

XII Jornadas Internacionales de Economía de la Salud
Mendoza (AR) - 3 a 5 de Abril del 2003



**REFORMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD
EN AMERICA LATINA EN LOS 90
(EL PAPEL DE LOS ORGANISMOS MULTILATERALES DE CREDITO)**

André Medici

Banco Interamericano de Desarrollo

PLAN DE EXPOSICION

- La ayuda externa en salud en ALC
- El desempeño de ALC en salud
- Evaluación de las Reformas de Salud
- El futuro de la Cooperación Internacional

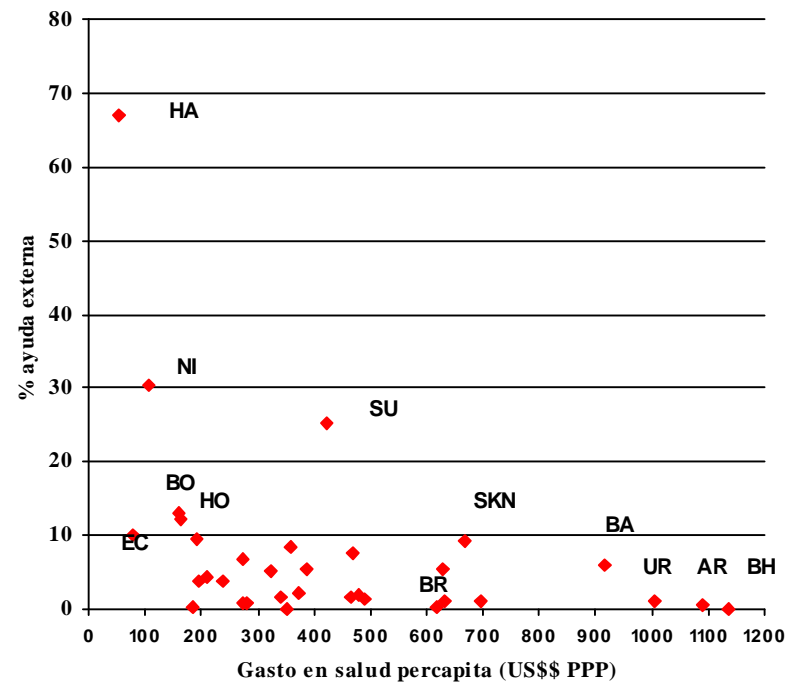
LA AYUDA EXTERNA EN SALUD



¿El sector salud en LAC depende del apoyo externo?

- Si, pero dicha ayuda varia según la magnitud y grado de desarrollo del país:
 - Brasil, Argentina Uruguay (1% del gasto en salud);
 - Nicaragua, y Haiti (más de 30% del gasto en salud, llegando a 67% en Haiti);
- Muchos países mismo con bajo gasto en salud no logran ayuda externa por la incapacidad de realizar proyectos;
- Algunos paises pequeños aún que gasten más tiene más ayuda externa

Correlación entre ayuda externa como % del gasto en salud y gasto en salud percapita: LAC 2000



Tipos de ayuda externa

- Donaciones bilaterales (USAID, JAICA, trust funds de países donantes)
- Fondos Multilaterales (Global Fund);
- Fundaciones Privadas (Gates, Soros, etc.);
- Organismos de las Naciones Unidas (OMS, UNICEF, OPS, PNUD, etc.)
- Préstamos de Organismos Multilaterales (BID, Banco Mundial, CAF, etc.)
- Las articulaciones entre estos organismos todavía no son claras, habiendo múltiple espacios para la combinación de dichos tipos de ayuda

¿Para adonde vá la ayuda externa en salud?

- Proyectos de Inversión (vinculado al cumplimiento de cronogramas de desembolsos de actividades y destinados a sectores específicos)
- Proyectos Sectoriales (vinculados al cumplimiento de condicionalidades y vinculados a objetivos macroeconómicos)
- Las reformas pasaron a ser objeto de financiamiento de los proyectos de inversión multilateral a partir de la segunda mitad de los años noventa. Hasta la primera mitad, la concentración fue en proyectos de inversión en infraestructura, recursos humanos, etc.

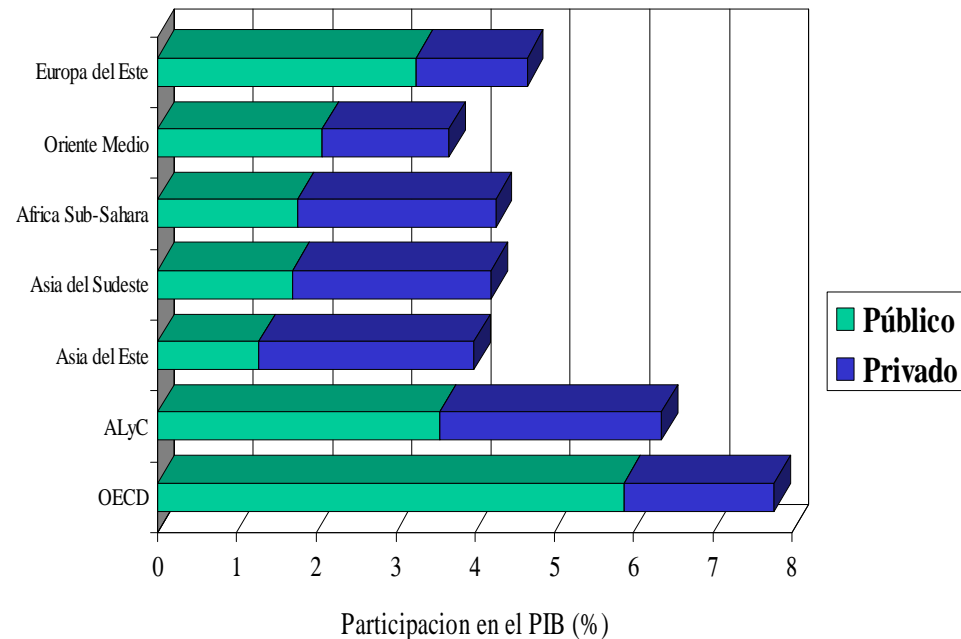
EL DESEMPEÑO DE LAC EN SALUD



América Latina y Caribe en la perspectiva mundial



- **Comparada con regiones de mismo ingreso percapita (1990)**
- **Se gastan más recursos....**
 - Gasto en Salud: alrededor de 6% del PIB;
 - Gastos privados: casi 50% del gasto en salud;
 - Gasto hospitalario: 70% del gasto en salud
- **y se logran menos beneficios**
 - Expectativa de vida: 4% más baja;
 - Mortalidad infantil: 17% mayor;
 - Cobertura de los servicios es 14% menor;
 - Años de vida saludables perdidos es 14% mayor.



