Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”

Salud y Protección Social

IV REMDES
Ciudad de Guatemala
28 y 29 de marzo, 2019

Laís Abramo
Directora de la División de Desarrollo Social de la CEPAL
Comisionada de la Comisión “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”

Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”

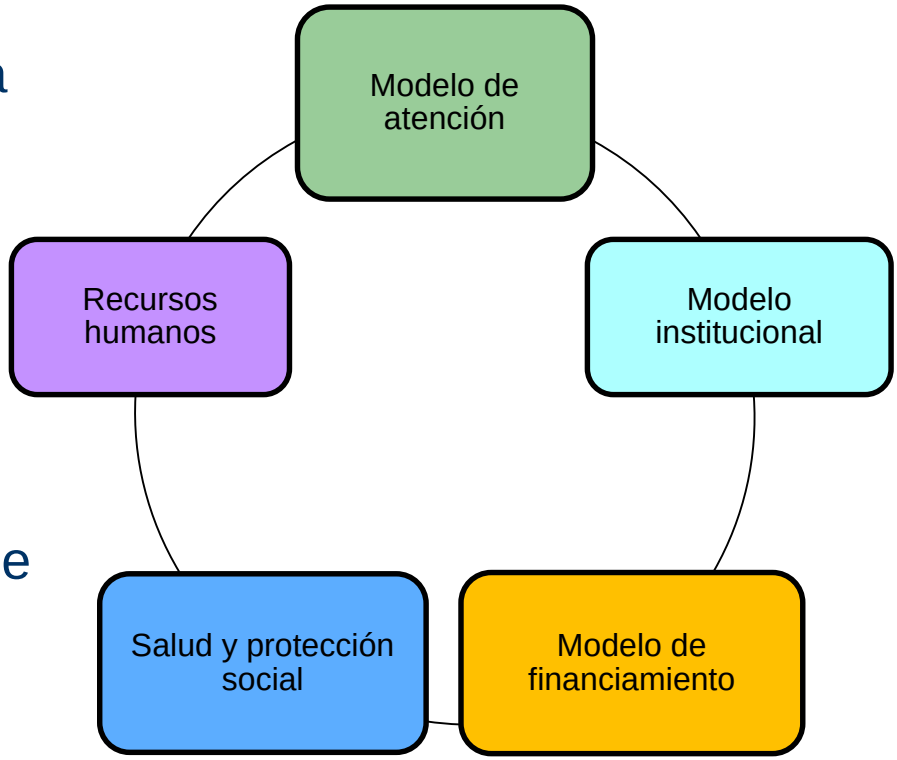
- Antecedentes:
  - La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria (APS) en Salud de Alma Ata (1978) fue uno de los eventos de política de salud internacional más importante de las ultimas décadas. La síntesis de sus intenciones se expresa en la **Declaración de Alma Ata**, que **subraya la salud como un derecho y la importancia de la APS como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de todas las personas**. Su lema fue «Salud para todos en el año 2000».
- Objetivos de la Comisión, establecida por la OPS:
  - Examinar los logros y las lecciones desde Alma Ata hasta el presente: **salud universal en la era de los ODS**
  - Discutir los sistemas de salud en el siglo XXI, **avances y desafíos en la implementación de políticas hacia la salud universal en las Américas**
  - Analizar el **rol de la sociedad civil** en los procesos de transformación hacia la salud universal con miras a buscar una mayor participación social en la salud

Logros esperados de la Comisión

- Orientar el diálogo regional, subregional y nacional
- Promover una mayor participación social y de abogacía en políticas relacionadas con la salud universal
- Formación de grupos temáticos de discusión para generar evidencia
- Desarrollar actividades relacionadas con la celebración del 40 aniversario de Alma-Ata
- **Elaborar y presentar el informe de la Comisión de Alto Nivel a Directora de OPS/OMS**
- Contribuir a la hoja de ruta regional hacia la Asamblea General de Naciones Unidas de 2019

