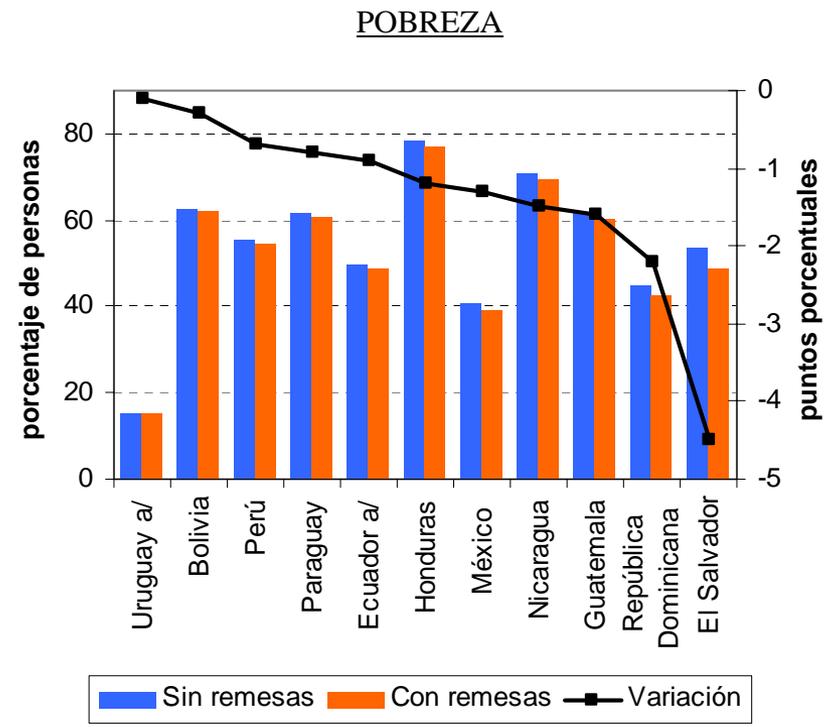
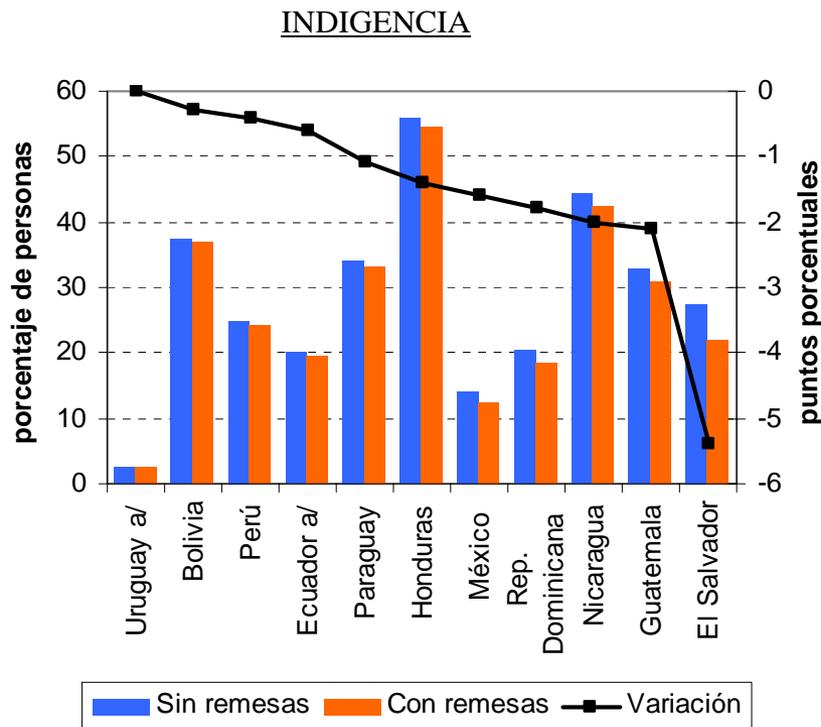


Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

a/ Área urbana.

El impacto de las remesas sobre las tasas de pobreza e indigencia del conjunto de hogares del país es relativamente reducido

América Latina (11 países): Impacto de las remesas sobre las tasas de pobreza e indigencia de todos los hogares, alrededor de 2002
(porcentajes de personas)



Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

a/ Área urbana.

Consideraciones finales sobre el efecto de las remesas en la magnitud de la pobreza

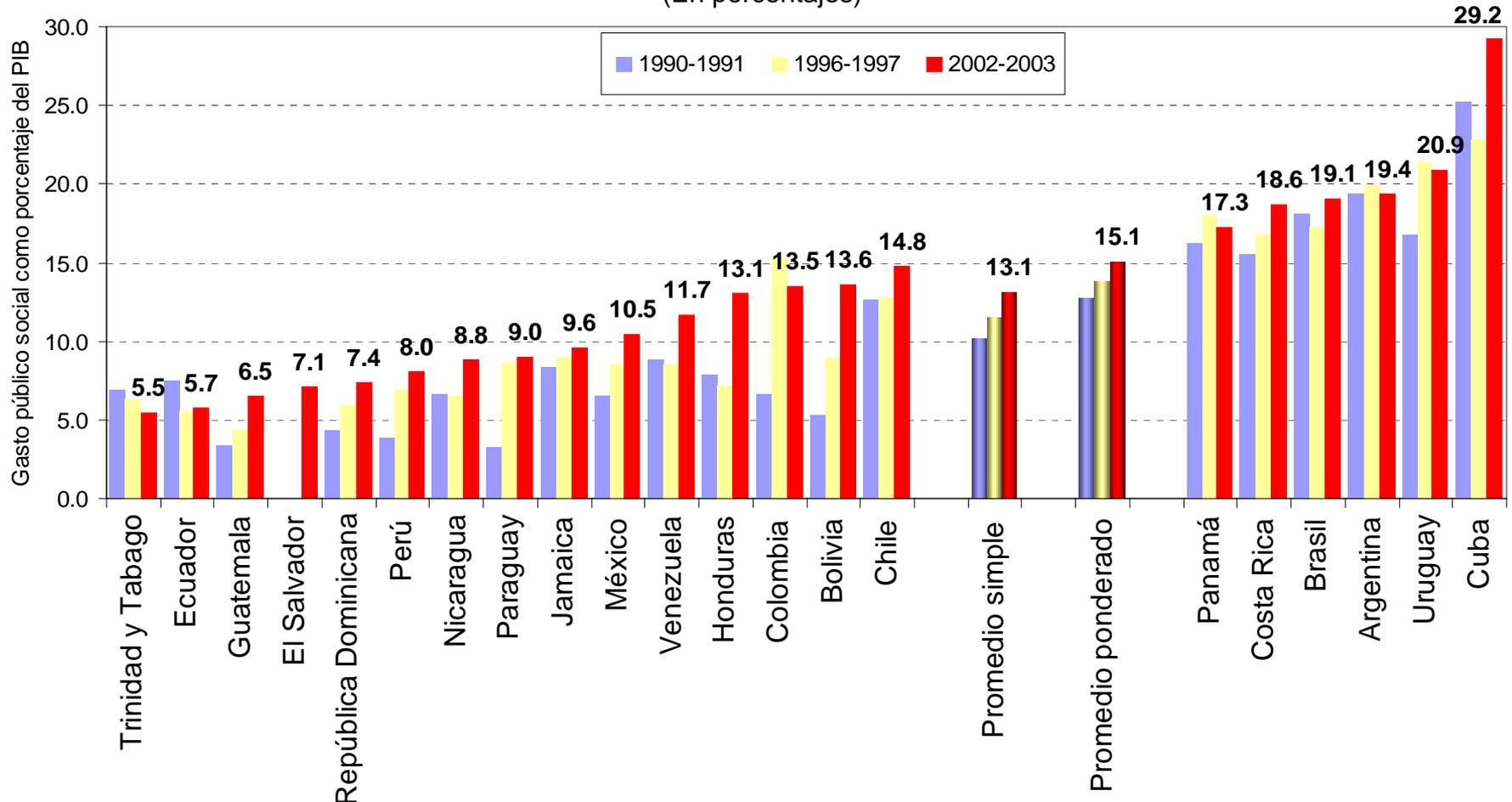
- Las remesas juegan un papel de creciente importancia en el nivel y distribución del ingreso de las familias receptoras, permitiendo que un número significativo de ellas supere la pobreza
- En el conjunto de los 11 países analizados, cerca de 2,5 millones de personas salieron de la pobreza gracias a las remesas
- Estos resultados constituyen una estimación de mínima, debido a que las encuestas de hogares subestiman los montos captados y/o el porcentaje de hogares receptores
- Por ello, cabe suponer que son muchas más las personas que dejan de ser pobres gracias a las remesas

GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TENDENCIAS RECIENTES, ORIENTACIÓN E IMPACTO REDISTRIBUTIVO

- Tendencias recientes del gasto social en América Latina
 - La orientación del gasto social en América Latina
 - Impacto del gasto social en la distribución del ingreso
-

La creciente importancia otorgada a las políticas sociales en los países de la región elevó la participación del gasto social dentro del PIB. El gasto por habitante aumentó alrededor del 40%

