

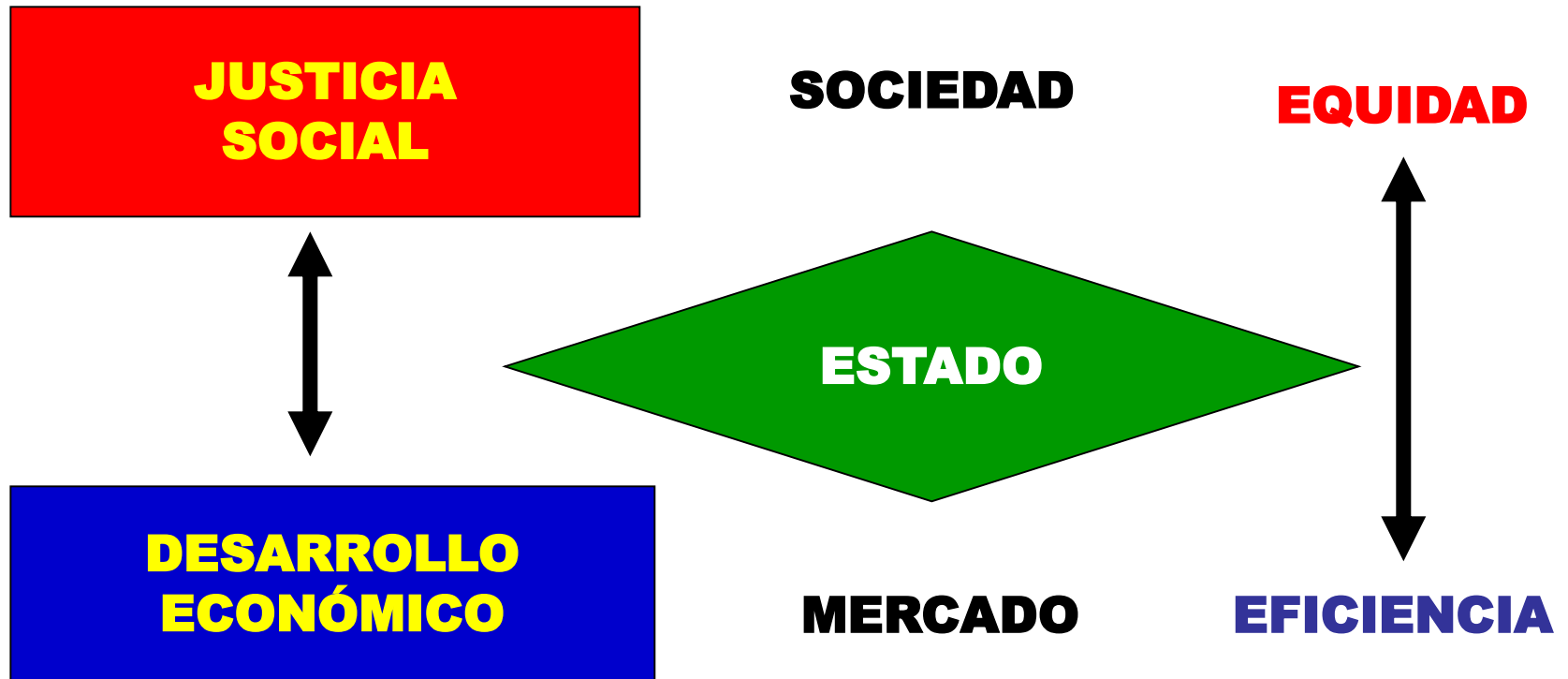
Instituciones de Seguridad Social y la protección social y garantía del derecho a la salud

Dr. Luis Gabriel Montes de Oca Lemus

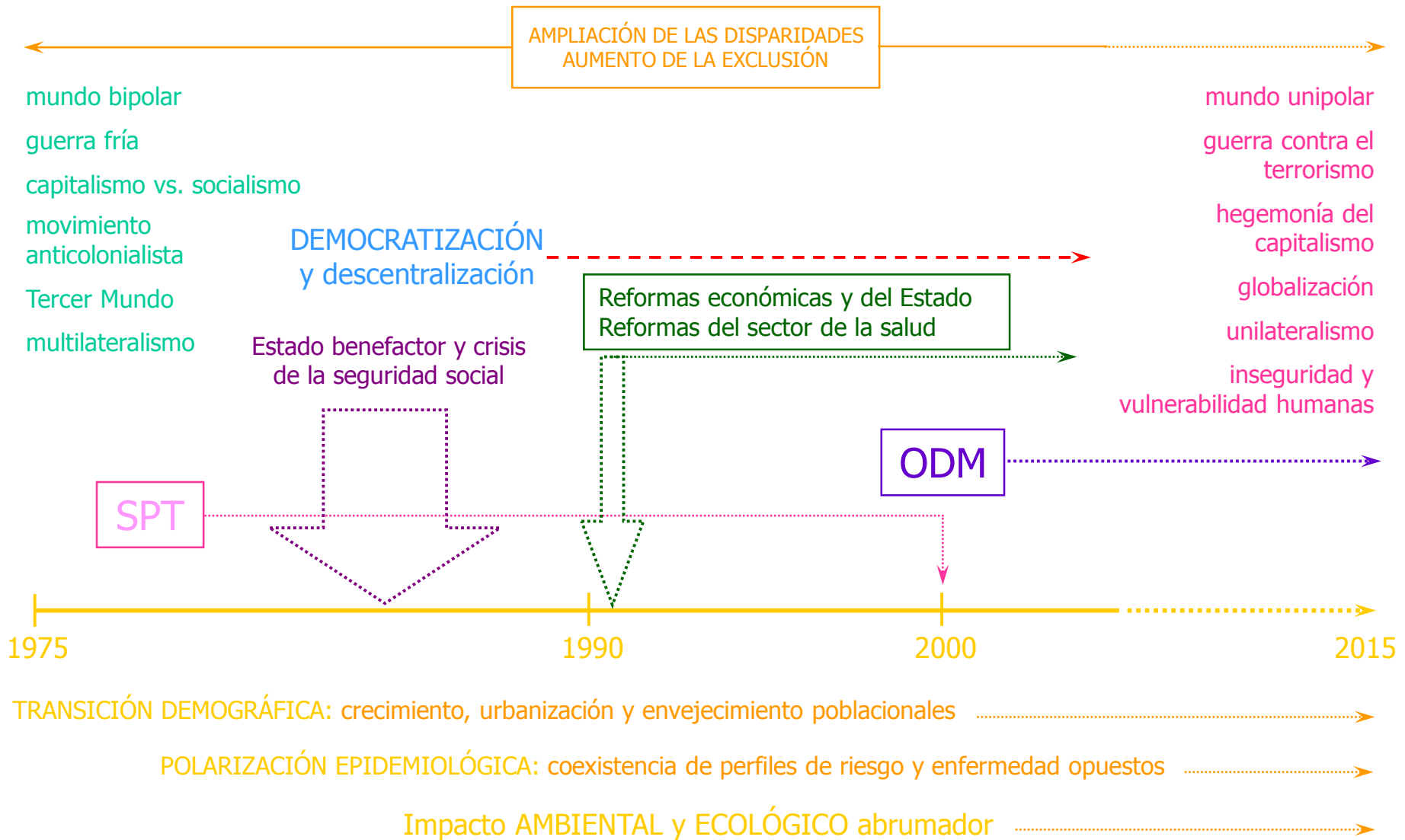
Seguridad Social y Salud

- **Conquista social de los trabajadores**
- **Pilar del Estado de Bienestar**
- **Derechos Humanos – Derecho a la Salud**
- **Política Pública para la reducción de la pobreza, crecimiento económico y desarrollo social**
- **Objetivos de la Declaración del Milenio**