Actividades e hitos de la Comisión

- Reuniones presenciales y virtuales de las y los comisionados
- Establecimiento de 5 grupos temáticos de discusión
- Cada grupo temático prepara un documento de insumo para el informe de la Comisión
- Borrador del informe es revisado y comentado por las y los comisionados
- Presentación del informe final de la Comisión con recomendaciones: 9 de abril de 2019, Ciudad de México



Grupo Temático 4: Salud y protección social

Ideas clave:

- **Pobreza y desigualdad: poderosos obstáculos para el goce pleno de la salud**
- **Protección social busca garantizar un nivel básico de bienestar socioeconómico y el acceso a servicios sociales como salud y educación**
- **Protección social puede ser herramienta potente para reducir desigualdades en salud**
- **Importancia de la intersectorialidad: ministerios de Salud, Desarrollo Social, Educación, Vivienda, Trabajo, Infraestructura básica**

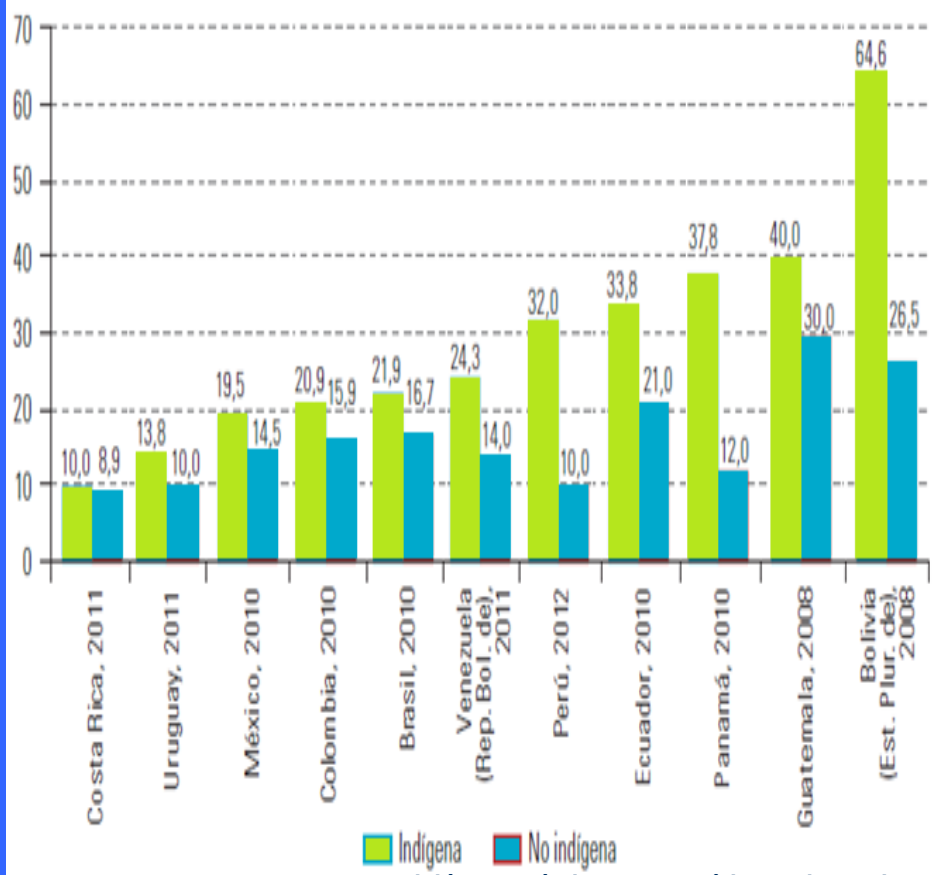
Desigualdad social: rasgo constitutivo de las sociedades en las Américas y obstáculo al goce de los derechos y al desarrollo sostenible

Planteamientos teóricos	Matriz de la desigualdad social	
	• Ejes estructurantes	• Ámbitos de derechos en que inciden