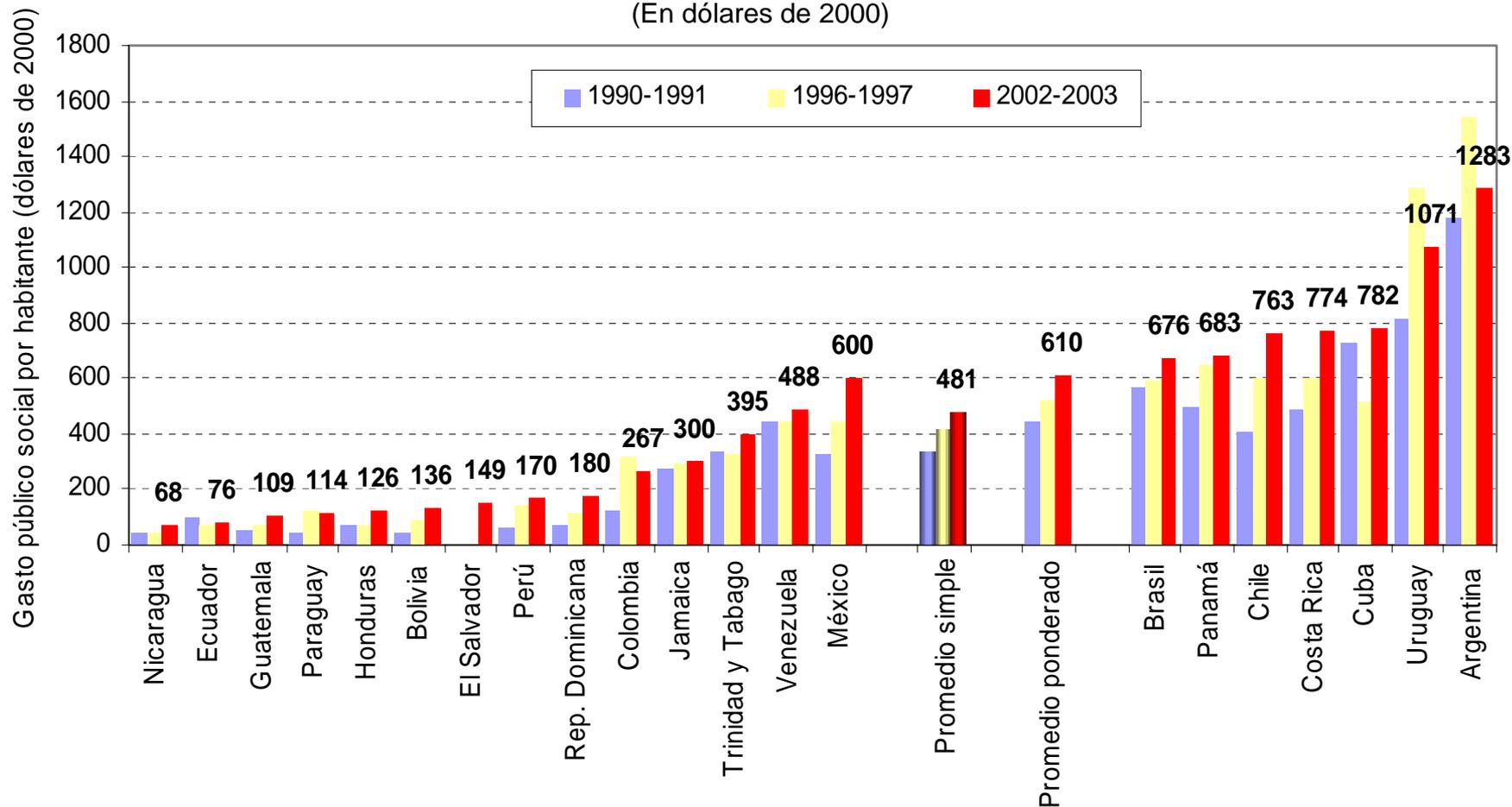
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB EN 1990-1991, 1996-1997 Y 2002-2003 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

Ello se expresó en un importante aumento del gasto social por habitante. Como promedio en la región aumentó cerca de 40% entre 1990-1991 y 2002-2003

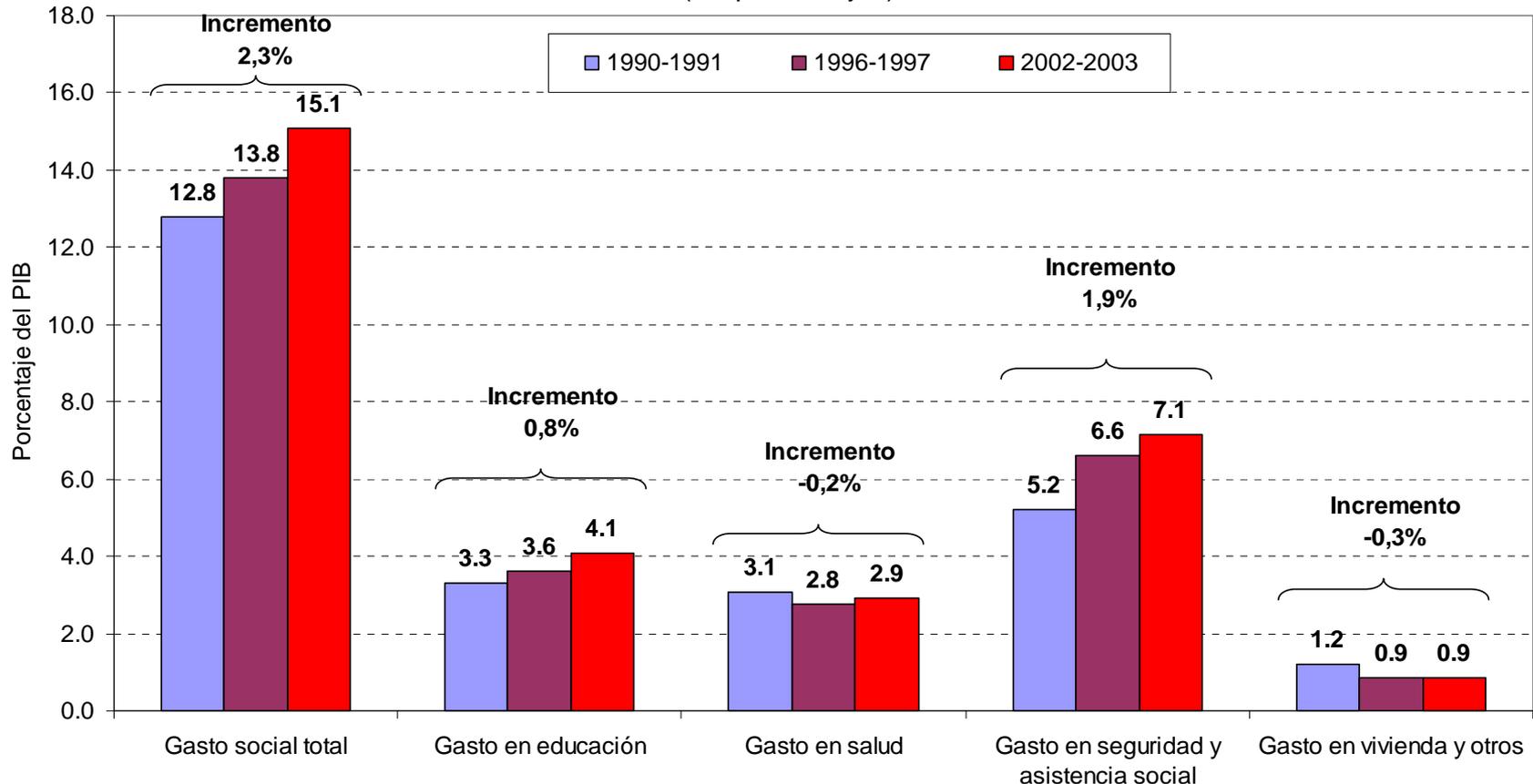
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): NIVEL DEL GASTO SOCIAL PER CÁPITA EN 1990-1991, 1996-1997 Y 2002-2003
(En dólares de 2000)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005. La última cifra de Colombia corresponde al promedio 2000-2001.