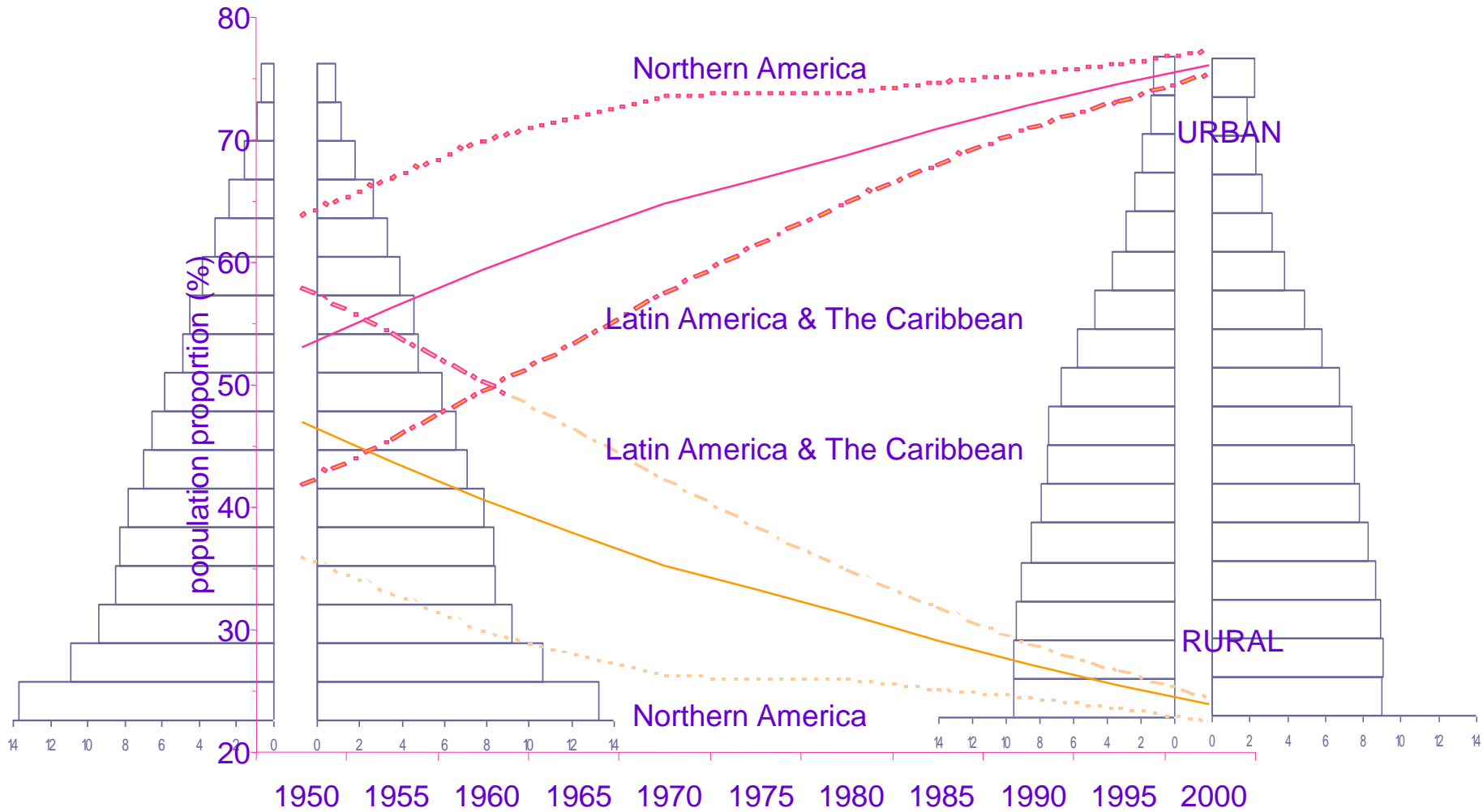
Paradigma de la Política Social en el Estado de Bienestar



Panorama político de la salud poblacional en las Américas

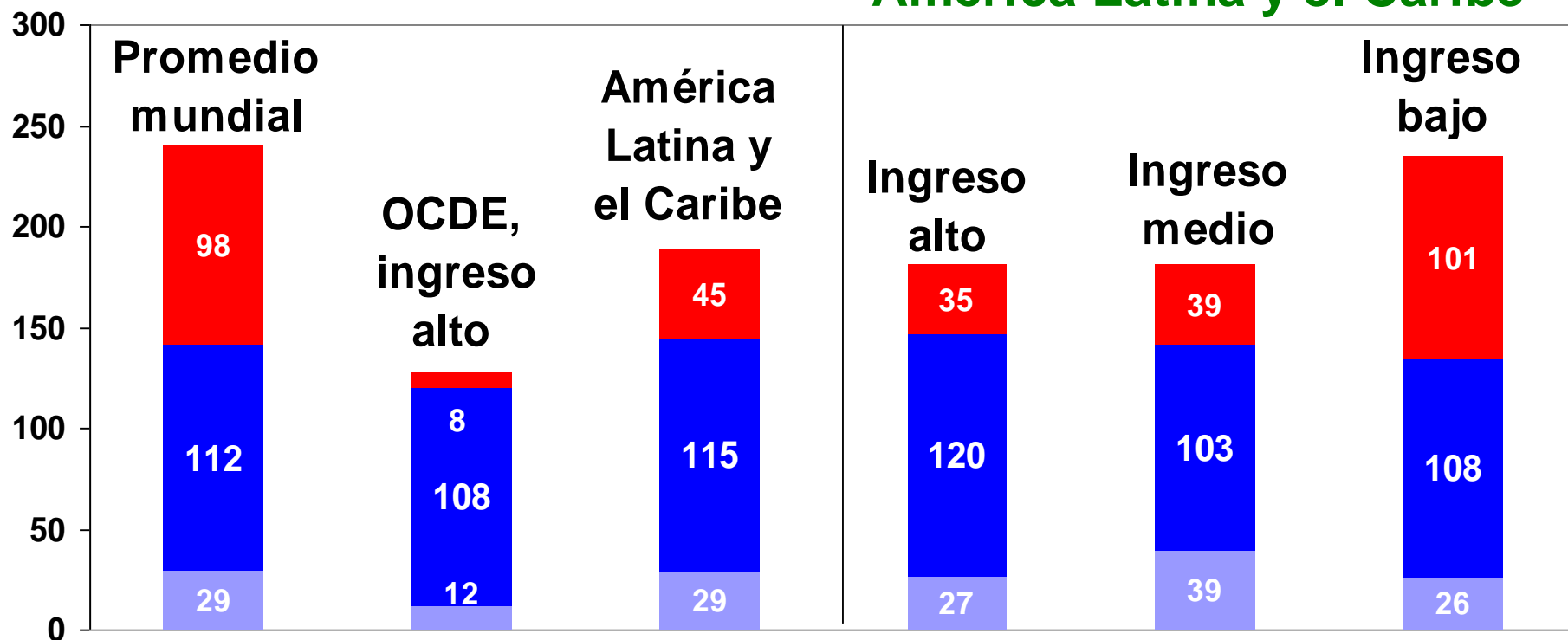


Evolución del perfil demográfico regional



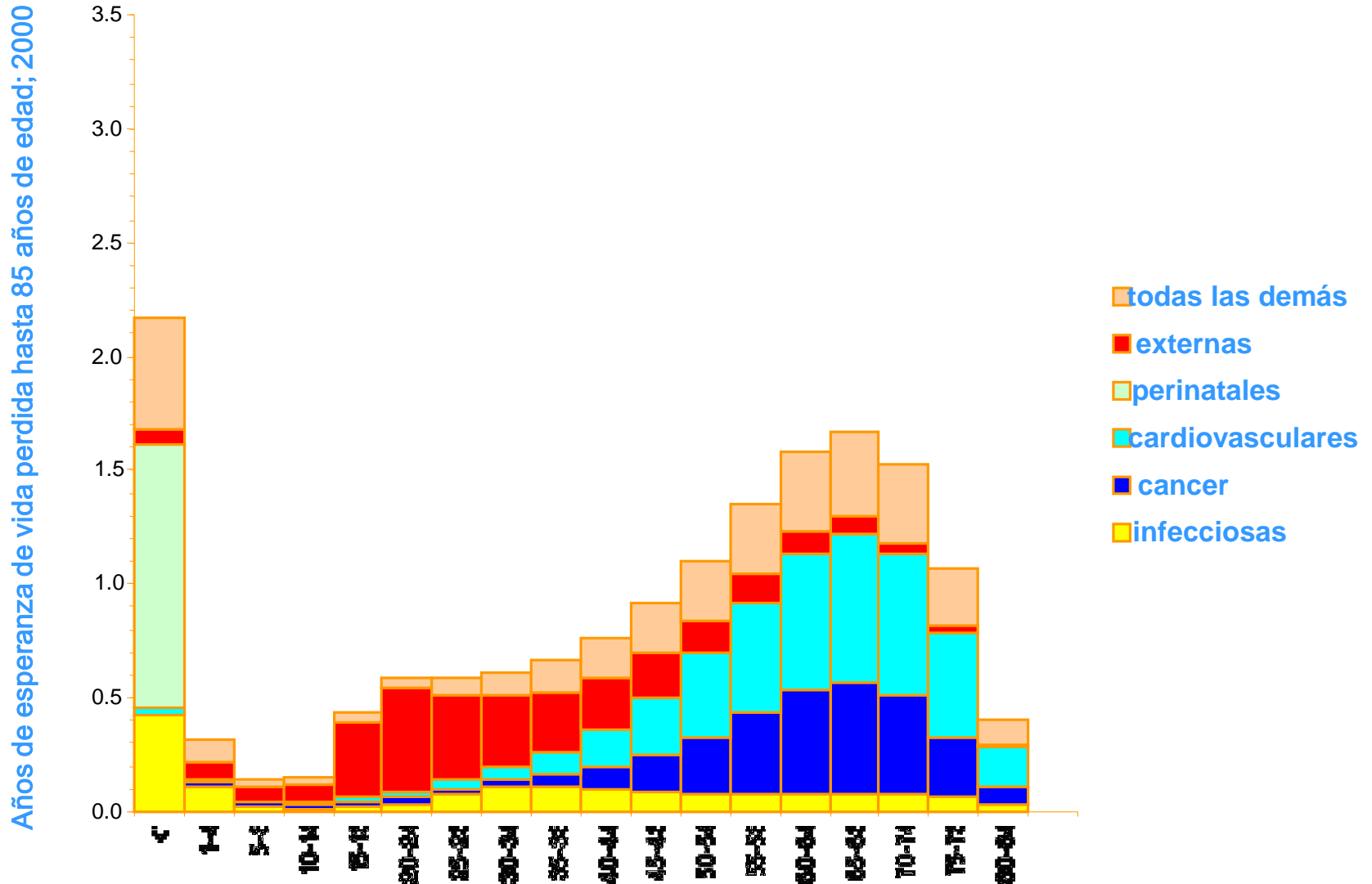
Incidencia de enfermedades AVISAs por 100 habitantes