Fuente: BID

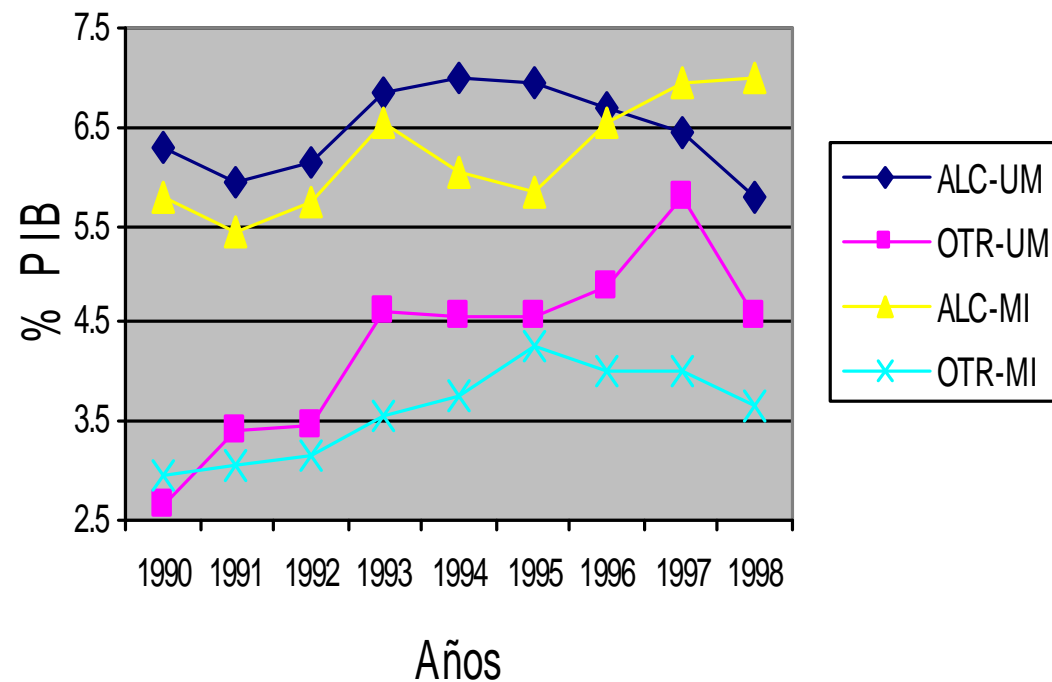
América Latina y Caribe en la perspectiva mundial



Los gastos en salud en ALC en los países de ingreso promedio superior se reducen de 6,3% a 5,8% mientras aumentan en otros países de mismo ingreso de 2,7 a 4,6% del PIB

En los países de ingreso promedio, los gastos en ALC como % do PIB pasan de 5,8 para 7.0% y de 3,0% a 3,7% en los países de mismo nivel de ingreso.

Gastos en salud como % do PIB en los 90



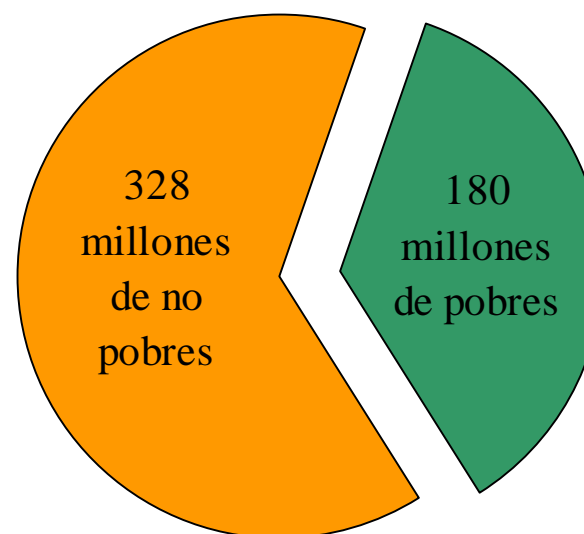
Fuente: BID



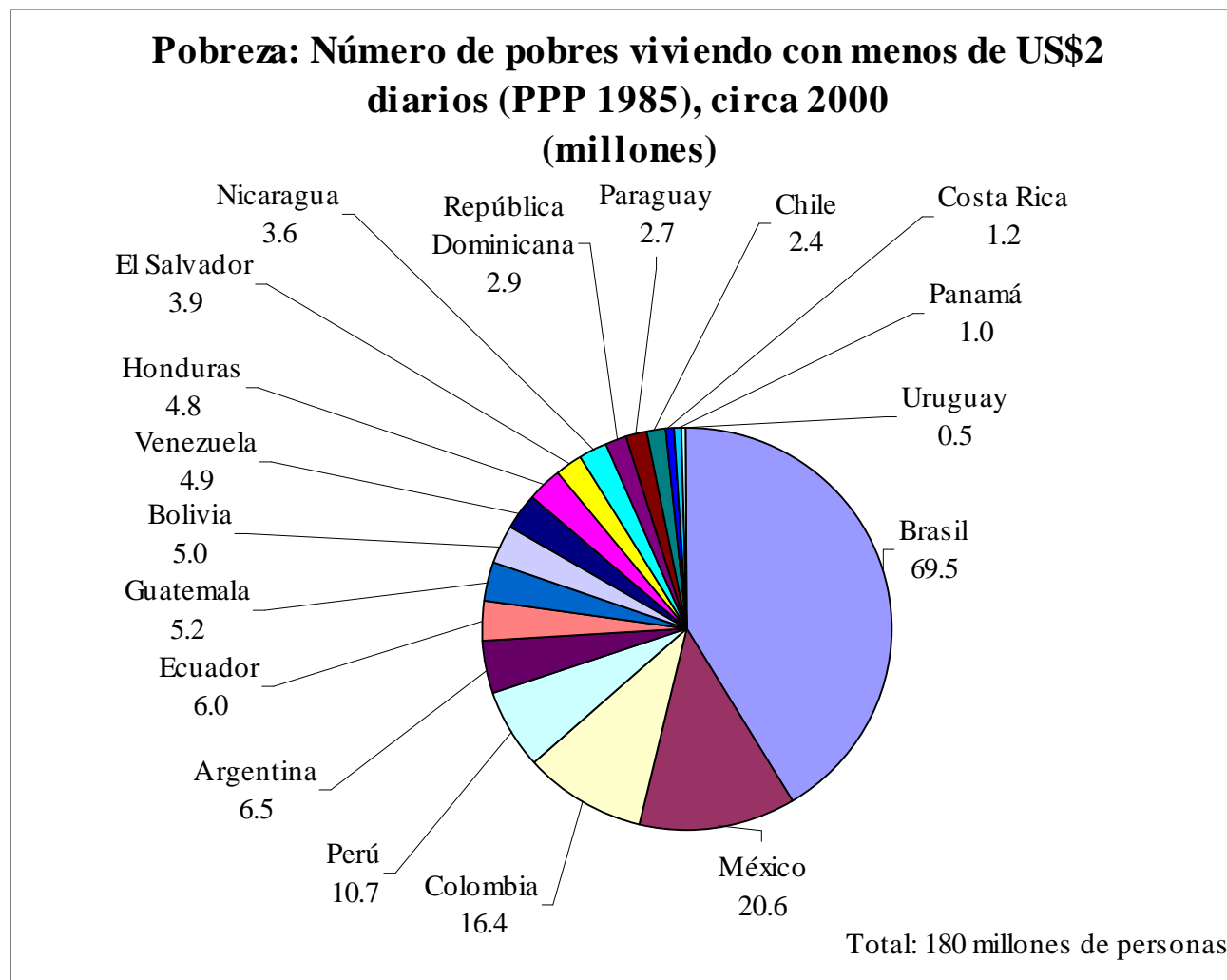
Condiciones Sociales Generales: pobreza

Actualmente, aproximadamente un 35 por ciento de la población en América Latina y el Caribe es pobre; cerca de 180 millones de latinoamericanos.

Esta estimación utiliza una línea de pobreza uniforme de US\$2 diarios medidos en Paridad de Poder de Compra del año 1985 para cada país.