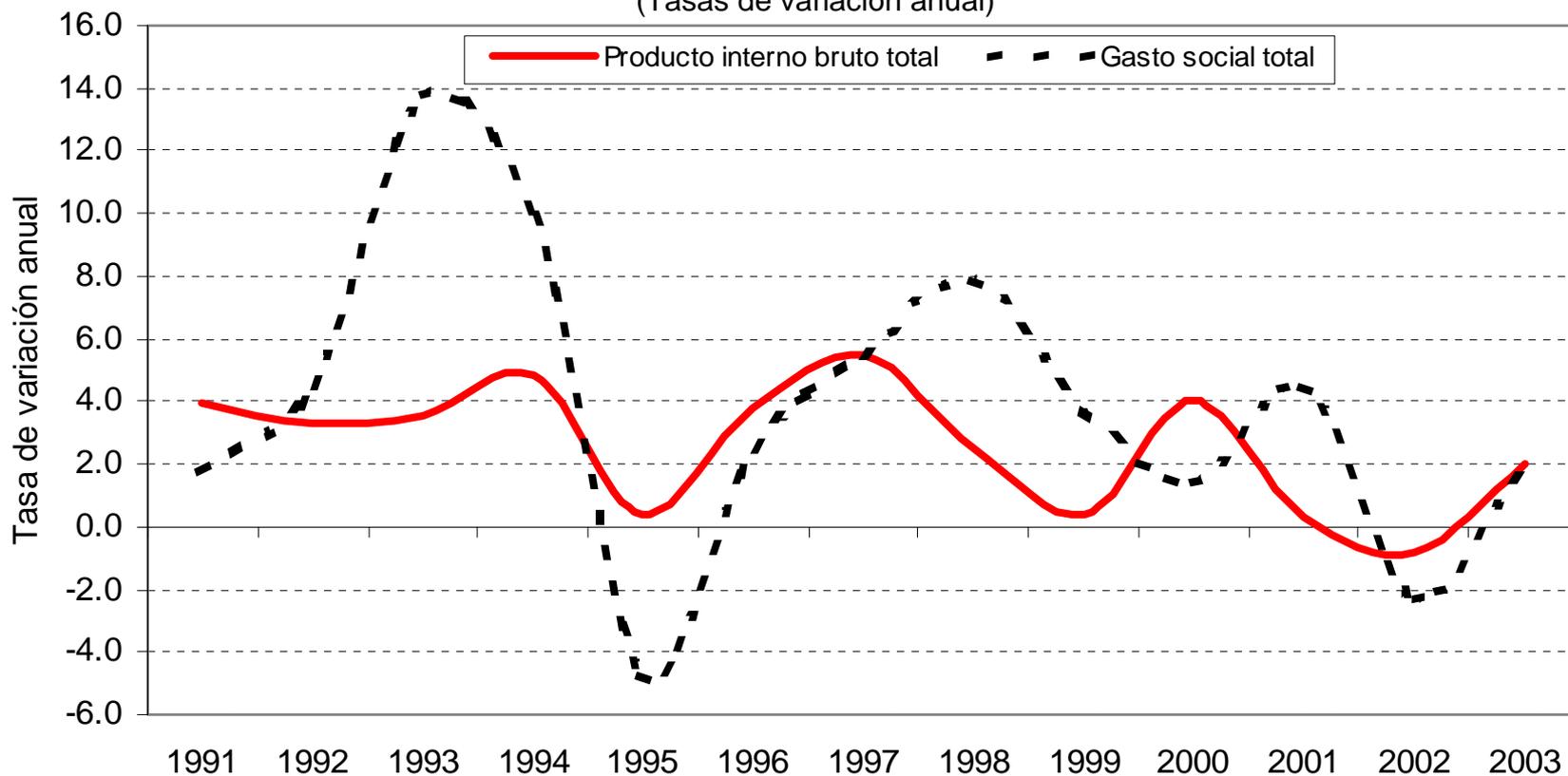
La mayor parte del incremento del gasto fue en seguridad y asistencia social, tanto como consecuencia del aumento del número de jubilados y pensionados como de la puesta en práctica de programas asistenciales y promocionales que han tendido a permanecer en el tiempo.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL POR SECTORES COMO FRACCIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO EN 1990-1991, 1996-1997 Y 2002-2003
(En porcentajes)



Se ha mantenido la prociclicidad del gasto social, pero su intensidad ha disminuido en los últimos años.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (20 PAÍSES): a/ EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO Y DEL GASTO SOCIAL TOTAL
(Tasas de variación anual)

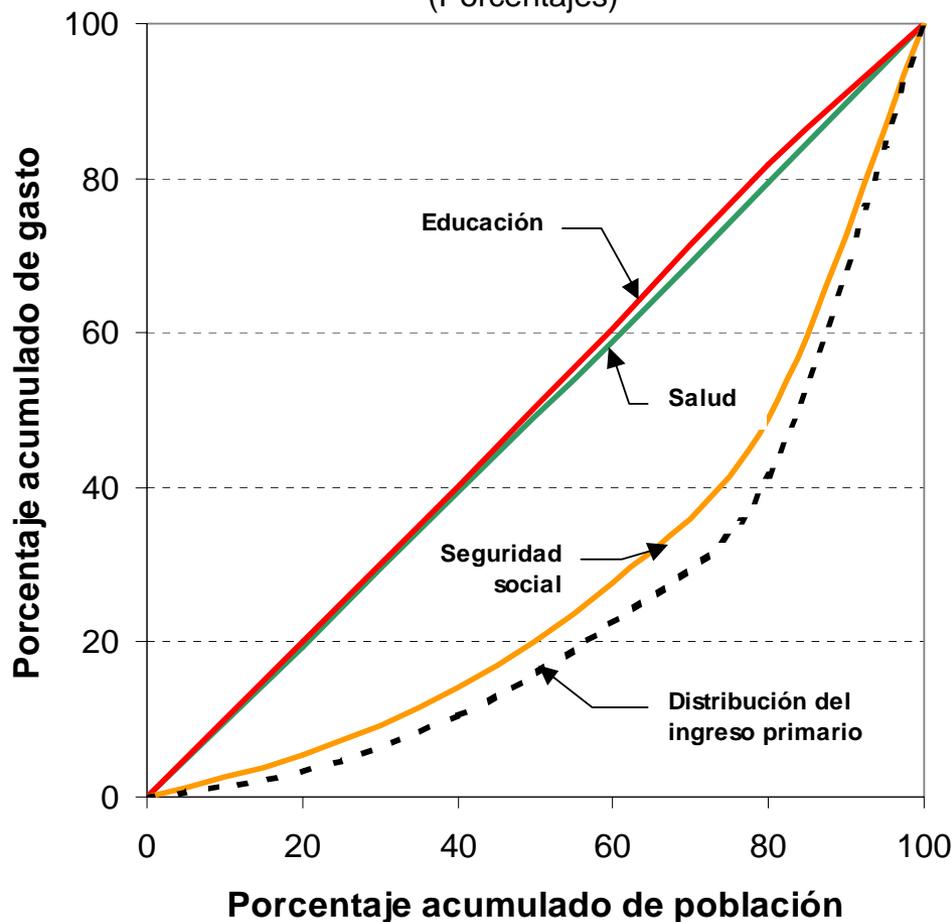


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

a/ Agregado de los países con información sobre gasto social, excluido El Salvador.

Los últimos estudios disponibles sobre la orientación del gasto social en los países de la región revelan que sus principales componentes (educación, salud, seguridad y asistencia social) mejoran la distribución del ingreso

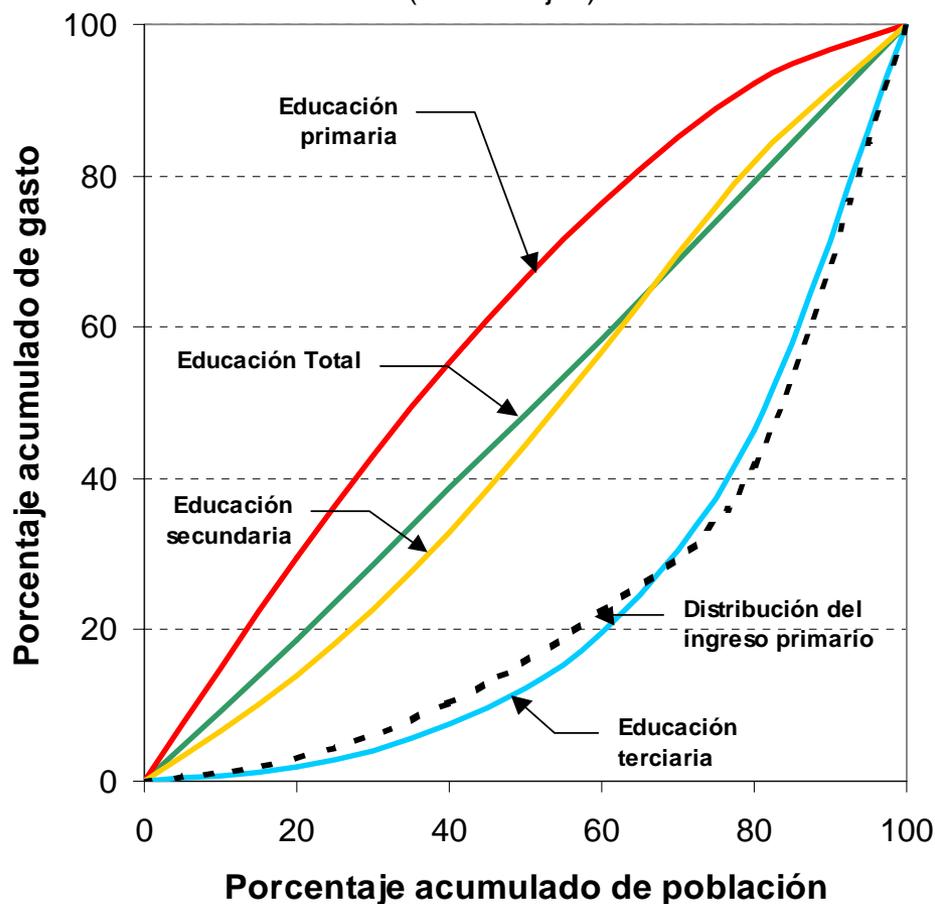
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL Y SUS COMPONENTES, Y DE LA DISTRIBUCIÓN EL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES DE INGRESO (Porcentajes)



Fuente: BID, sobre la base de estudios nacionales.