América Latina y el Caribe

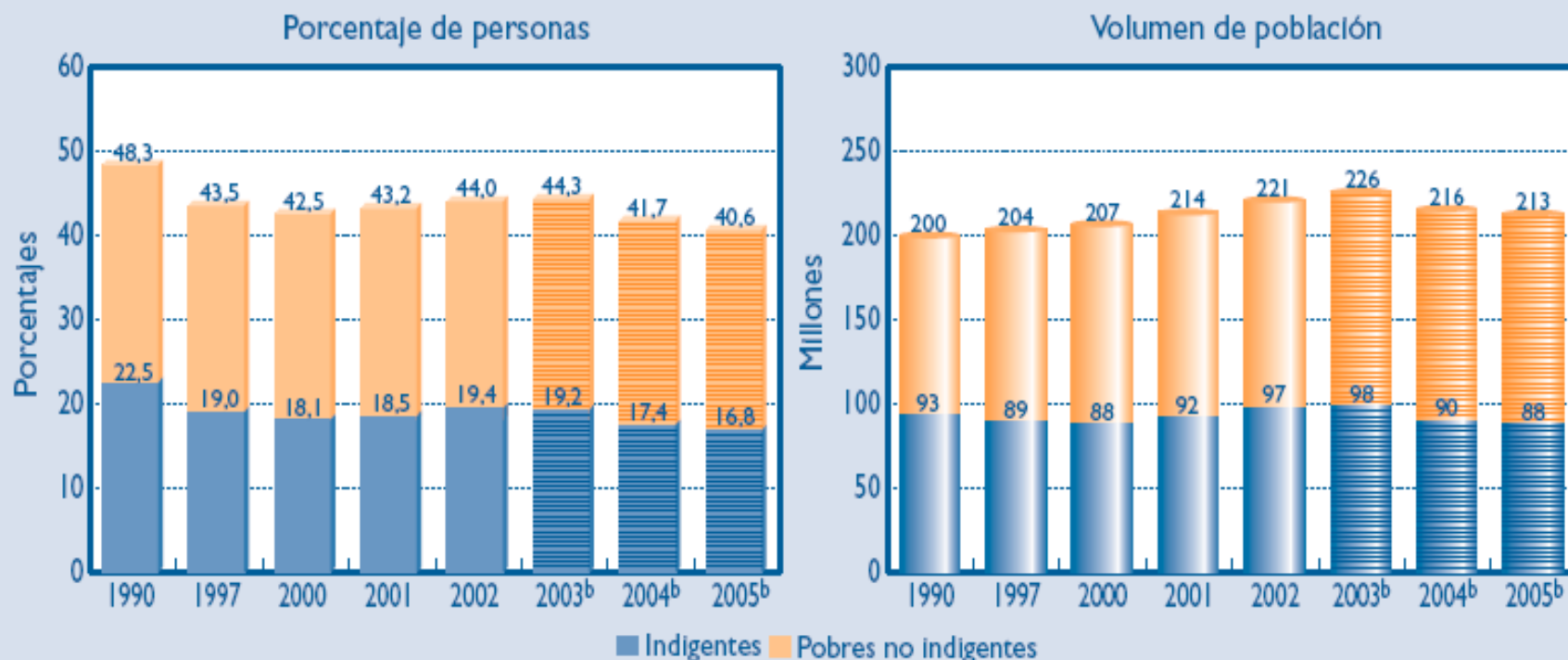


- Grupo I (transmisibles)
- Grupo II (no transmisibles)
- Grupo III (accidentes, violencia)

Polarización epidemiológica en la carga de mortalidad



AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y DE LA INDIGENCIA, 1990-2005^a

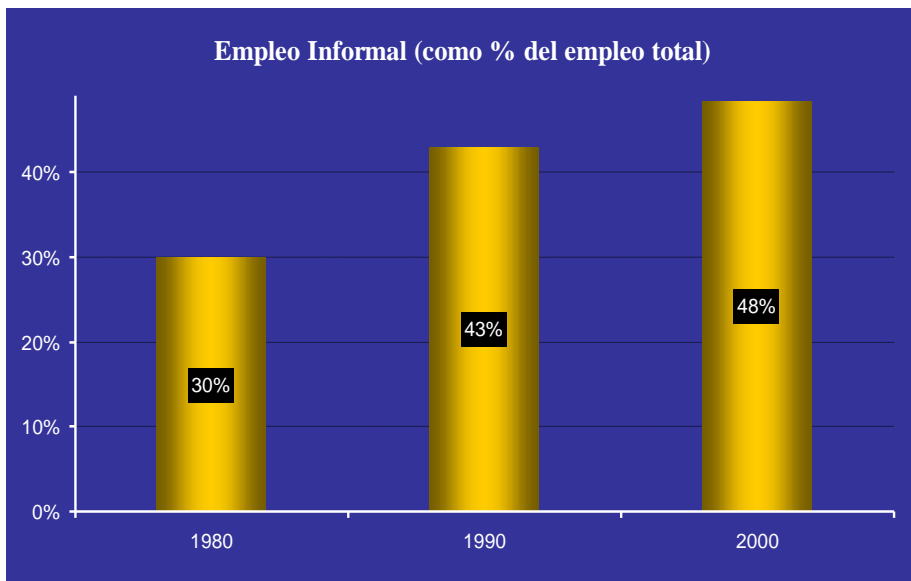
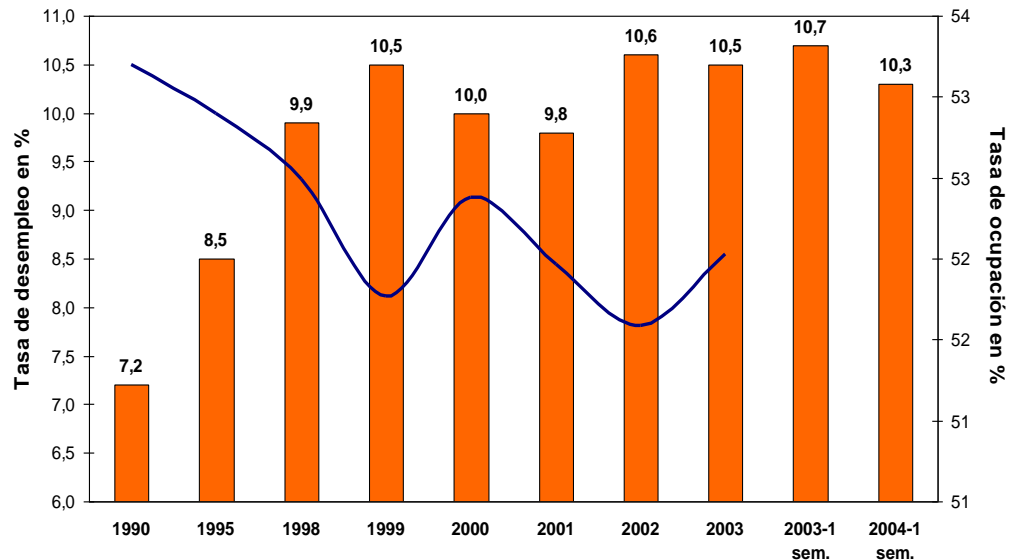


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras colocadas sobre las secciones naranja de las barras representan el porcentaje y número total de personas pobres (indigentes más pobres no indigentes).

^b Cifras proyectadas.