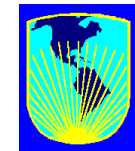


Condiciones Sociales Generales: pobreza

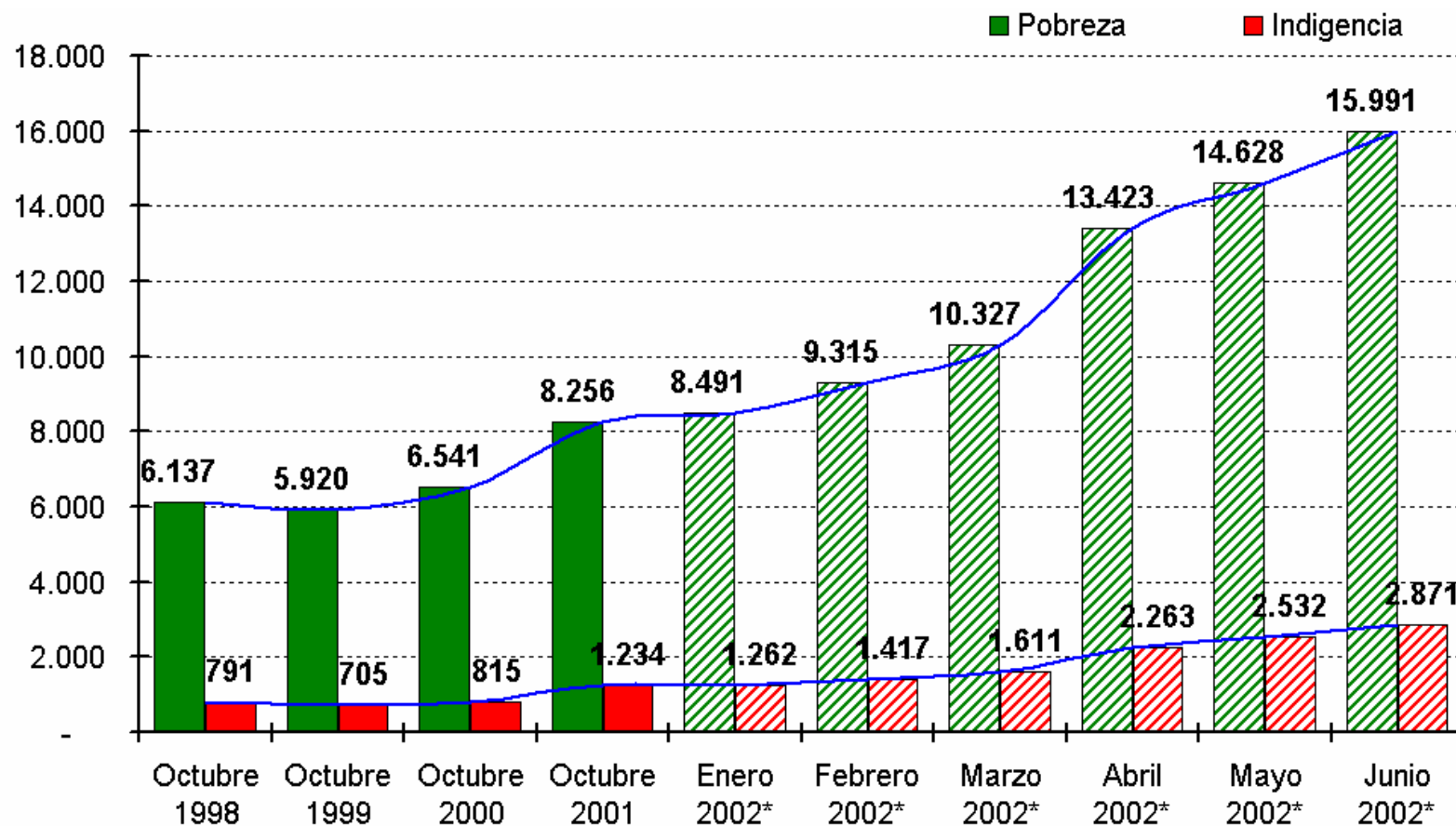


Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo

Condiciones Sociales Generales: pobreza



Pobreza e Indigencia en Argentina: 1998-2002



Fuente: SIEMPRO



Condiciones Sociales Generales: Desarrollo Humano: circa del 2000

País o Región	Eo (en años)	Adultos sin escolaridad (%)	PIB p\capita (US\$ PPP)	IDH	Ranking IDH
AR	73.4	3.2	12377	0.844	34
BO	62.4	14.5	2424	0.653	114
BR	67.7	14.8	7625	0.757	73
CH	75.3	4.2	9417	0.831	38
PR	70.1	6.7	4426	0.740	90
UR	74.4	2.3	9035	0.831	40
ALC	70.0	11.7	7234	0.767	-
OECD	78.2	0	23569	0.905	-
PLANETA	66.9	...	7446	0.722	-

América Latina y Caribe en la perspectiva mundial



Años de Vida Saludables Perdidos Informe de la OMS - 2000

Regiones Mundiales	AVISA perdidos por 1000 habitantes por mortalidad precoz	AVISA perdidos por 1000 habitantes por discapacidad
Africa Subsariana	560	120
India	250	100
China	100	80
Outros Ásia e Ilhas	180	90
América Latina e Caribe	140	100
Oriente Medio Crecente	200	90
Ex-Econ. Socialistas	100	70
Econ. de Mercado Consolidadas	60	50



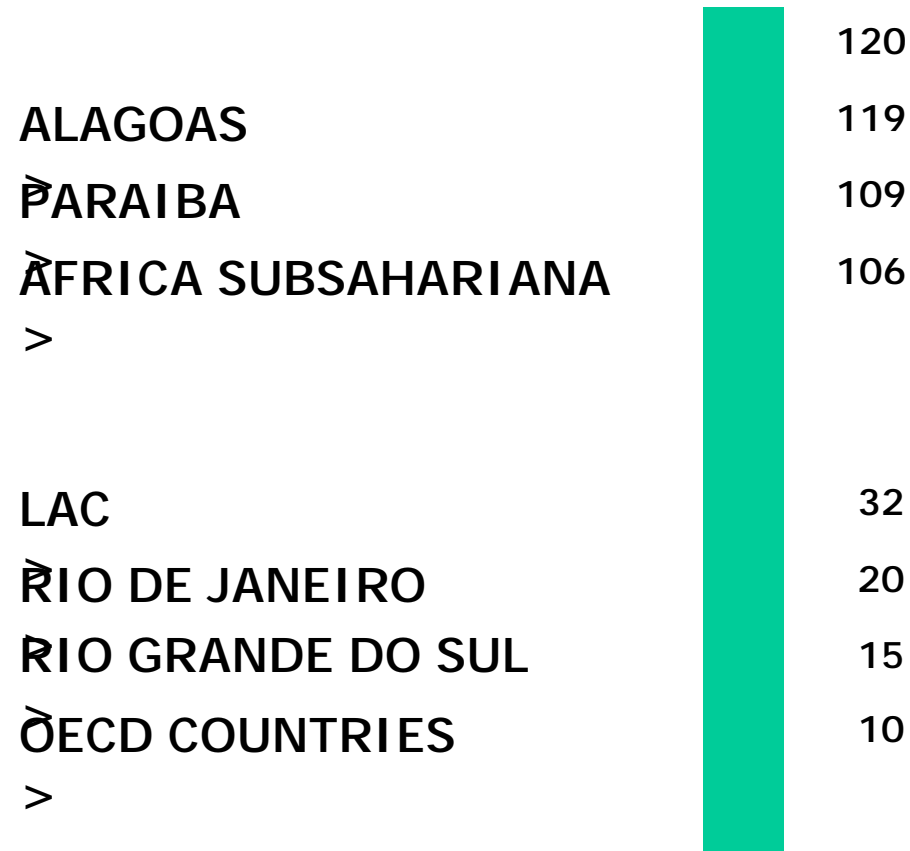
Objetivos de Desarrollo del Milênio

Objetivo 4: Reducir en 2/3 la mortalidad infantil entre 1990 y 2015

País	Tasas de Mortalidad Infantil (p/1000)		Tasas de Mortalidad < 5 años (por 1000)		Vacunación Sarampión (%)	
	1990	2000	1990	2000	1990	1999
AR	25	17	28	22	93	99
BO	80	57	120	79	53	79
BR	48	32	58	39	78	99
CH	16	10	20	12	81	96
PR	31	23	37	28	69	92
UR	21	14	24	17	97	93
ALC	41	29	49	37	77	93
OECD	8	6	9	7	80	89
PLANETA	61	54	86	78	74	73