La progresividad absoluta y relativa del gasto público en educación está asociada al grado de universalidad de las coberturas logradas por los países en cada nivel. El gasto en educación pública terciaria sigue siendo regresivo debido al escaso acceso a ella que tienen los jóvenes de estratos medios y bajos

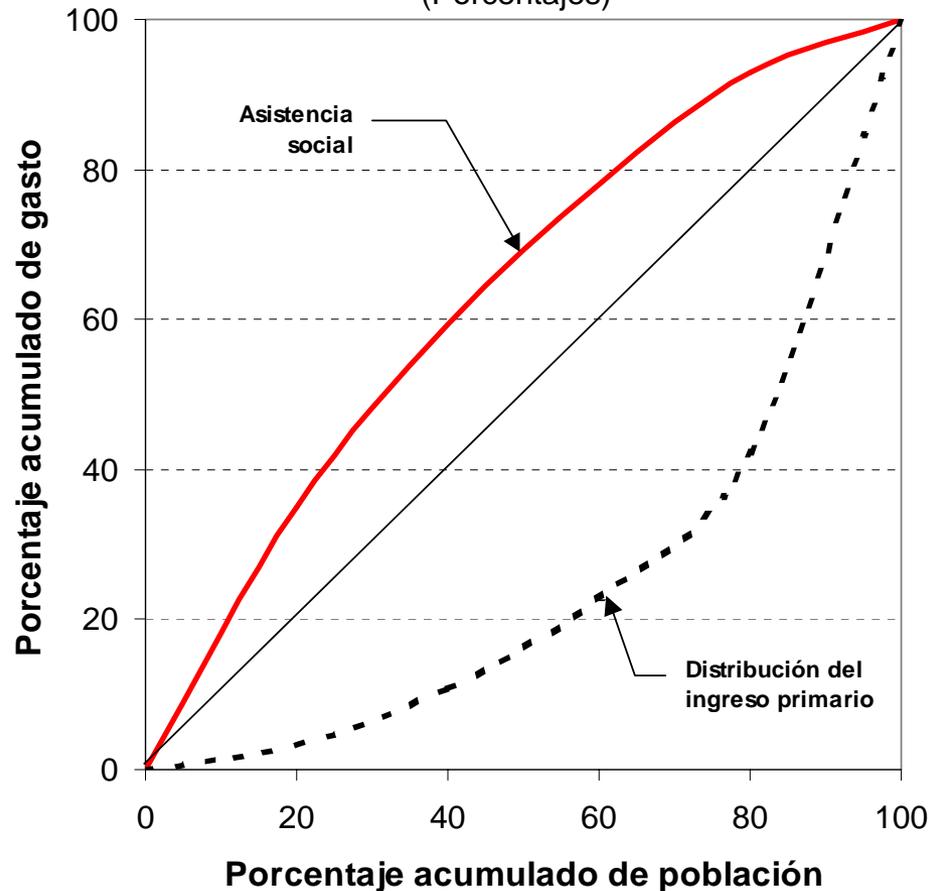
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL EN EDUCACIÓN Y SUS COMPONENTES, Y DE LA DISTRIBUCIÓN EL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES DE INGRESO (Porcentajes)



Fuente: BID, sobre la base de estudios nacionales.

Los programas asistenciales y de promoción focalizados constituyen un complemento fundamental de las políticas universales. Cuando están dirigidos a la formación de capital humano tienden a interrumpir los ciclos de reproducción de la pobreza al incluir en las políticas sociales de cobertura amplia a los sectores de menores recursos

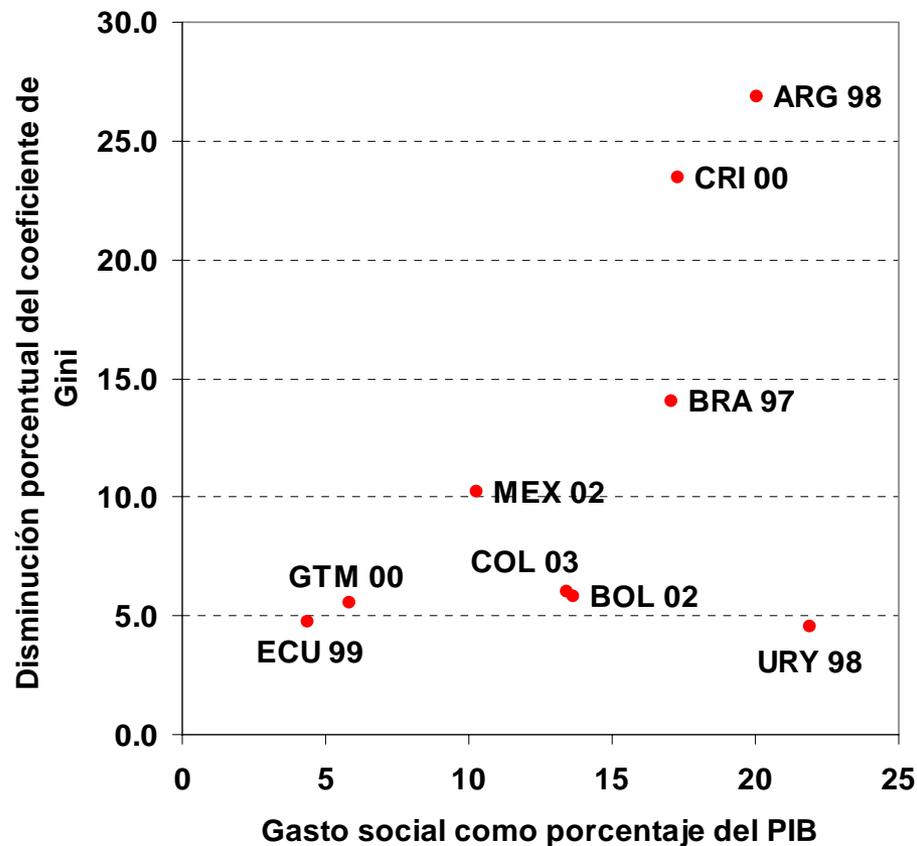
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL EN ASISTENCIA Y PROMOCIÓN SOCIAL, Y DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES DE INGRESO (Porcentajes)



Fuente: BID, sobre la base de estudios nacionales.

El efecto desconcentrador del gasto social en la distribución del ingreso es mayor en los países que invierten más en estos sectores, y que son justamente los que tienen mayor ingreso e integración de sus estratos más pobres

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): VARIACIÓN PORCENTUAL DEL COEFICIENTE DE GINI b/ POR EFECTO DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB

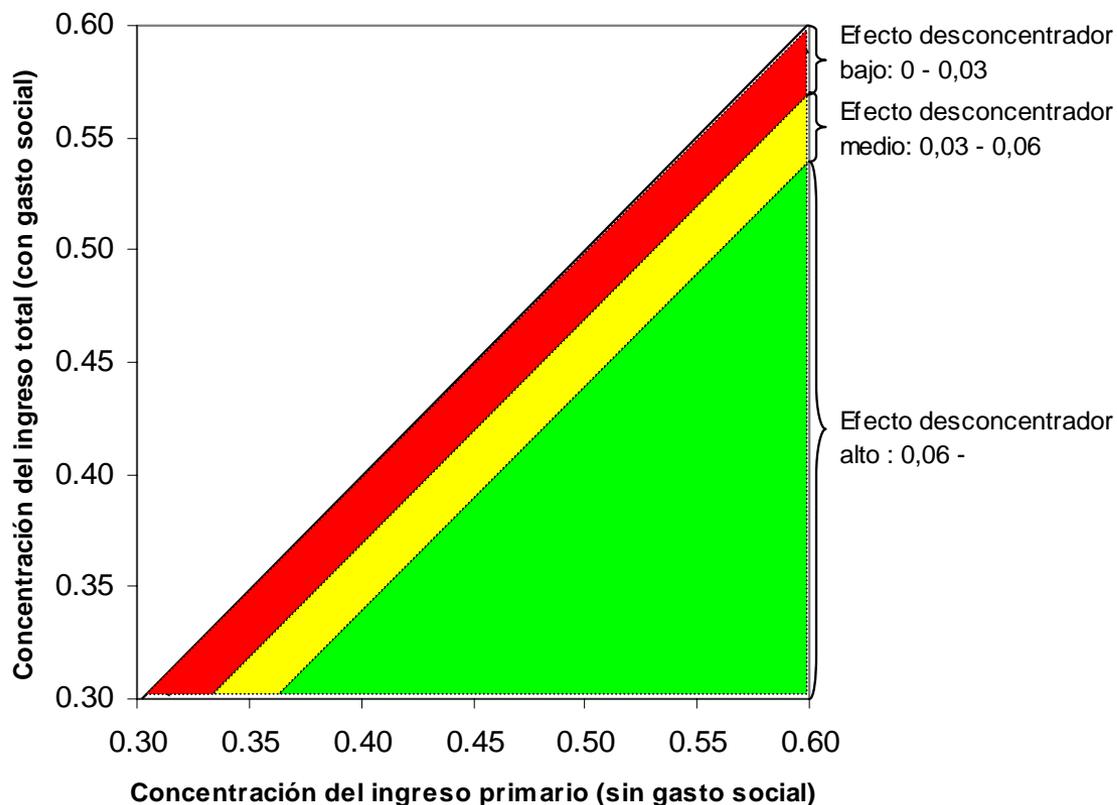


Fuente: CEPAL, sobre la base de estudios nacionales provistos por el BID.

b/ Calculado sobre la base de grupos quintílicos de hogares.