Sigue alto el desempleo



■ Tasa porcentual de desempleo — Tasa porcentual de ocupación

Aumento de la informalidad

Flexibilización laboral e informalización del empleo

Crecimiento del sector informal - 1996 versus 1990

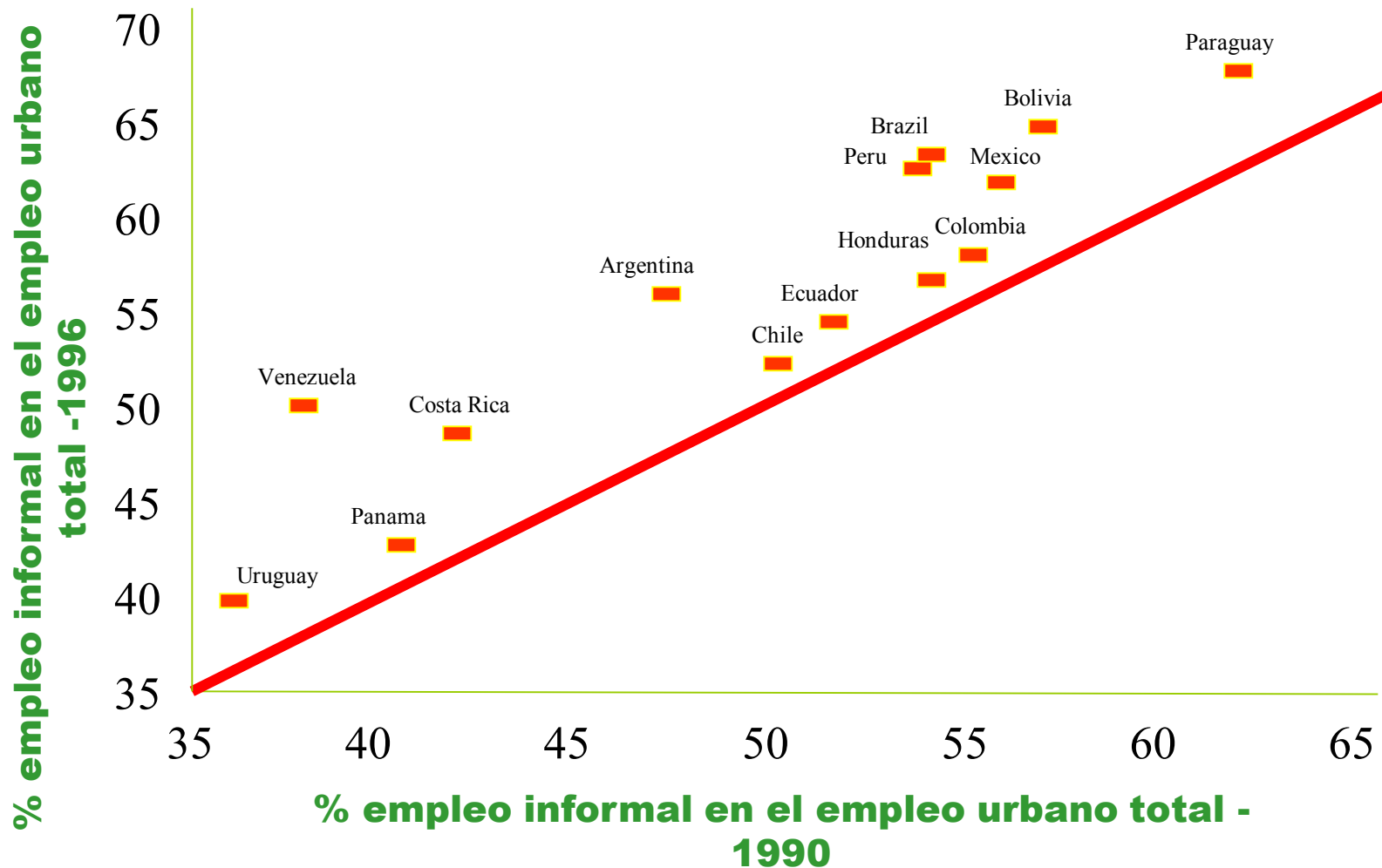
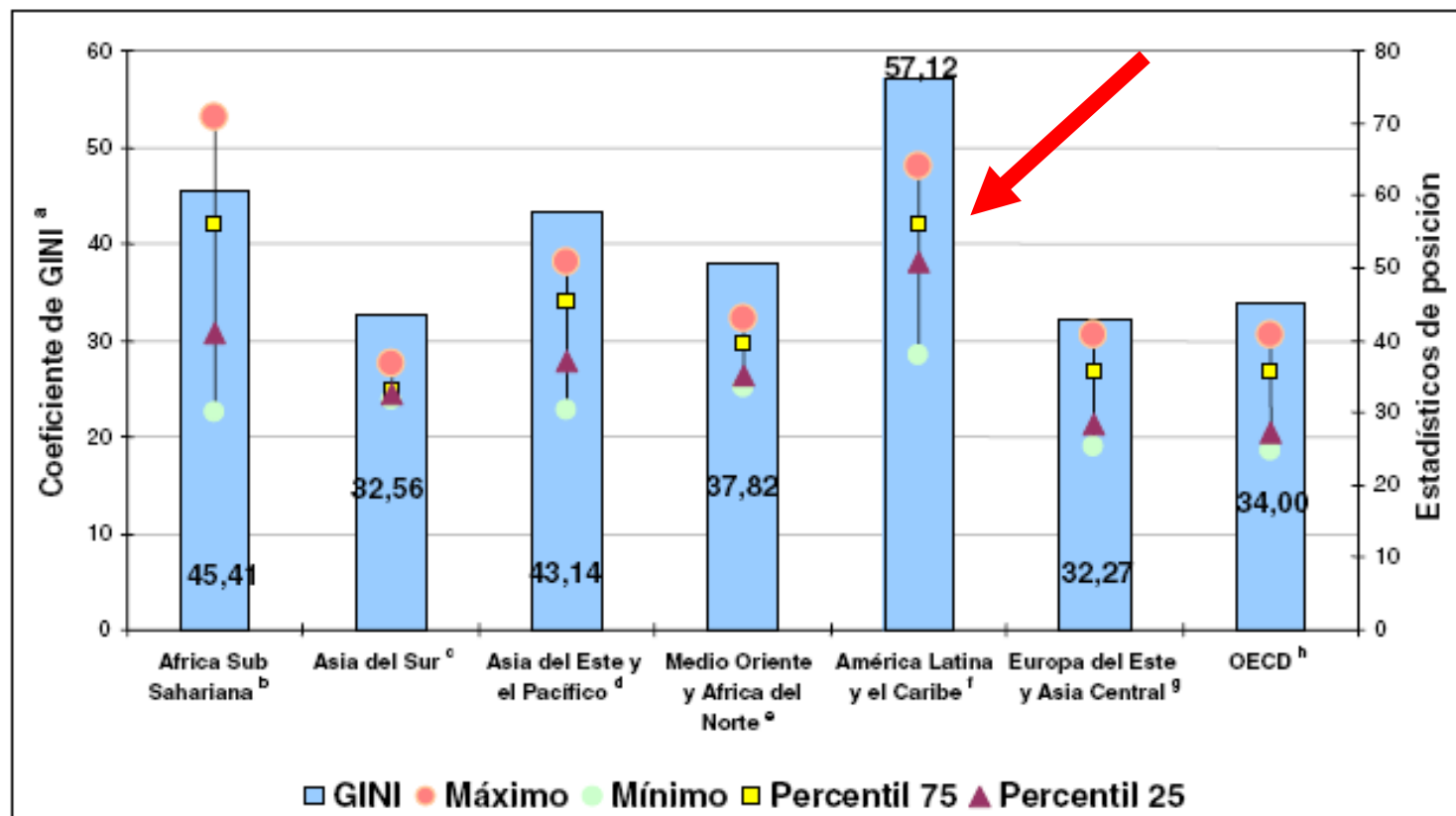


Gráfico 3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LA REGIÓN MÁS DESIGUAL DEL MUNDO



Fuente: Banco Mundial, *World Development Indicators* y CEPAL.

^a Promedio regional ponderado por la participación de la población de los países en sus respectivos totales regionales. Para cada país se utilizó el coeficiente de Gini más reciente dentro del período 1985-2004,

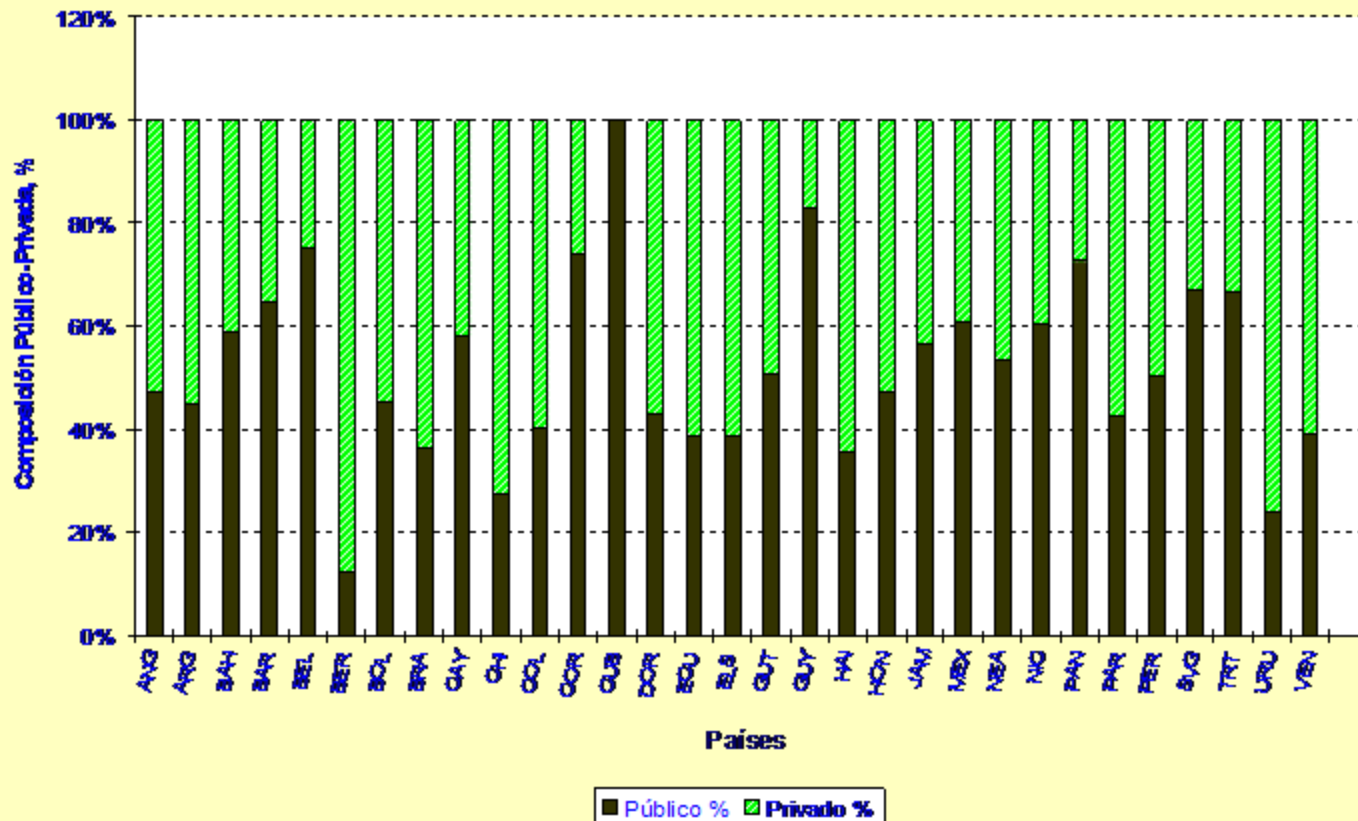
^b 30 países, ^c 5 países, ^d 12 países, ^e 8 países, ^f 20 países, ^g 27 países, ^h 22 países.

EXCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2003

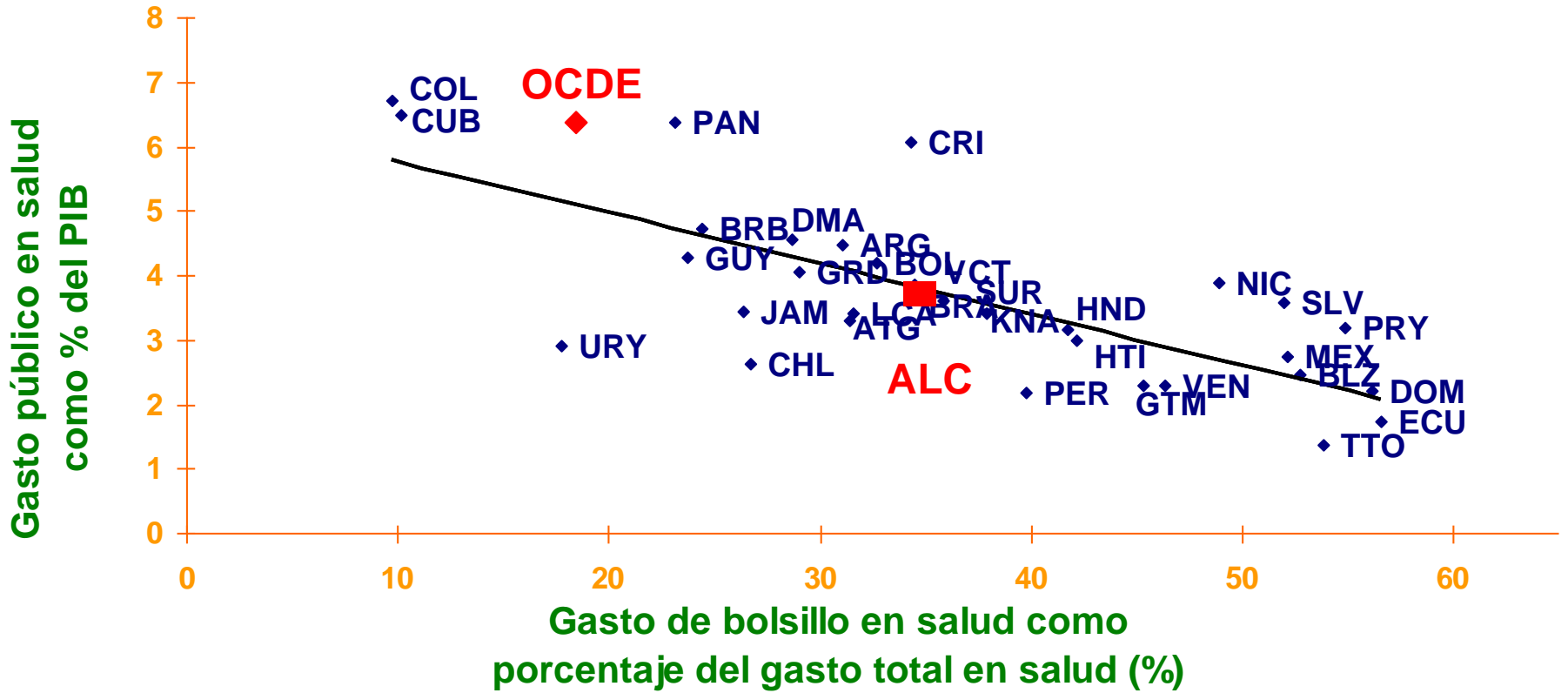
- 230 millones de hab. (46%) no cuenta con seguro de salud
- 125 mill. (25%) no tiene acceso permanente a servicios básicos de salud
- 17% de los nacimientos sin atención de personal de salud calificado
- 680 mil niños no completan su programa de vacunación DPT3
- 152 mill. de personas no tienen acceso a agua potable y saneamiento básico

Gasto Nacional en Salud, Mezcla Pública - Privada

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1998-2000:
Gasto Nacional en Salud, Mezcla Público-Privada (composición porcentual)



Inequidad: gasto de bolsillo en salud



Gasto de bolsillo y gastos catastróficos

- **A nivel mundial:**
 - Anualmente 150 millones de personas y 44 millones de hogares enfrentan catástrofes financieras como resultado directo del pago por su salud.
 - 25 millones de hogares y 100 millones de personas son empujadas hacia la pobreza por la necesidad de pagar por los servicios de salud.
- **En las Américas:**
 - El aporte familiar, a través de gasto de bolsillo, representa el 37% del gasto total en salud y en varios países supera el 50%.
 - El gasto familiar en salud es considerablemente mayor en las familias de menores ingresos.
 - El gasto de bolsillo en salud es entre 16% y 40% mayor en las mujeres que en los hombres.

Las reformas de Seguridad Social de los 90

- **Buscaron expandir cobertura mediante:**
 - Una mayor relación entre empleo y protección, a través de la formalización del mercado laboral
 - Énfasis en mecanismos de incentivos y eficiencia más que en los de solidaridad
- **El empleo fracasó: no ha mejorado el acceso a la protección social**
 - Baja cobertura, que incide en exclusión social
 - La desigualdad en la distribución del ingreso se traslada a la protección social.

Las reformas de salud de los 90, una oportunidad perdida

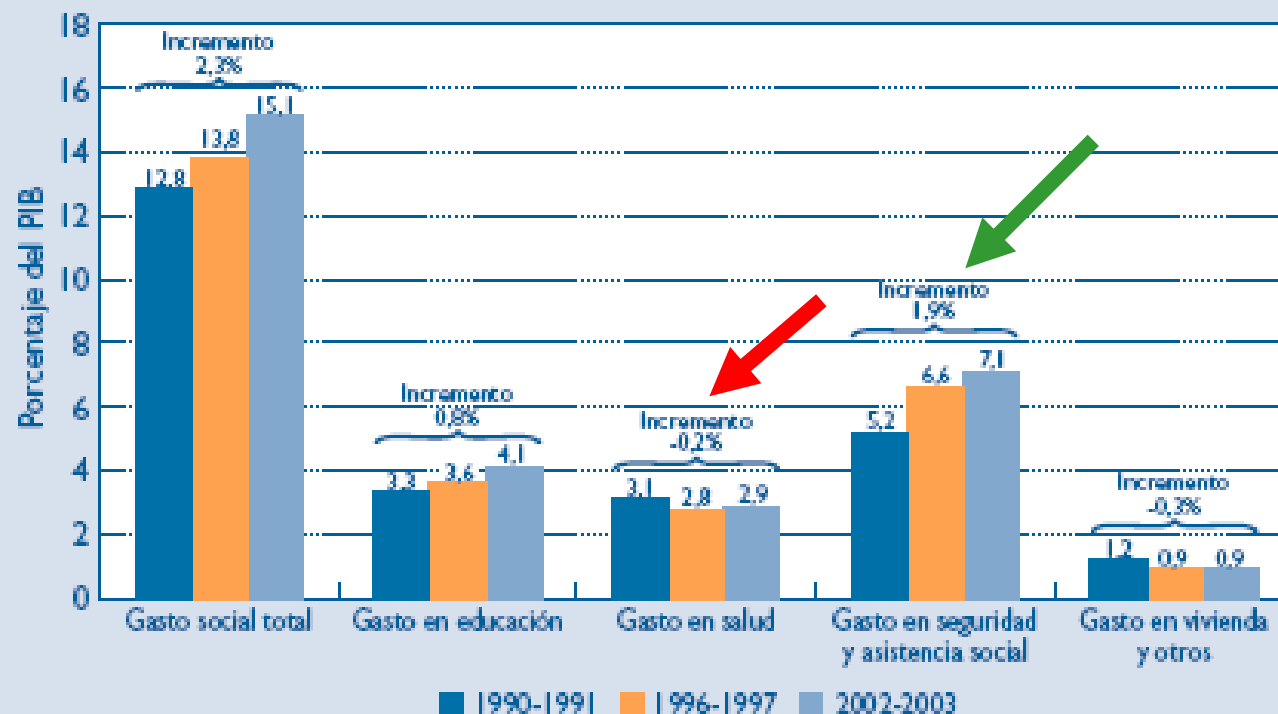
- No contribuyeron a resolver la agenda inconclusa:
 - persistió o se agravó la inequidad y exclusión social –
 - no mejoraron significativamente las coberturas de salud
- Privatización del gasto en salud
- Deterioro de la salud pública
- Aumentó la segmentación y la fragmentación de los sistemas de salud