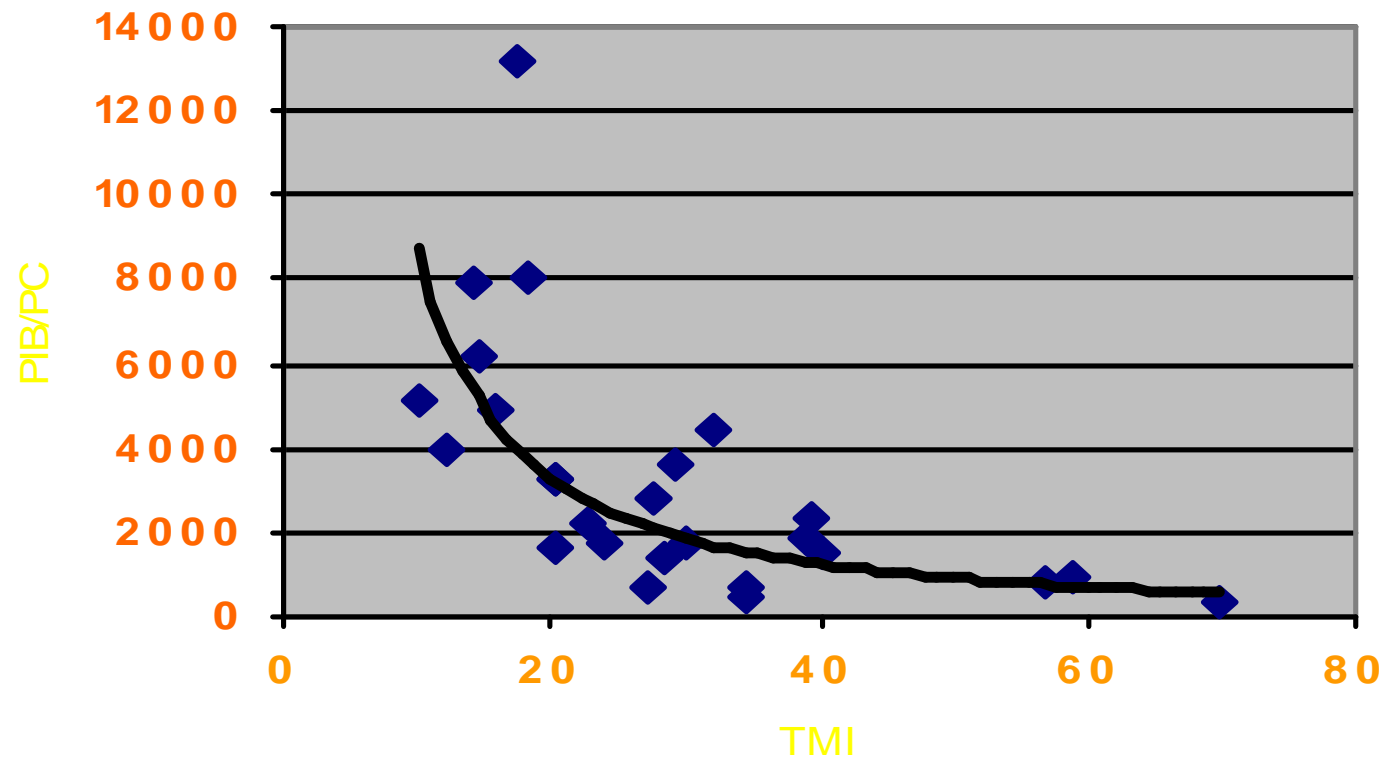
Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tasas de Mortalidad Infantil de Estados Brasileños en 1997





Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tasas de Mortalidad Infantil - La relación con el nivel de desarrollo