El efecto desconcentrador del gasto social en la distribución del ingreso es mayor en los países que invierten más en estos sectores, y que son justamente los que tienen mayor ingreso e integración de sus estratos más pobres

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): COEFICIENTE DE CONCENTRACIÓN DE GINI DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO PRIMARIO a/ Y DEL INGRESO TOTAL (INCLUYENDO EL GASTO PÚBLICO SOCIAL) b/



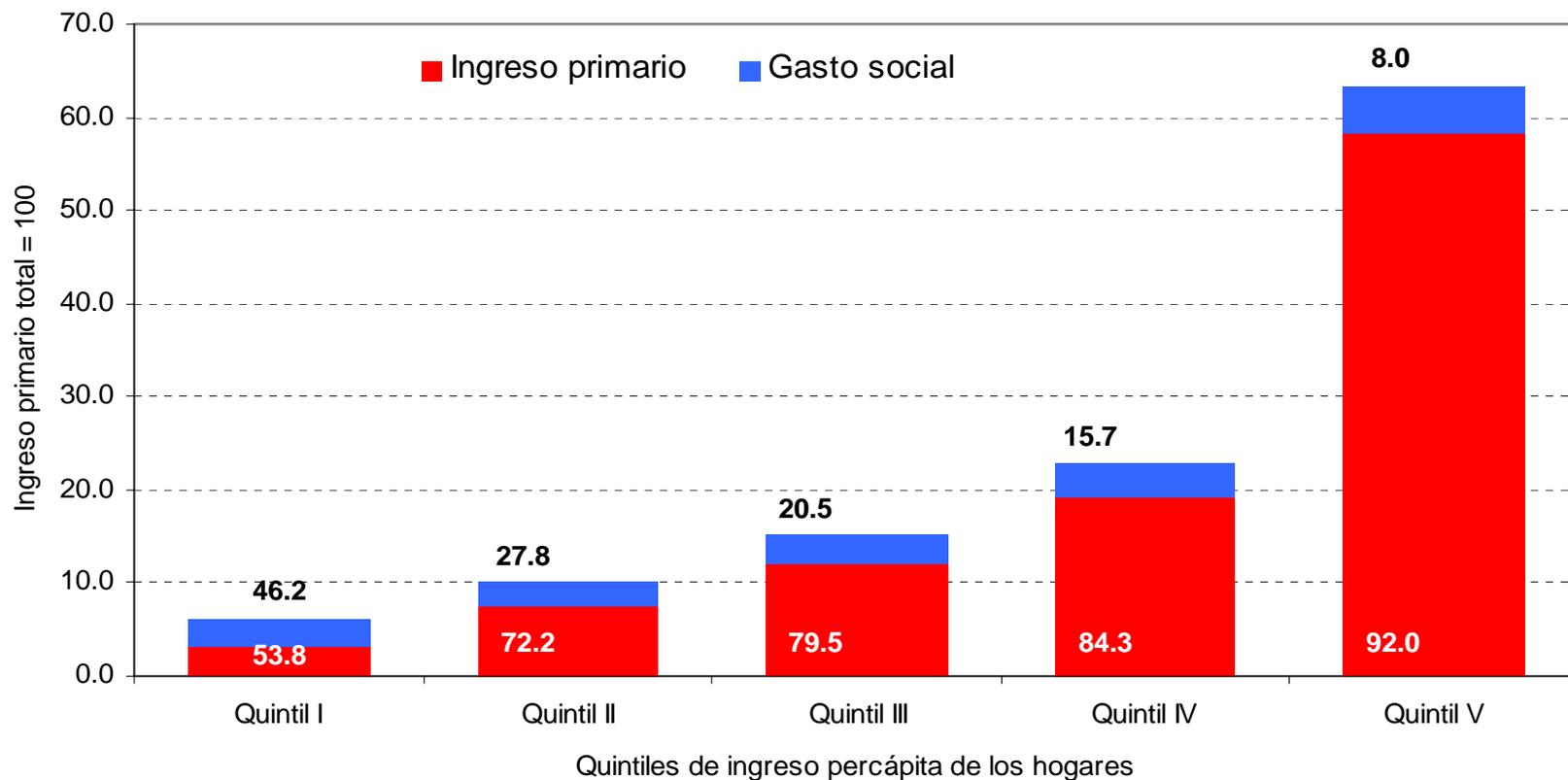
Fuente: CEPAL, sobre la base de estudios nacionales provistos por el BID.

a/ Calculado sobre la base de grupos quintílicos de hogares.

b/ No incluye gastos en vivienda, agua y alcantarillado.

El gasto social complementa en forma significativa el nivel de bienestar de los estratos de menores ingresos. Debido a los bajos niveles de inversión social, el efecto es reducido en los países más pobres

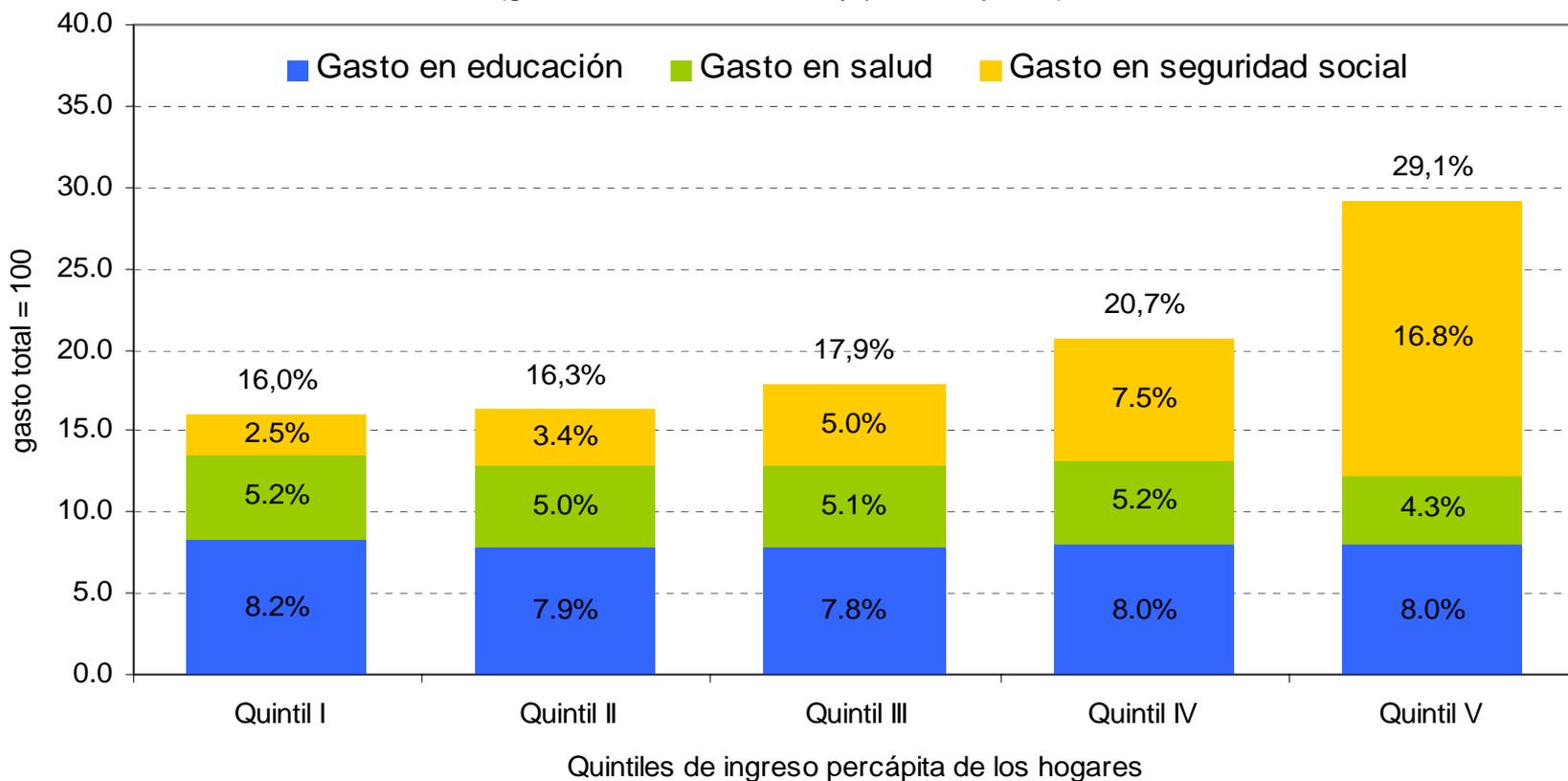
AMÉRICA LATINA (PROMEDIO SIMPLE DE 9 PAÍSES): IMPACTO DEL GASTO SOCIAL a/ EN EL INCREMENTO DE LOS INGRESOS PRIMARIOS SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PRIMARIO PERCÁPITA DE LOS HOGARES
(Ingreso primario total = 100, y porcentajes)



Fuente: CEPAL, sobre la base de estudios nacionales provistos por el BID.
a/ No incluye gasto en vivienda, agua y alcantarillado.