El balance de STIGLITZ, 2003

- Las reformas aumentaron la exposición de los países al riesgo, sin aumentar su capacidad de enfrentar ese riesgo
- Las reformas macroeconómicas no fueron equilibradas: asignaron mucha importancia a la lucha contra la inflación y **no atendieron la lucha contra el desempleo** y la promoción del crecimiento
- Impulsaron la privatización y el fortalecimiento del sector privado. Muy poca importancia se dio a mejorar el sector público: no se mantuvo un equilibrio entre Estado y mercado

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^a

(En porcentajes)

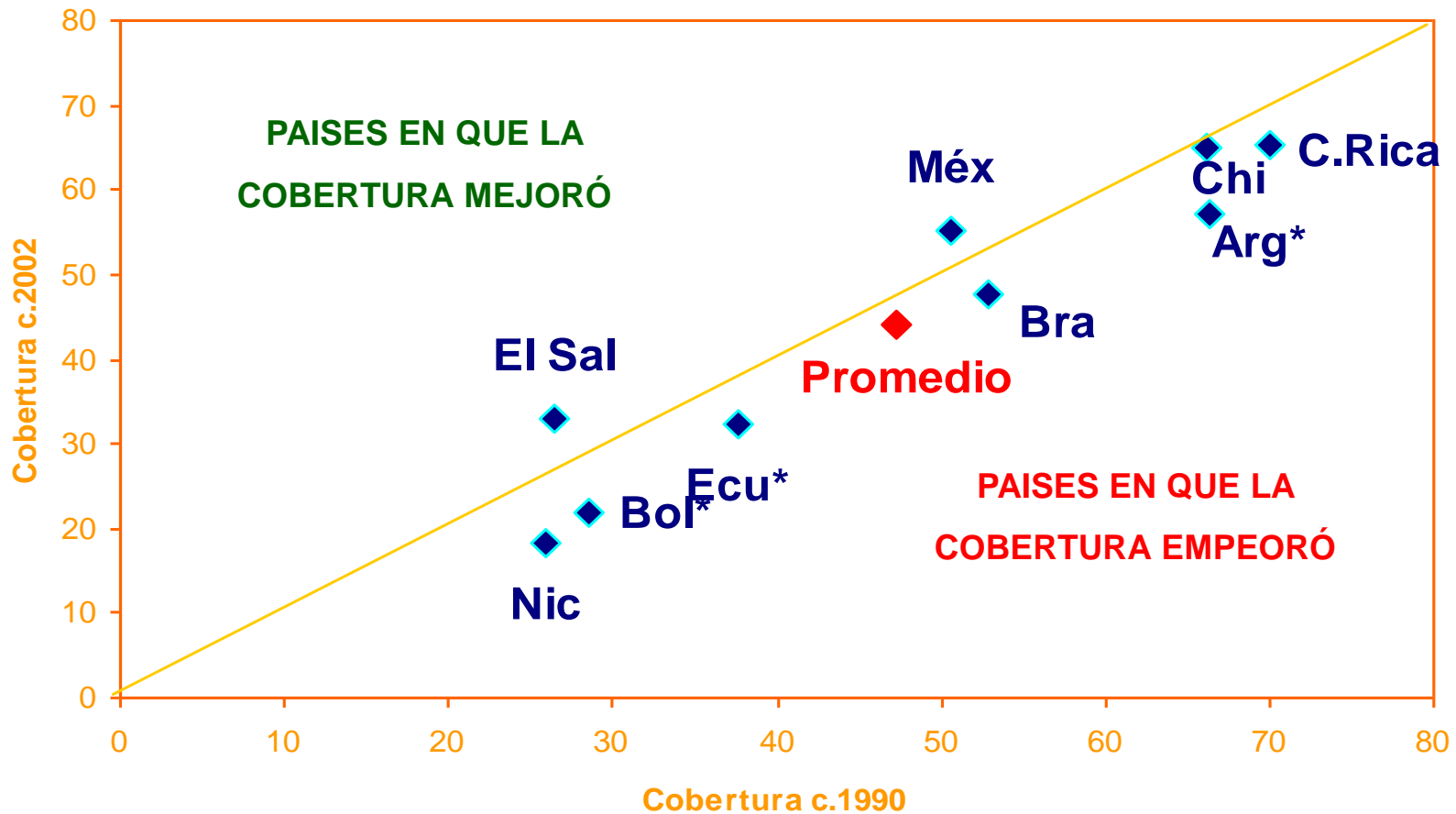


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos del gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

- ^a Promedio ponderado de los países que tienen toda la información sobre gasto social en los periodos considerados, motivo por el cual los valores pueden no coincidir con otros gráficos y cuadros. Debido a que las cifras se presentan redondeadas, los porcentajes no necesariamente suman el total correspondiente.

A pesar de las reformas, la cobertura contributiva no aumentó desde 1990

AMÉRICA LATINA: COBERTURA EN 1990 Y 2002 (% de ocupados que cotiza)



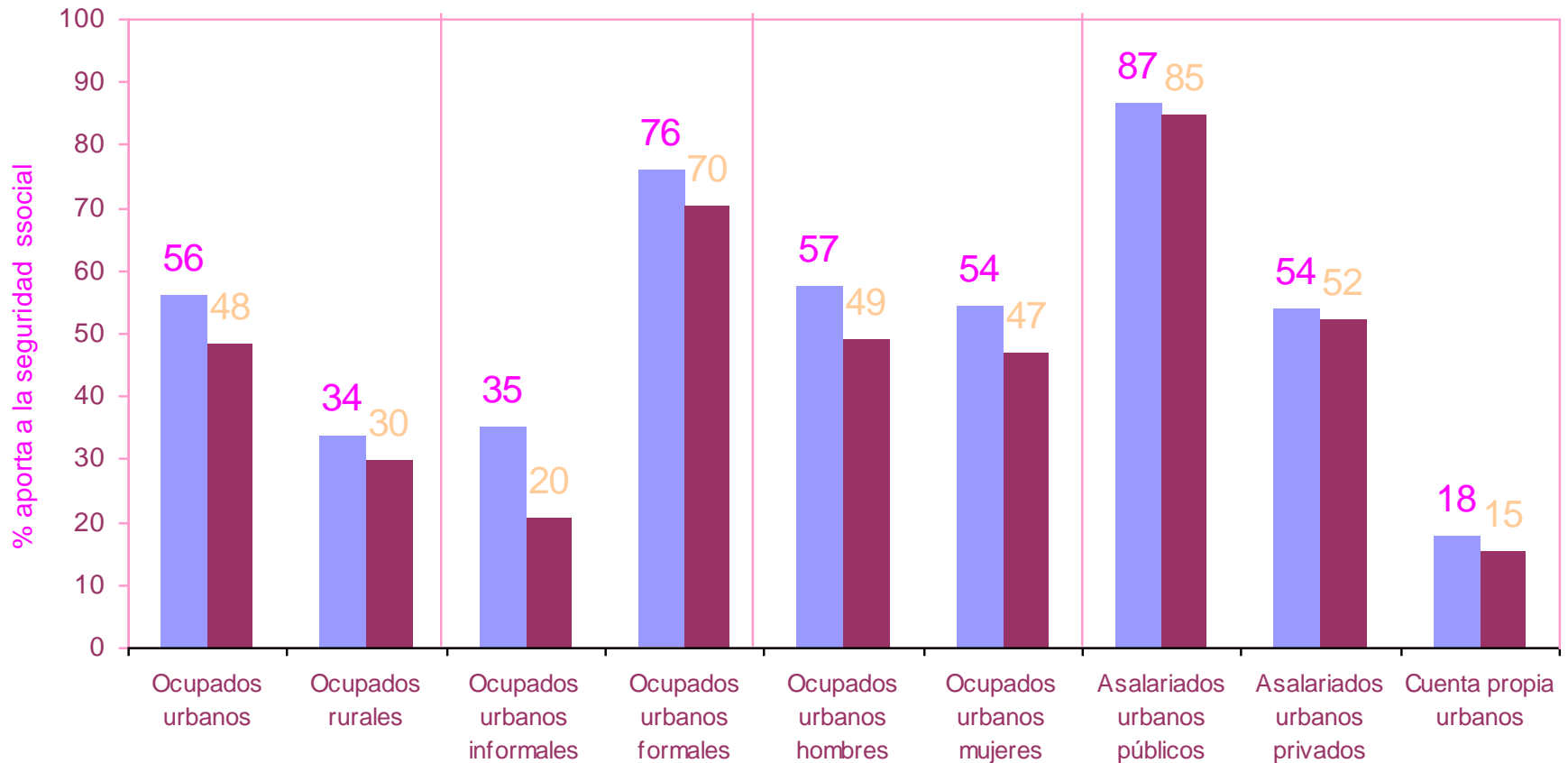
CEPAL, 2006

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(Trabajadores ocupados que cotizan, %)