LAC - 1999: Tasas de Mortalidad Infantil y PIB percapita

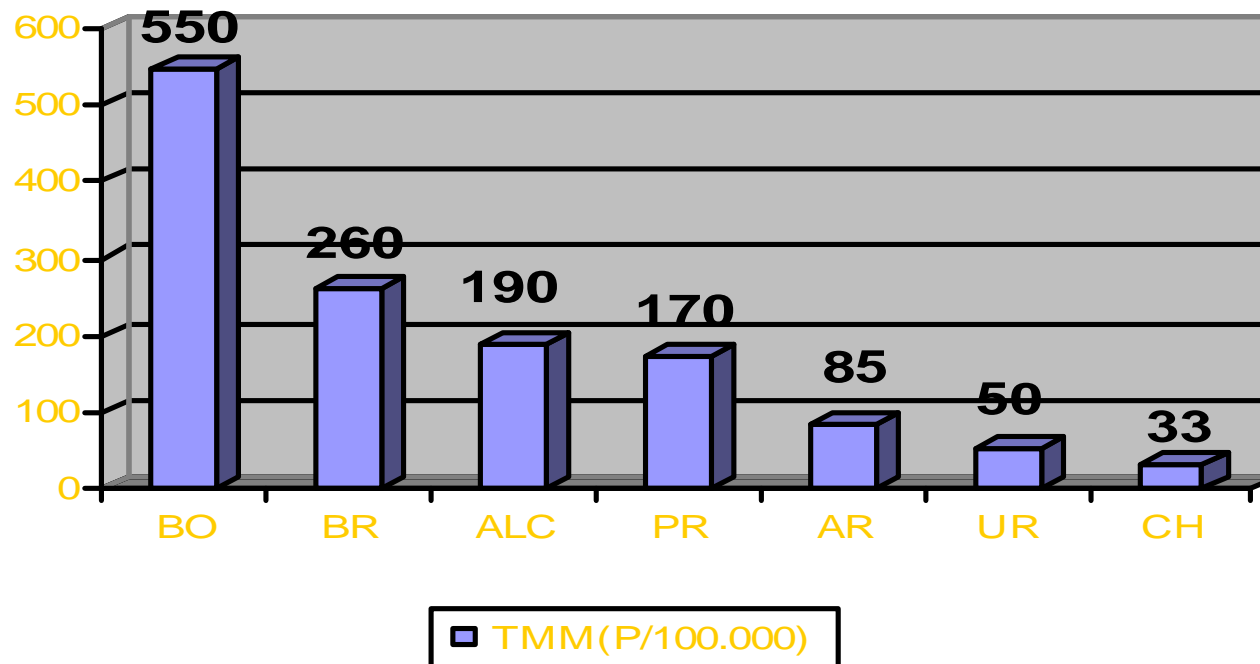




Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tasas de Mortalidad Materna

Objetivo 5: Reducir en 3/4 las tasas de mortalidad materna entre 1990 y 2015

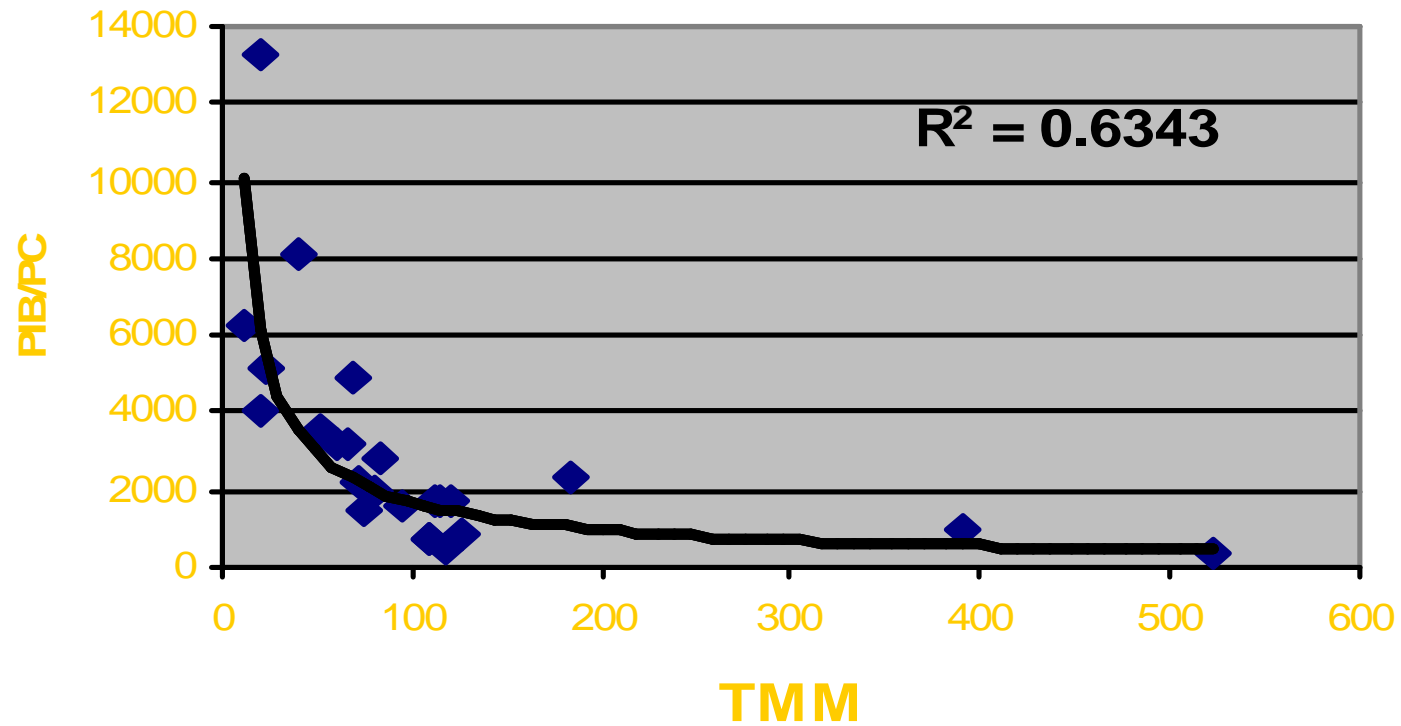
Tasas de mortalidad materna: 1995





Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tasas de Mortalidad Materna - La relación con el nivel de desarrollo

LAC - 1995: Tasas de Mortalidad Materna y PIB percapita





Objetivos de Desarrollo del Milenio: Enfermedades Transmisibles

Objetivo 6: Erradicar enfermedades transmisibles: SIDA, TB, MALARIA

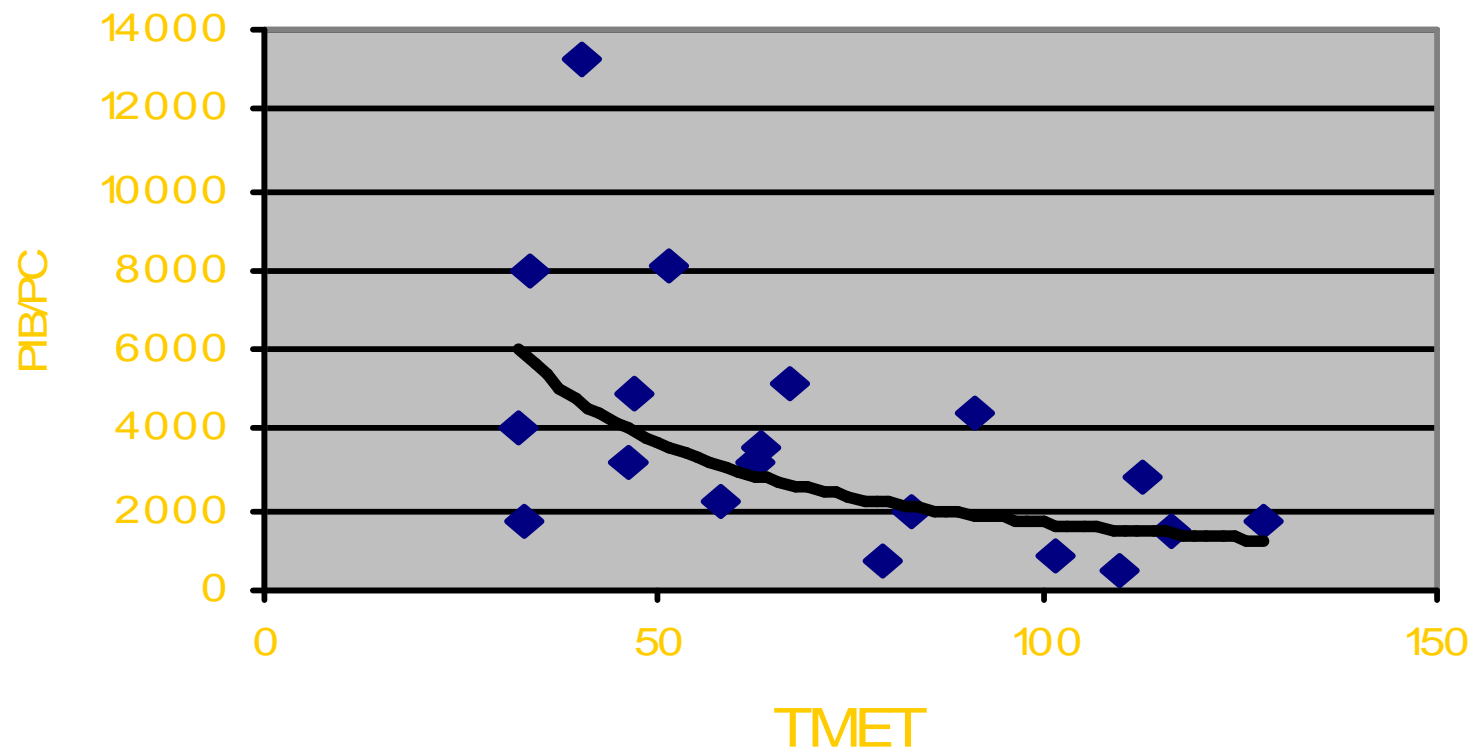
País	Incidencia de SIDA en mujeres de 15-49 años (%) 1999	Tasa de Incidencia de TB por 100.000 1999
AR	0,29	55
BO	0,03	238
BR	0,28	70
CH	0,08	26
PR	0,04	68
UR	0,21	29
ALC	...	75
OECD	0,14	16
PLANETA	1.07*	142*

*AFRICA SUBSAHARIANA: 9.2 y 339 para SIDA y TB



Objetivos de Desarrollo del Milenio: Enfermedades Transmisibles: La relación con el nivel de desarrollo