La mayor proporción de recursos sociales es captada por los estratos de mayores ingresos, en la forma de seguridad y protección social. Entre los estratos de menores ingresos, los principales beneficios son en acceso a la educación (sobre todo primaria) y a la salud.

AMÉRICA LATINA (PROMEDIO SIMPLE DE 9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN Y COMPOSICIÓN SECTORIAL DEL GASTO SOCIAL SEGÚN ESTRATOS DE INGRESO PERCÁPITA PRIMARIO DE LOS HOGARES
(gasto social total = 100, y porcentajes a/)



Fuente: CEPAL, sobre la base de estudios nacionales provistos por el BID.

a/ los porcentajes al interior de las barras están expresados con respecto al total acumulado de todos los quintiles.

EXPRESIONES DEMOGRÁFICAS DE LA DESIGUALDAD SOCIAL

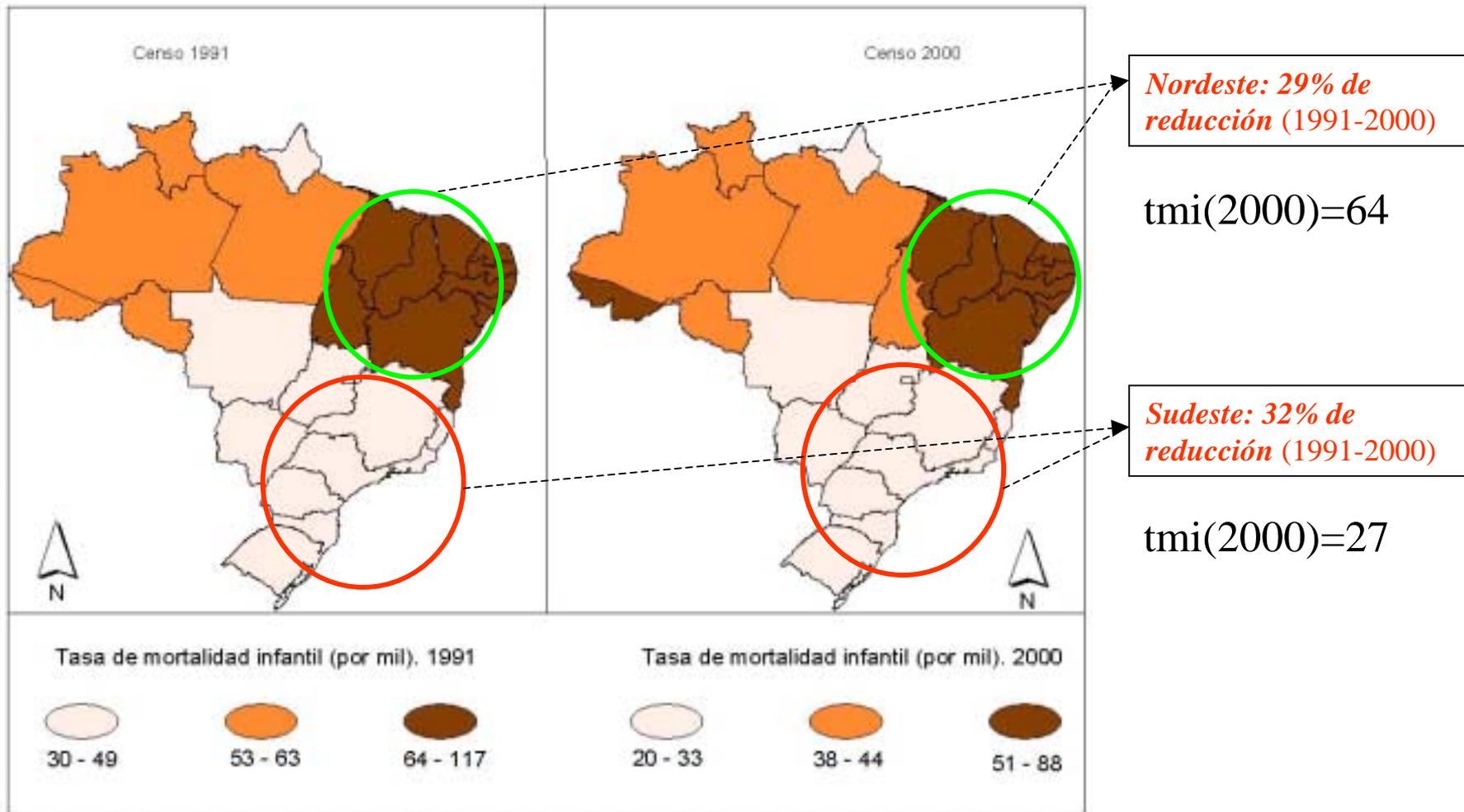
- Desigualdad social y disparidades demográficas
 - La mortalidad infantil
 - La fecundidad
 - La maternidad temprana
 - Factores asociados
 - Conclusiones y consideraciones para el diseño de políticas
-

En todos los países de la región la mortalidad y la fecundidad han bajado (transición demográfica); sin embargo, esto no significa que las disparidades de mortalidad y de fecundidad estén estrechándose entre y dentro de los países.

Estas disparidades importan porque:

- (a) Son expresiones de la desigualdad social ya que la mortalidad infantil y la fecundidad (sobre todo la temprana y la no deseada) registran tasas más altas en los grupos y las regiones desaventajadas
 - (b) Son un eslabón de la reproducción intergeneracional de la pobreza, pues erosionan el reducido presupuesto de los pobres y dificultan que acumulen capital humano
 - (c) Hay compromisos internacionales y nacionales para reducirlas
-

Pese a la generalizada caída de la mortalidad infantil en la región, en varios países la disparidad territorial no bajó. Incluso aumentó en algunos donde hubo una fuerte baja de la mortalidad infantil. Un ejemplo es Brasil, ilustrado en este mapa donde se compara el cambio entre el históricamente desaventajado Nordeste con el mucho más desarrollado Sudeste, entre 1991 y 2000



En la última década del siglo XX, la mayoría de los países redujeron las desigualdades socioeconómicas de la mortalidad infantil, sobre todo en las zonas urbanas. Esto se logró gracias a una combinación de dos factores: (a) la ampliación de la cobertura de servicios básicos, (b) el impacto de programas focalizados en los grupos más desaventajados como los de nutrición, salud maternoinfantil y saneamiento ambiental. A lo anterior se suma la dificultad de seguir manteniendo el ritmo de reducción de la mortalidad infantil muy baja de los estratos más acomodados.

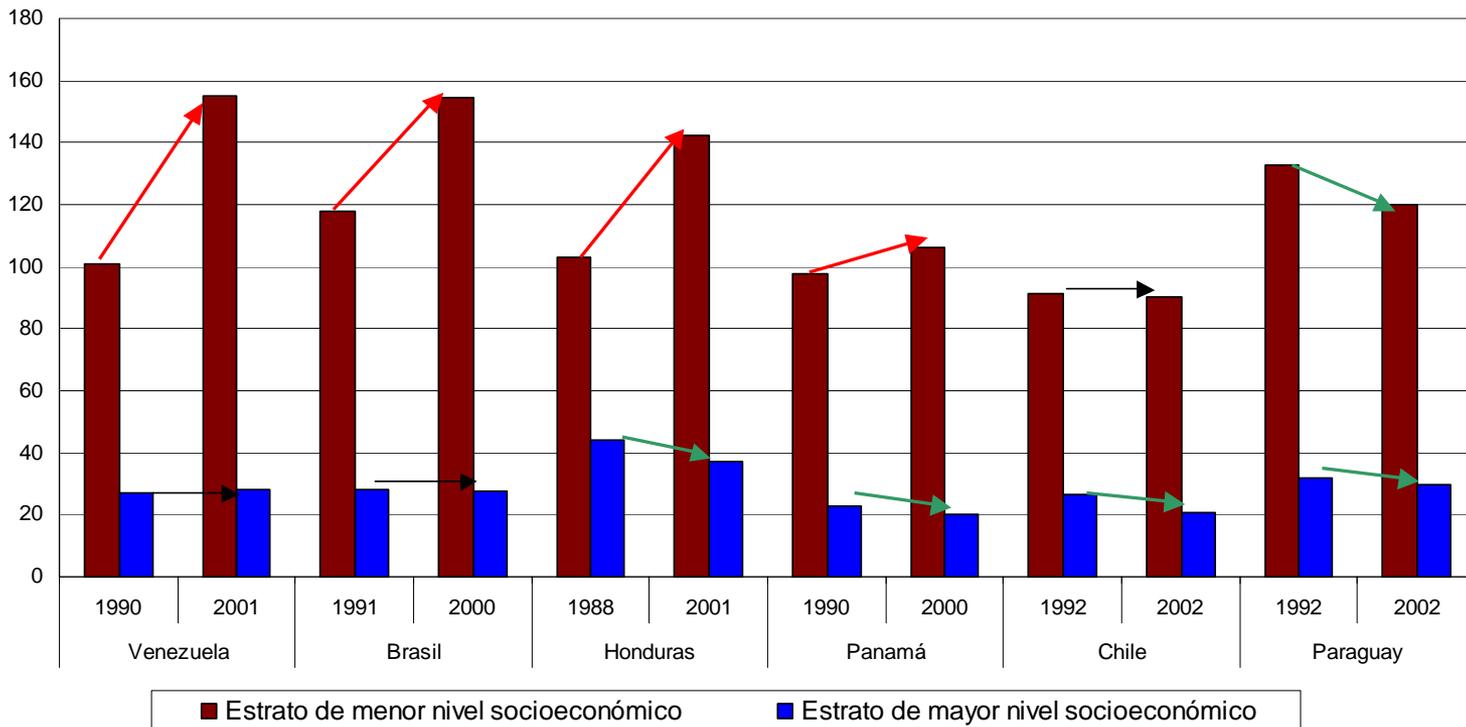
Cambio en el nivel de la mortalidad infantil	Cambio en la desigualdad social de la mortalidad infantil (medido mediante el índice de concentración según estratos socioeconómicos)		
	BAJA	SE MANTIENE	SUBE
BAJA	Brasil urbano, Brasil rural, Chile urbano, Chile rural, Panamá urbano, Paraguay Urbano	Panamá rural, Honduras urbano	Honduras rural, Paraguay rural
SE MANTIENE	NINGUNO		
SUBE			