País	Total nacional	Total zonas urbanas	Total zonas rurales	Sector urbano formal ^a	Sector urbano informal asalariado ^b	Sector urbano informal no asalariado ^c
Argentina ^d (2002, zonas urbanas)	...	56,0 ^d	...	68,5 ^d	22,7 ^d	...
Bolivia (2002)	14,5	21,2	4,6	42,8	6,8	10,4
Brasil (2001)	47,8	54,3	17,4	78,3	34,4	17,1
Chile (2003)	64,9	67,0	48,8	81,6	50,8	20,7
Costa Rica (2002)	65,3	68,2	60,5	87,7	43,3	35,0
Ecuador (2002, zonas urbanas)	...	32,3	...	57,4	12,8	10,9
El Salvador (2001)	32,9	43,4	14,5	78,5	10,9	11,0
Guatemala (2002)	17,8	31,1	8,5	63,6	10,0	0,3
México (2002) ^d	55,1 ^d	64,8 ^d	30,8 ^d	81,9 ^d	25,5 ^d	...
Nicaragua (2001)	18,3	25,1	7,6	53,8	7,4	1,3
Panamá (2002)	53,8	66,6	29,3	88,4	36,5	26,4
Paraguay (2000)	13,5	20,2	5,0	48,9	4,1	0,8
Perú (2001)	13,0	18,7	2,6	43,8	3,8	3,2
República Dominicana (2002) ^d	44,7 ^d	48,0 ^d	32,7 ^d	52,6 ^d	14,8 ^d	...
Uruguay (2002, zonas urbanas)	...	63,8	...	88,2	43,9	24,7
Venezuela (RB) (2002) ^d	61,5 ^d	75,5 ^d	19,9 ^d	...
Promedio simple	38,7	45,4	21,9	68,2	21,7	13,5

Evolución de la cobertura contributiva de ocupados urbanos (1990-2002)

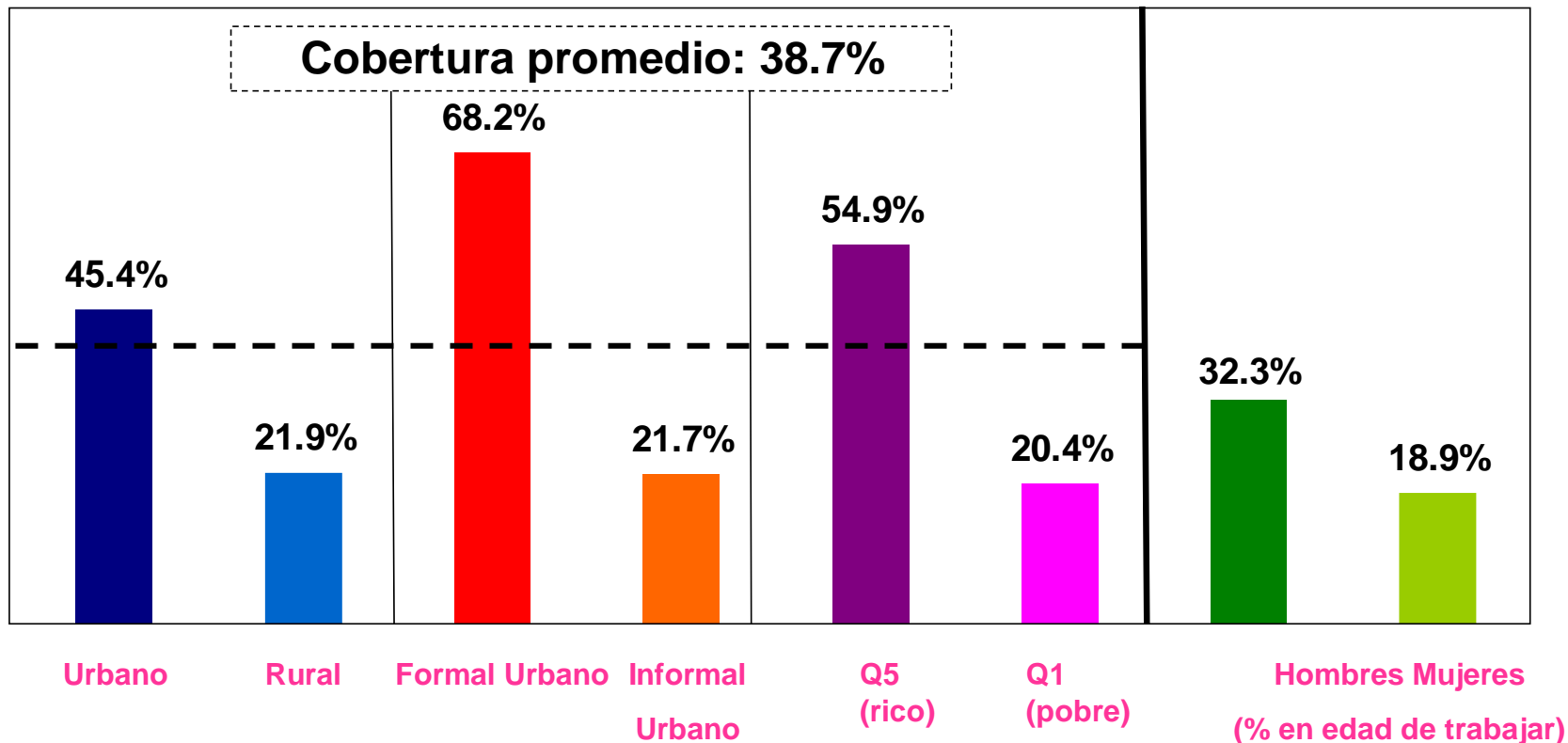


■ Promedio simple alrededor de 1990

■ Promedio simple alrededor de 2002

Inequidad en la estructura de aportes

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: OCUPADOS QUE COTIZAN (c. 2002)



La protección social, un cambio de enfoque

- No se tiene previsto que en el corto y mediano plazo el empleo pueda ser el mecanismo exclusivo de acceso a la protección social
- Se requiere un mejor equilibrio entre incentivos y solidaridad
- Nuevas presiones por cambios demográficos, epidemiológicos y en la estructura familiar
- Sinergia de mecanismos contributivos y no contributivos
- Política pública integral e integradora

PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios de una manera adecuada a través de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo

Los propósitos de la protección social en salud

- **Equidad y justicia social**
 - Garantizar acceso para todos en condiciones de equidad (combatir exclusión)
 - Proteger la dignidad de las personas
- **Resultados de salud**
 - Prevenir daños a la salud
 - Devolver la salud al que la ha perdido
 - Devolver al trabajador al mercado del trabajo
- **Financieros**
 - Evitar que el costo asociado a las enfermedades o daños a la salud empujen a las familias o personas a la pobreza
 - Proteger el estándar de vida de las personas y/o familias contra las pérdidas de ingreso provocadas por la enfermedad o mala salud

EPSS: Sinergia de estrategias y mecanismos

Vínculos instit. entre
mecanismos previos y otros s
de protección e iniciativas
públicas (superar
fragmentación y
segmentación)



EPSS basada en
mecanismos clásicos
de seguridad social,
con énfasis en la pob.
informal