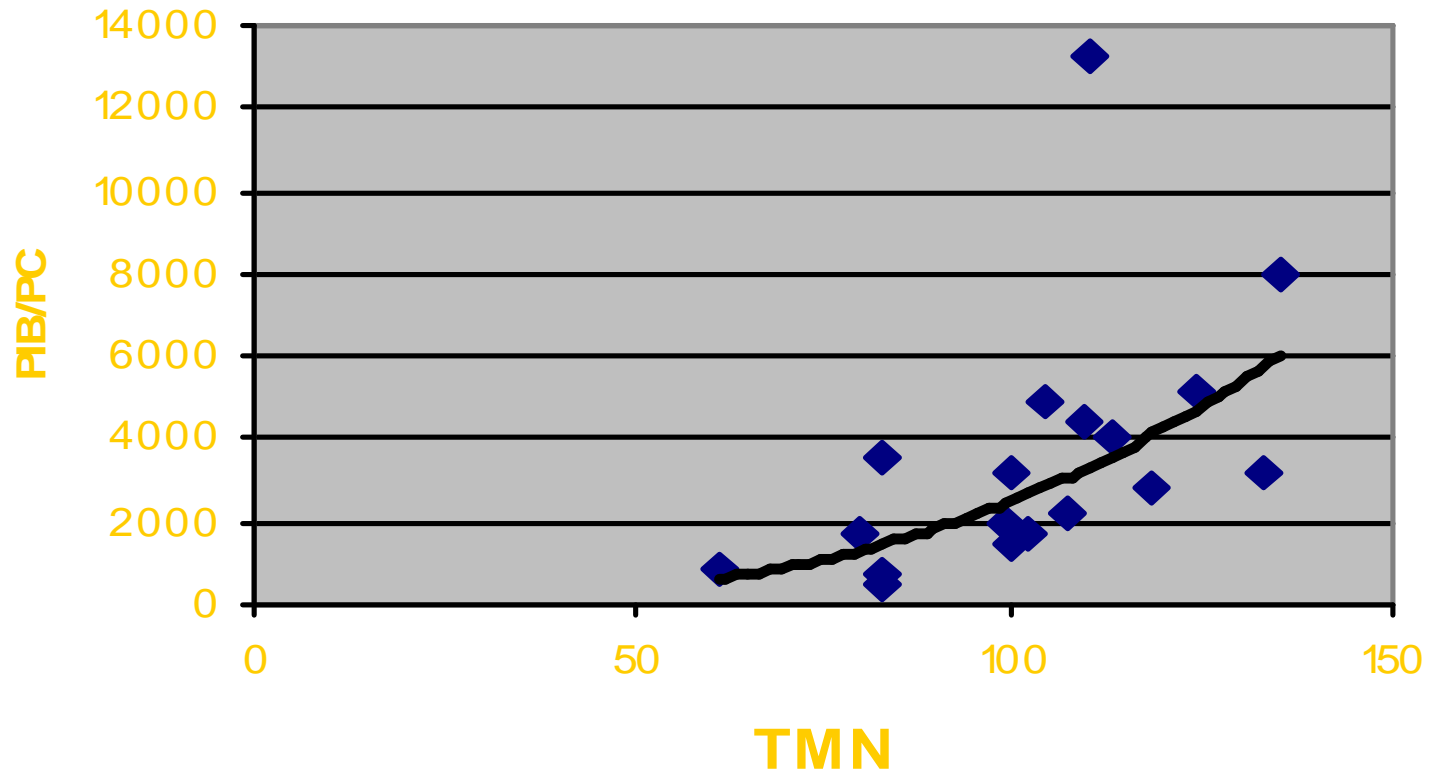
LAC - 1995: Tasas de Mortalidad por enfermedades transmisibles y PIB percapita





Otros Indicadores

LAC - 1995: Tasas de Mortalidad por enfermedades crónicas y PIB percapita



EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS DE SALUD



Efectos esperados de las Reformas

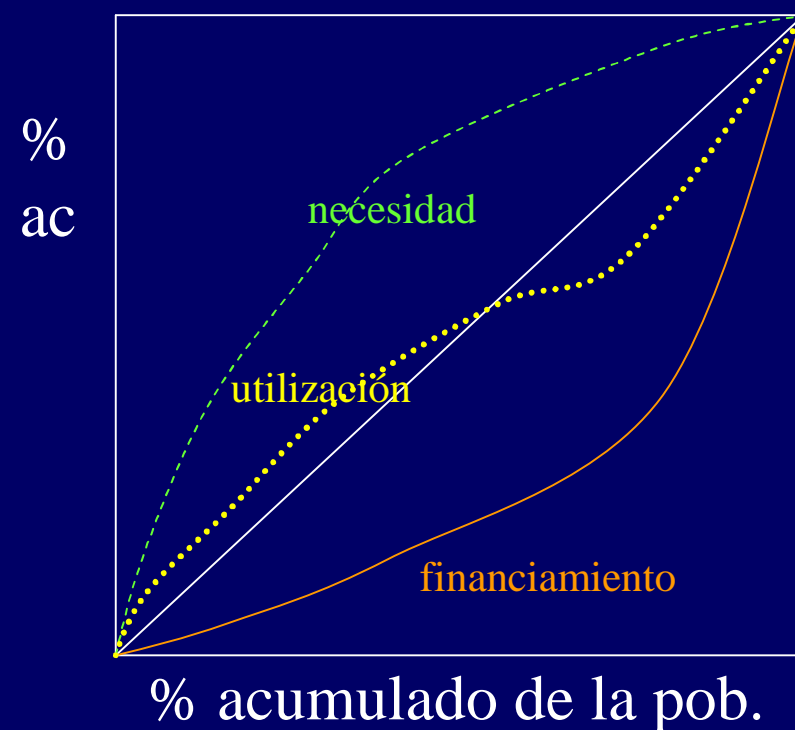
- Reducción de la brecha de equidad
- Aumento de la Cobertura
- Aumento del gasto público en salud
- Aumento de la eficiencia del gasto



Equidad en Salud en ALC

- En el financiamiento: incidencia fiscal de los recursos para la salud;
- En las necesidades: estudios de carga de enfermedad;
- En el uso de los servicios: estudios derivados de los niveles de utilización por nivel de ingreso, teniendo en cuenta la carga de enfermedad.

Ejemplos de Curvas de Lorenz

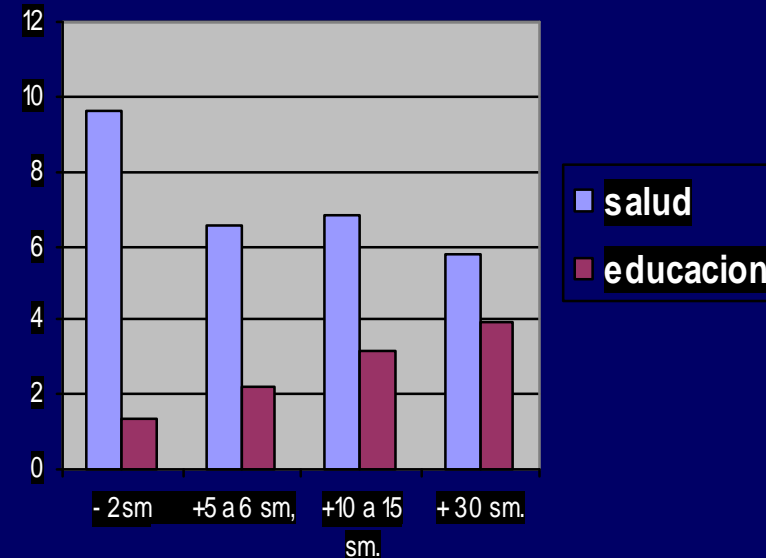




Equidad en Salud en ALC: Progresividad o regresividad en el financiamiento

- Impuestos directos: progresivos;
- impuestos indirectos: regresivos;
- seguro de salud público: progresivo o regresivos;
- seguro de salud privado: progresivo o regresivo;
- gasto del bolsillo: altamente regresivo;
- Subsidio público: debería ser progresivo