En todos los países analizados la tasa global de fecundidad cayó durante los años 90, pero en la mayoría de ellos las diferencias socioeconómicas de la intensidad reproductiva (número medio de hijos -paridez- de las mujeres de 35 a 39 años) se mantuvieron o crecieron. Más aun, cuando se considera la paridez media de las mujeres de 25 a 29 años, la disparidad entre estratos socioeconómicos aumentó, lo que se debe tanto a la alta y persistente maternidad temprana entre los estratos desaventajados como a la postergación de la iniciación reproductiva entre las mujeres de los estratos más acomodados.

Tendencia de la fecundidad (TGF)	Cambio de la disparidad social de la paridez media de las mujeres de 35 a 39 años de edad (medido mediante el índice de concentración según estratos socioeconómicos)		
	BAJA	SE MANTIENE	AUMENTA
BAJA	Brasil urbano Chile urbano Chile rural Paraguay urbano	Brasil rural Panamá rural Honduras urbano	Honduras rural Paraguay Rural Venezuela urbano Venezuela rural
SE MANTIENE		Panamá urbano	
SUBE	NINGUNO		

Durante los años 90, la fecundidad antes de los 20 años es la única de todo el período reproductivo que no bajó; de hecho subió en algunos países. A esto se añade un alza de la desigualdad social de la reproducción durante la adolescencia, lo que se debe a que la tasa aumentó entre los estratos socioeconómicos bajos y medios mientras cayó en el estrato superior. La consolidación de la desigualdad social en términos de calendario reproductivo más que de intensidad final es un desafío para las políticas de población

Tasa de fecundidad adolescente (por mil) en estratos socioeconómicos extremos: zonas urbanas de seis países



La reducción de las desigualdades sociales conlleva un estrechamiento de las disparidades de la mortalidad y la fecundidad.

Sin embargo, las disparidades demográficas también pueden atenuarse mediante programas especialmente dirigidos a actuar sobre los determinantes de la exposición al riesgo (**fecundidad y mortalidad infantil**).

Estos programas pueden actuar eficazmente para reducir las disparidades, multiplicando las posibilidades de que el cambio demográfico se asocie con la reducción de los niveles de pobreza y de movilidad social intergeneracional ascendente.

En síntesis

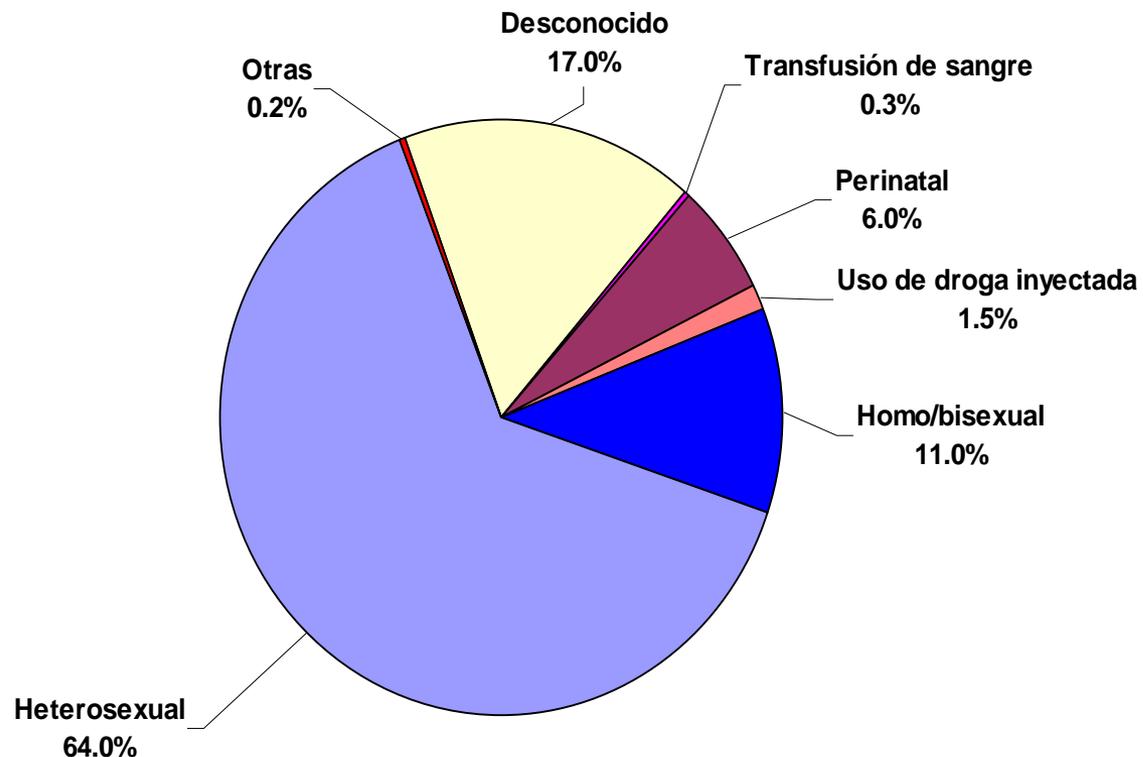
- 1) La transición demográfica en la región sigue estando marcada por la desigualdad, aunque
 - 2) Hay signos alentadores e indicativos de éxitos programáticos y buenas prácticas de reducción de brechas entre estratos socioeconómicos en la mortalidad infantil, pero
 - 3) Persistencia de mayores índices de fecundidad no deseada entre grupos desaventajados y la consolidación de las desigualdades en la cantidad de hijos que se tienen durante la adolescencia.
-

SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS: VIH/SIDA EN EL CARIBE Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

-
- La subregión caribeña exhibe la segunda tasa más alta de incidencia de VIH/SIDA en adultos a nivel mundial, solo superada por la de África Sub-sahariana.
 - La incidencia de VIH/SIDA está aumentando en la subregión
 - La incidencia anual de casos de VIH/SIDA es un indicador importante de la expansión de la enfermedad.
 - Entre las mujeres ésta es entre 3 y 6 veces mayor que entre los hombres
-

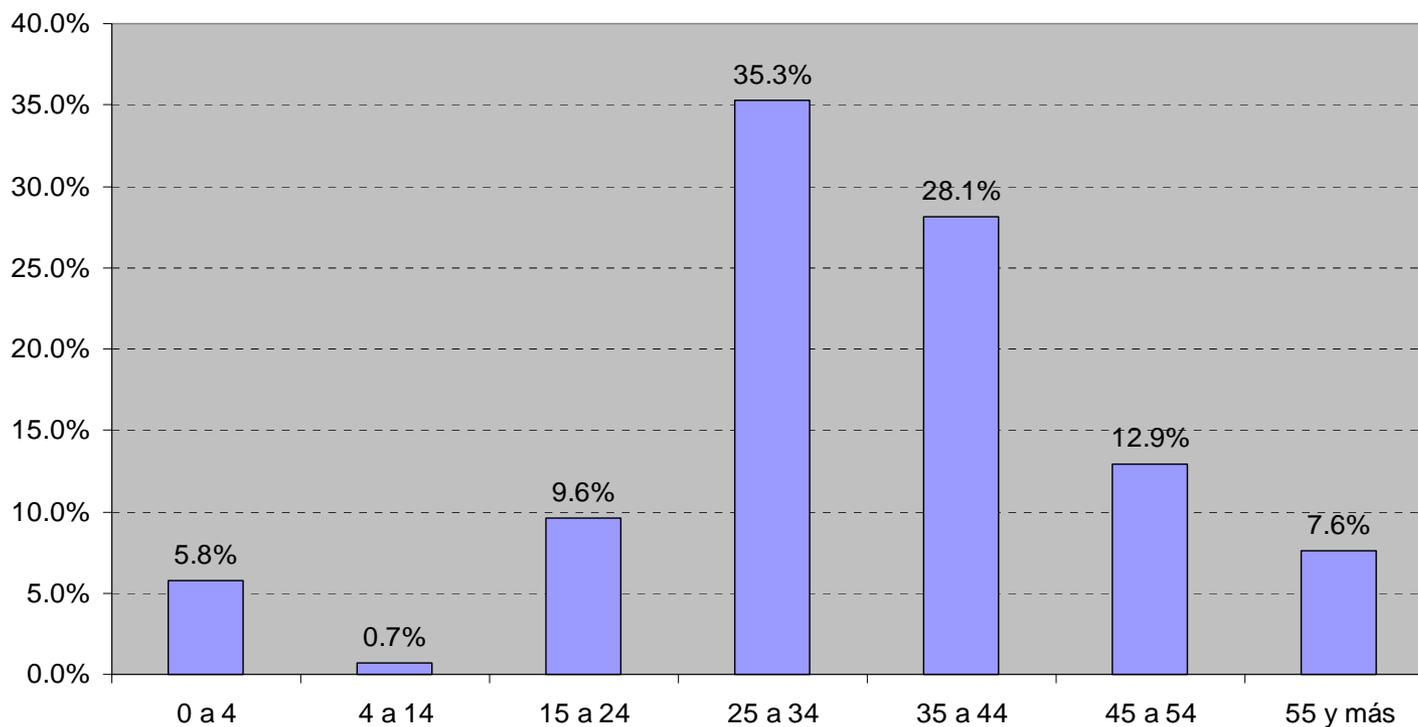
El modo principal de transmisión de VIH actualmente es el contacto heterosexual