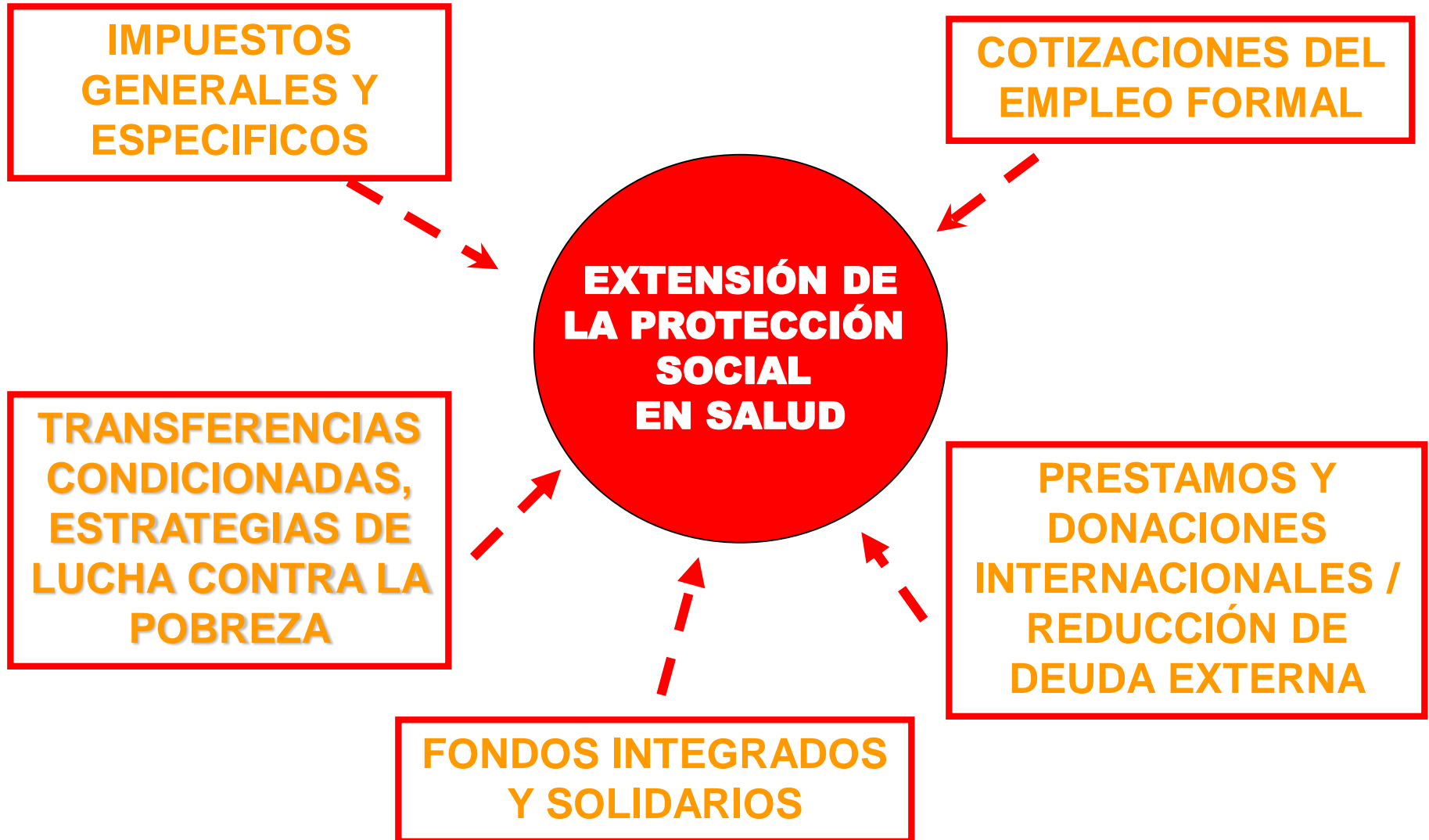


Mejoría de los
mecanismos de
extensión de la cobertura
de los sistemas de salud



Promoción y desarrollo de
sistemas innovadores de
protección, incluyendo
iniciativas de base comunitaria

EPSS: Sinergia de mecanismos de financiamiento contributivos y no contributivos



La protección social en salud debe enfrentar los desafíos dados por cambios importantes en las estructuras económicas y sociales en el mundo

- **Globalización:** necesidad de competir en condiciones asimétricas de intercambio; aumento del riesgo de crisis económicas mundiales
- **Mercado del trabajo:** Informalidad creciente, movilidad laboral; pérdida del sentido de solidaridad y responsabilidad colectiva
- **Aumento de los flujos migratorios** por razones laborales, económicas, desplazados por conflictos bélicos: destrucción de las redes informales/comunitarias de apoyo; portabilidad de la protección social?
- **Cambios en la estructura de la familia:** Aumento de la familia monoparental donde el jefe de hogar es mujer
- **Crisis económicas, políticas de ajuste estructural:** menos recursos disponibles
- **Envejecimiento de la población:** cambios en la relación trabajadores activos vs. pasivos; quién contribuye?
- **Protección social no está integrada en las agendas de desarrollo productivo**

Condiciones de la extensión de la protección social en salud

- Acceso a los servicios, hacia la universalidad
- Dignidad y calidad en la atención
- Solidaridad en el financiamiento
- Protección financiera de los hogares

Una agenda integrada salud y seguridad social para extender la protección social en salud

- Fortalecer las instituciones de SS
 - Aumento de su cobertura (informales y migrantes) con equidad
 - Sostenibilidad
 - Eficacia
 - Eficiencia
- Fortalecer los ministerios de salud y el subsistema público: cobertura, equidad, eficiencia, eficacia
- Abatir la barreras que generan exclusión
- Superar la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud: sinergia entre MS y SS, sistemas basados en APS, redes locales integradas
- Fortalecimiento de la salud pública
- Cambio del modelo de atención
- Rectoría estatal en salud: regulación estatal de los mercados sanitarios y bienes públicos

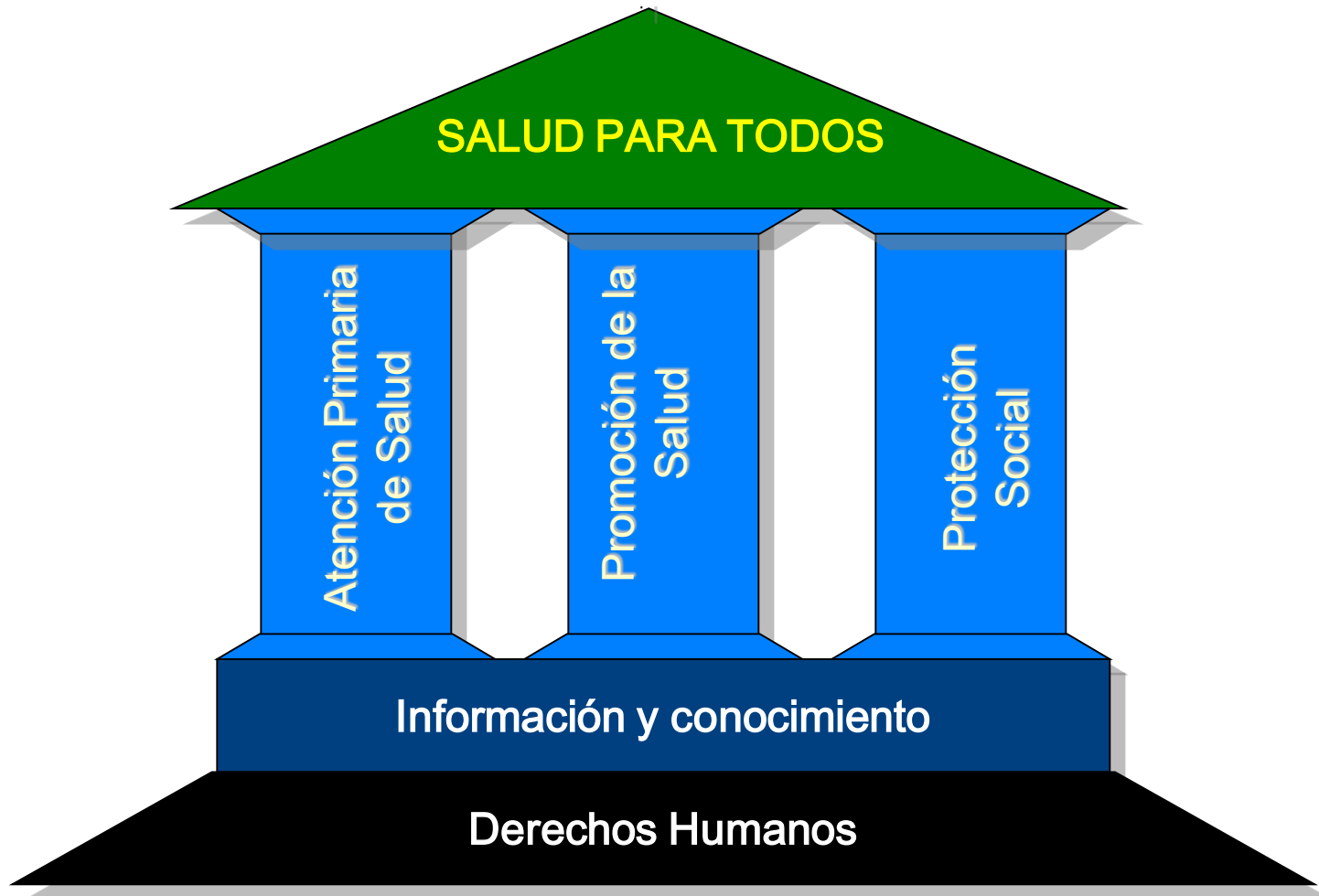
Condición política básica: un nuevo pacto social

- **Derechos sociales explícitos, garantizados y exigibles**
- **Definición de niveles y fuentes de financiamiento (mecanismos de solidaridad) protegidos**
- **Participación social amplia**
- **Salud y seguridad social como políticas públicas de estado, prioritarias en el desarrollo nacional**

Instituciones de seguridad social

- Actores clave en la extensión de la protección social
- Abanderados de la solidaridad en el financiamiento de la salud
- Piedra angular en estrategias de ampliación de cobertura del aseguramiento, inclusión social y avance hacia logro de los ODM
- Centro de fortalecimiento institucional, desarrollo de infraestructura y capacitación del recurso humano

BASES DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD ORIENTADA HACIA SALUD PARA TODOS





Bibliografía

- De la Fuente J.R., Tapia R., Lezana M.A. La información en salud. Universidad Nacional Autónoma de México. Mcgraw-Hill Interamericana editores s.a. de c.v. México D.F. 2002.
- De la Fuente J.R., Ortiz F. Hacia la Federalización de la salud en México. Secretaría de Salud México D.F. 2000.
- Organización Panamericana de la salud. Recursos humanos y sistemas de salud. Washington D.C. OPS. 1994
- Organización Panamericana de la salud. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, D.C. 1992.
- Parsons, J. "El sistema social". Capítulo X. Revista de Occidente. Madrid. 1986.
- Pérez, T. R. Salud y enfermedad su problemática en México, México, Continental, 1984.
- Rojas, S. R. Sociología Médica, México, Interamericana, 1992.
- San Martín, .H. Tratado general de la salud de las sociedades humanas. México, Prensa Medica Mexicana, 1992.
- San Martín, H. "Salud y Enfermedad". La Prensa Médica. Mexicana S.A. México. 1984.