Brasil: % gasto del presupuesto de las familias c/salud y educación





Cobertura en Salud en ALC: grado de cobertura de los servicios de salud materno-infantil en 1999

País	Csmi	Población sin Cobertura (%)
Anguila	0,982	1,8
Cuba	0,980	2,0
Chile	0,936	6,4
Uruguay	0,936	6,4
Panamá	0,924	7,6
Belice	0,918	8,2
Argentina	0,902	9,8
México	0,893	10,7
Guyana	0,891	10,9
República Dominicana	0,885	11,5
Nicaragua	0,881	11,9
Ecuador	0,860	14,0
Brasil	0,851	14,9
Costa Rica	0,849	15,1
Jamaica	0,847	15,3
Colombia	0,834	16,6
El Salvador	0,832	16,8
Honduras	0,810	19,0
Guatemala	0,805	19,5
Paraguay	0,790	21,0
Perú	0,775	22,5
Venezuela	0,723	26,7
Bolivia	0,723	26,7
Haití	0,664	33,6

Fuente primaria de datos: OPS. Metodología propia.



Financiamiento en la salud: Avances en los años 90

Gastos Públicos en Salud como % del PIB

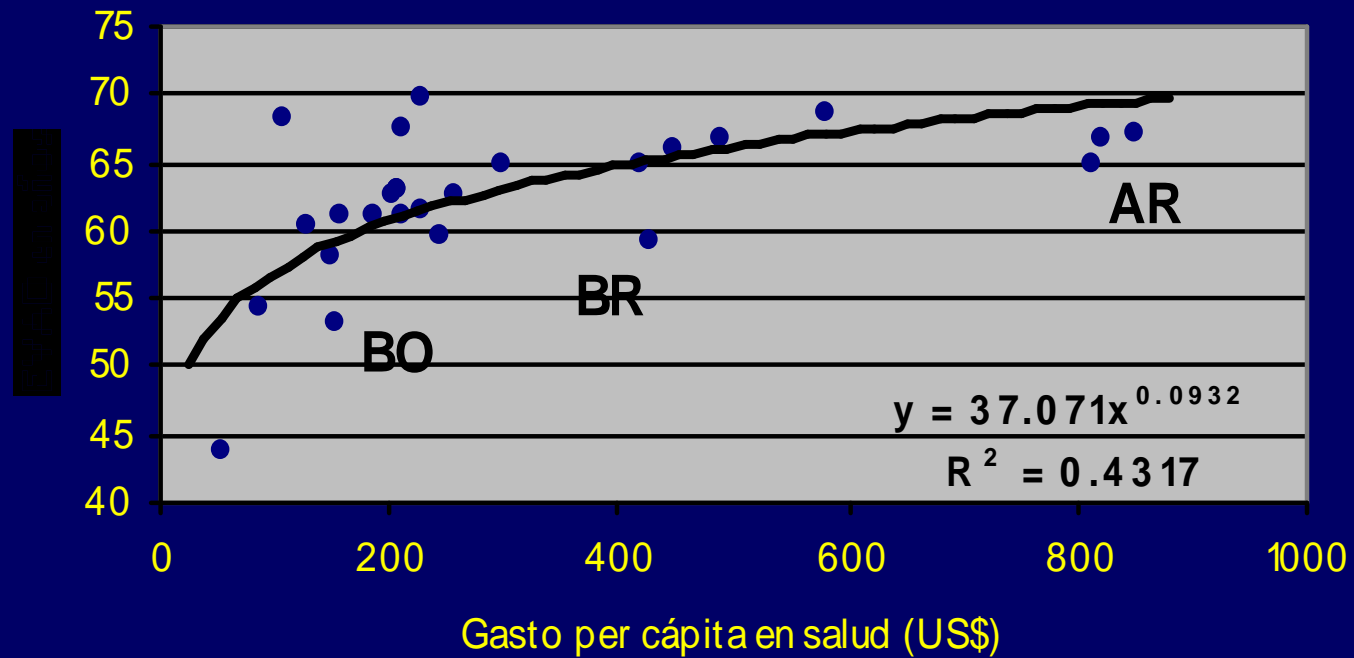
Países	1995	2000
AR	5.0	4.7
BO	2.9	4.9
BR	3.1	3.4
CH	2.4	3.1
PR	2.1	3.0
UR	4.6	5.1

Fuente: Cuentas Nacionales de Salud - 2002



Financiamiento en la salud: Eficiencia del Gasto

Correlación entre Gasto Per cápita en Salud y Expectativa de Vida
Ajustada por la Discapacidad





Avances y Problemas Pendientes

- Avances:
 - Mejoria de los ODM;
 - Gasto más eficiente pero todavía inferior al promedio de los países con mismo nivel de ingreso;
- Problemas
 - Niveles de resultado todavía bajos;
 - Baja cobertura en servicios esenciales
 - Inequidad del gasto;

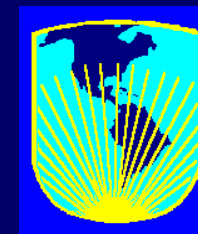
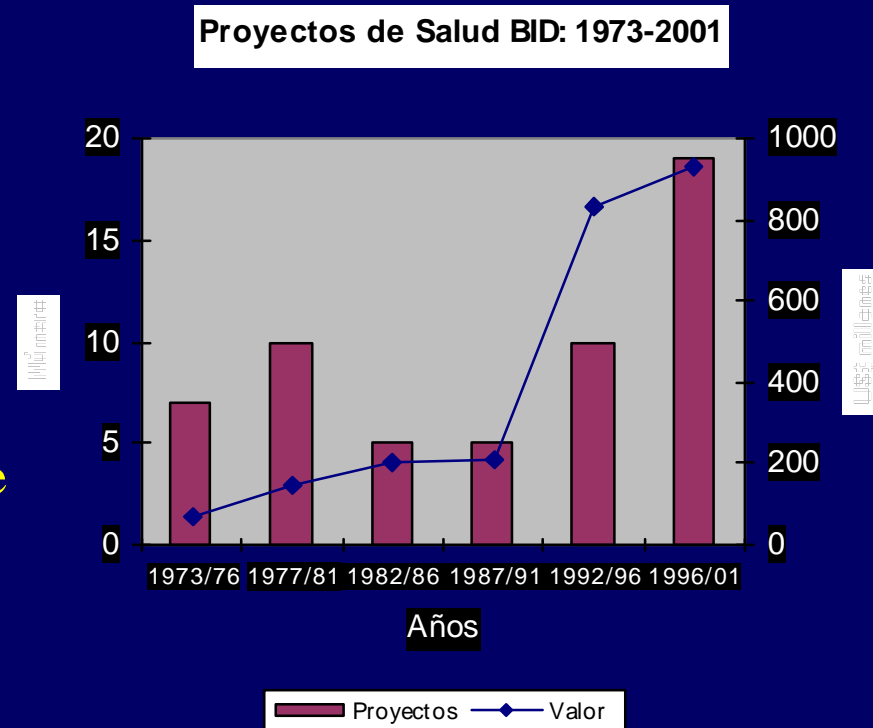