Formas de transmisión del VIH en países miembros del CAREC, 1982 - 2000



Algo más de un tercio de los casos de SIDA diagnosticados desde comienzos de los ochenta se concentra en el grupo de 25 a 34 años de edad

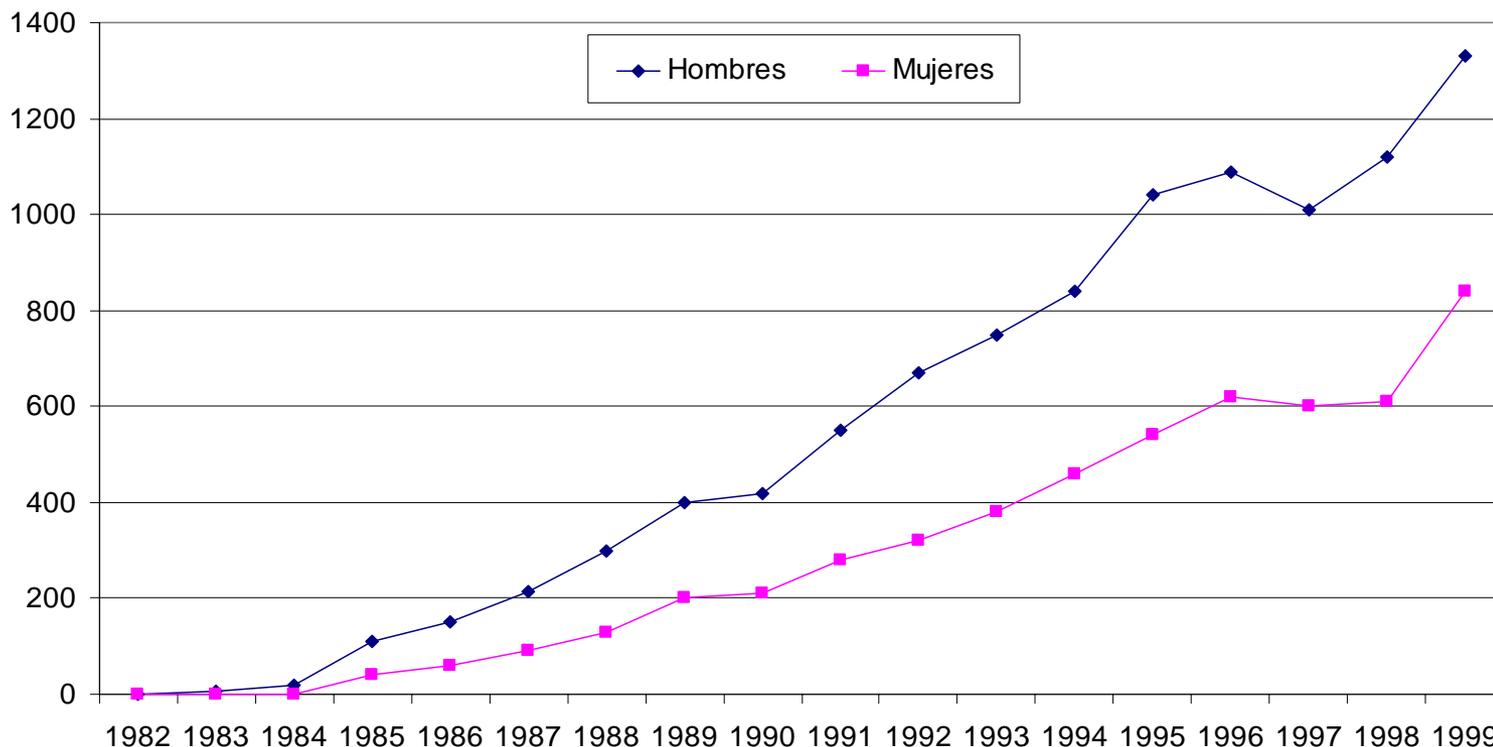
Distribución de casos reportados de SIDA por grupo de edad en países miembros de CAREC: 1982 - 2000



Fuente: Camara, B (2000), An Overview of the AIDS/HIV/STD Situation in the Caribbean. In The Caribbean AIDS Epidemic. Eds., Glenford Howe and Alan Cobley. University of the West Indies Press, Mona Jamaica

Como resultado del contagio heterosexual de la infección, las tasas de contagio entre mujeres se han acelerado

Número de casos de SIDA reportados en países miembros de CAREC
1982 - 1999



Fuente: Compilación a partir de datos de los Epidemiological Fact Sheets.
PAHO/WHO/UNAIDS, (2001).

Los factores culturales y las desigualdades de género que prevalecen en las sociedades caribeñas se asocian a un conjunto de circunstancias que desprotegen a las mujeres frente al riesgo de infección de VIH, fundamentalmente por la escasa capacidad de salvaguardar sus derechos sexuales y reproductivos. Esto es particularmente cierto dada la forma predominante de transmisión (heterosexual), que hace que incluso al interior del matrimonio se dificulte el uso de prácticas de sexo seguro.

Ello señala la necesidad de incorporar explícitamente la dimensión de género como un componente central de las políticas y programas para detener y comenzar a revertir la epidemia de VIH/SIDA.

AGENDA SOCIAL 2005

- Principales problemas en el área de la salud
 - Problemas en la gestión de la salud
 - Énfasis de las reformas de los sistemas de salud
-

Principales problemas en el área de la salud

- Principales problemas de salud de la población detectados por las autoridades de salud en la región:
 - alta morbimortalidad infantil.
 - enfermedades infecciosas de transmisión vectorial.
 - enfermedades crónico – degenerativas.
 - lesiones y muertes por causas externas.
- Persistencia de desfinanciamientos crónicos en el sector puesto por la transición a un perfil de morbilidad que involucra mayores costos de atención y a la muy lenta expansión del gasto público en salud por habitante, que ha incluso reducido su participación en el PIB (de 3,1% en 1990-1991 a 2,9% en 2002-2003).
- Persistencia de problemas en la gestión de la salud pública

Principales problemas en la gestión de la salud detectados en la región

- Falta de coordinación y articulación entre el sector público y privado para la provisión de servicios de salud
- Indefinición del modelo de prestaciones
- Acceso inequitativo a los servicios, y variabilidad en la calidad de los mismos
- Falta de recursos asignados a la prevención y, en consecuencia, mayor ineficiencia en el uso de éstos
- Debilidad de la planificación de recursos humanos y de la regulación de tecnologías

Las reformas de los sistemas de salud emprendidas en la región han avanzado con diverso ritmo en los países, y la mayoría de ellas se han orientado a:

- Desarrollar planes nacionales y objetivos sanitarios
- Promover la descentralización de la gestión de los establecimientos públicos de salud
- Favorecer la participación del sector privado en la gestión de los recursos públicos y en la provisión de los servicios de salud
- Elevar la capacidad reguladora de los estados para garantizar la provisión universal de un paquete de prestaciones.

En concreto, si bien los países están abordando múltiples aspectos de la reforma en los sistemas de salud, han concentrado sus esfuerzos en algunos de ellos:

- En el establecimiento de objetivos sanitarios asociados a metas y plazos (Brasil, Chile, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú)
- En el desarrollo de modelos integrales que permitan ampliar significativamente la cobertura de salud básica (El Salvador y Nicaragua).
- En el establecimiento de compromisos en materia de acceso, cobertura y garantías básicas de salud para la población (Chile, Guatemala y Honduras).
- En la mejoría de la descentralización administrativa y financiera de los servicios (Argentina, Nicaragua, Perú)
- En la articulación y regulación de la participación del sector privado en un sistema integrado de salud (Chile, Honduras)
- En el establecimiento de estándares para elevar las exigencias y mejorar los recursos humanos en la prestación de servicios (Colombia, Chile).

PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA 2005



NACIONES UNIDAS

CEPAL

JOSÉ LUIS MACHINEA
SECRETARIO EJECUTIVO
CEPAL