Las reformas de salud en los 90

- Diferentes concepciones de reforma: problemas diferenciados;
 - Contexto de las Reformas: Chile x Brasil
 - Grado de Avance de las Reformas: Argentina
 - Velocidad en el Proceso de Implantación: Uruguay
 - Falta de imagen objetivo de la reforma: Paraguay
 - Promesa de derechos sin los recursos correspondientes: Brasil
 - Participación Social: Brasil
- La economía política de las reformas
- Idealismo x Pragmatismo en los resultados
- Reformas todavía muy recientes para ser evaluadas (no se puede hacerlo en el ciclo político de uno solo gobierno)

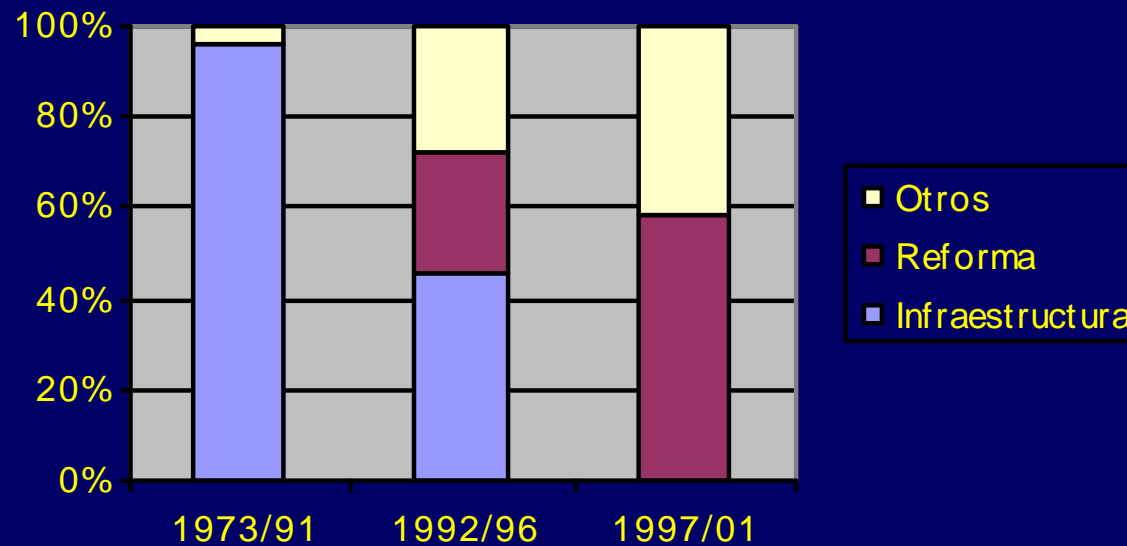
PROYECTOS DE SALUD DEL BID

- Sector Salud: 5,2% de las operaciones en ejecución y 3,4% del valor de los préstamos;
- Desde 1973: 56 préstamos por US\$ 2,4 mil millones;
- Se encuentran en ejecución 40% de los préstamos y 70% de los recursos aprobados;
- Otros Proyectos Sociales con Componentes de Salud
- Inversiones Previstas para 2002 y 2003 - US\$ 1,3 mil millones



PROYECTOS DE SALUD DEL BID

Cambios en la Composición de la Cartera de Proyectos de Salud: 1973-2001



EL FUTURO DE LA COOPERACION MULTILATERAL





Los desafíos para la próxima década

- Salud y desarrollo económico: el eslabon que se olvidó
- Equidad: avances en la equidad vertical son más importantes que en la horizontal
- Calidad: salud pública, promoción, prevención, atención primária y provisión de bienes públicos en salud.
- Eficiencia en el Financiamiento: gastos públicos para los más pobres y mayor producto social del gasto privado.
- Governabilidad: participación social, descentralización y gradualismo en la implementación.
- Resultados: mayor compromiso con fines y mayor flexibilidad en los medios y procesos.
- Salud en una perspectiva de largo plazo: el ciclo de vida



Los desafíos para la próxima década

- Integración de salud con otras políticas;
- Decentralización y espacios urbanos;
- Mejoría de los indicadores, transparência en de las informaciones; evaluación, monitoreo y seguimiento;
- El rol de las donaciones y operaciones mezcladas
- Cumplimiento de los ODM
- Los nuevos fondos globales (Comisión de Macroeconomía y Salud)



Salud y Desarrollo

- El nivel de gasto en salud en los países de bajo ingreso es insuficiente para cumplir con sus necesidades de salud. Los países de menor desarrollo gastan US\$ 13 percapita y los de bajo ingreso US\$ 24 percapita. Mismo aumentando la eficiencia del gasto y aumentando los recursos domesticos, ellos necesitan por lo menos US\$40 per capita;
- Necesidades (Comisión de Macroeconomía y Salud): Aumentar donaciones de US\$ 27 mil millones por año hasta 2007 y US\$ 38 mil millones por año entre 2007 y 2015, comparados con los actuales US\$ 6 mil millones;
- ¿Como proceder?
 - Creación de Comisiones de Macroeconomía y Salud nacionales
 - Vincular el aumento de gastos con salud a prioridades de reducción de la pobreza



Acciones a ser apoyadas

- **(a) cobertura universal de acciones básicas de salud: (US\$ 22 mil millones en 2007 y US\$ 31 mil millones en 2015)**
- **(b) aumentar Investigación y desarrollo (US\$ 3 mil millones en 2007 y US\$ 4 mil millones en 2015);**
- **(c) proveer bienes públicos internacionales (US\$ 2 mil millones en 2007 y US\$ 38 mil millones en 2015).**
- **Para los países de ingreso medio, los Bancos de desarrollo proveirian recursos de préstamo para mejorar sus sistemas de salud. Los fondos serian proveidos por iniciativas globales y mecanismos similares**
- **Los Bancos de Desarrollo y la OMS fortalecerian la capacidad institucional de los países para administrar de forma eficiente estos fondos**
- **Industrias farmaceuticas nacionales proveeran medicamentos esenciales a los países pobres;**
- **La OIC trataria de garantizar salvaguardias para que los países en desarrollo produzcan medicamentos genéricos para atender sus necesidades básicas.**
- **El Banco Mundial y el FMI tratarian de garantizar la estabilidad macroeconomica para estos procesos.**



Annual net financing gap to achieve health goals in low-and-middle income countries

COUNTRIES	2007	2015
Amount (US\$ billions)		
Low Income Countries	20,5	28,4
• Least Developed Countries	14,3	20,8
• Other Low-Income Countries	6,2	7,5
Low-Middle Income Countries	1,5	2,3
Upper-Middle Income Countries	0,1	0,0
Total Development Assistance	22,1	30,7
Per Capita (US\$)		
Low Income Countries	7	4
• Least Developed Countries	19	23
• Other Low-Income Countries	3	3
Low-Middle Income Countries	1	1
Upper-Middle Income Countries	1	0
Total Development Assistance	5	6



Annual net financing gap to achieve health goals in low-and-middle income countries

REGIONS	2007	2015
Amount (US\$ billions)		
Sub-Saharan Africa – low	10,0	18,0
Sub-Saharan Africa – Mid	2,0	3,0
East Asia and Pacific	6,0	11,0
South Asia	7,0	11,0
Eastern Europe and Central Asia	0,4	0,8
Latin and Central America	0,4	0,8
Total Development Assistance	25,8	44,6
Per Capita Expenditure (US\$)		
Sub-Saharan Africa – low	14	21
Sub-Saharan Africa – Mid	26	46
East Asia and Pacific	3	5
South Asia	5	7
Eastern Europe and Central Asia	4	7
Latin and Central America	9	16
Total Development Assistance	6	10