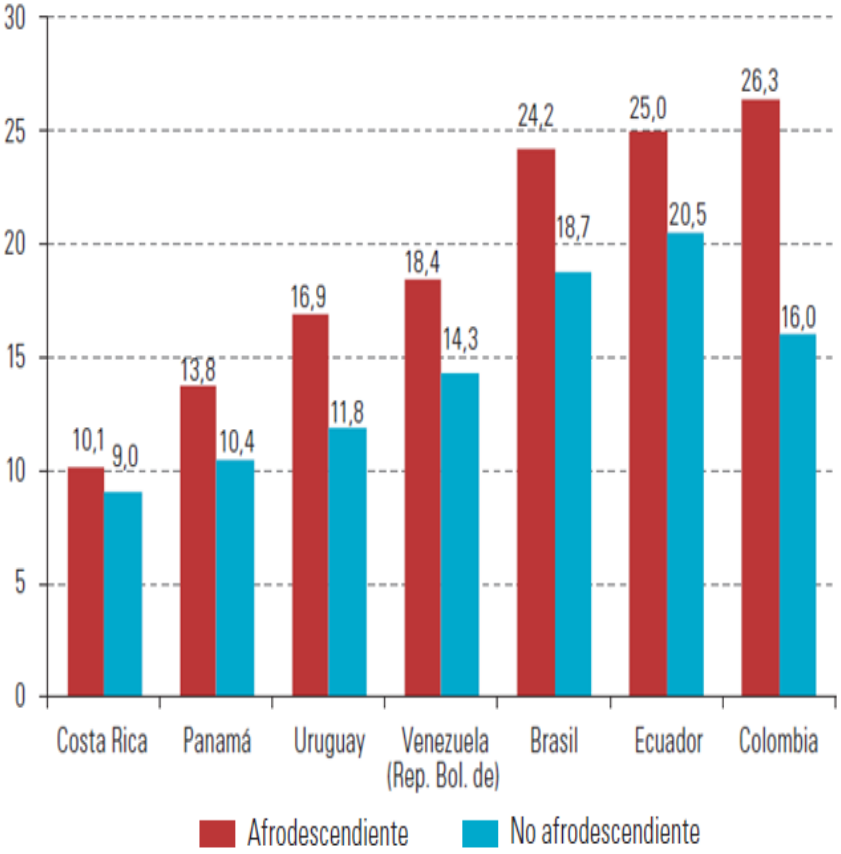
• **Matriz productiva (heterogeneidad estructural)**
• **Cultura del privilegio**
• **Concepto de igualdad:**
  • **Igualdad de medios** (ingresos y recursos productivos)
  • **Igualdad de derechos**
  • **Igualdad de capacidades**
  • **Autonomía y reconocimiento recíproco**
	• **Nivel socioeconómico**
	• **Género**
	• **Raza y etnia** (indígenas y afrodescendientes)
	• **Edad (ciclo de vida)**
	• **Territorio**
	• **Situación de discapacidad**
	• **Estatus migratorio**
	• **Orientación sexual e identidad de género**
		• **Ingresos**
		• **Trabajo y empleo**
		• **Protección social** y cuidados
		• **Educación**
		• **Salud y nutrición**
		• **Servicios básicos** (agua, electricidad, vivienda, TICs)
		• Seguridad ciudadana
		• **Participación** y **toma de decisiones**

No obstante los avances en indicadores de salud, algunos grupos experimentan agudas desigualdades

América Latina (11 países): mortalidad infantil, por condición étnica, alrededor de 2010
(Por cada 1.000 nacidos vivos)



América Latina (7 países): mortalidad infantil, por condición racial, alrededor de 2010
(*Por cada 1.000 nacidos vivos*)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina y el Caribe 2016, mayo 201
En línea: http://www.cepal.org/es/publicaciones/41598-panorama-social-america-latina-2016-documento-informativo

El costo de no reducir las desigualdades en salud a corto y largo plazo

- Buen estado de salud facilita desarrollo cognitivo, capacidad de aprendizaje, rendimiento escolar, posibilidad de aprender y adquirir nuevas habilidades
- Desigualdades en salud reducen capacidades y oportunidades de las personas, limitando innovación y productividad
- Malnutrición (tanto desnutrición como sobrepeso y obesidad) acarrea costos para los sistemas de salud, sistemas educativos y la economía en general
  - Pérdidas netas del 0,2% (Chile), 2,3% (México) y 4,3% (Ecuador) anual del PIB

Protección social como instrumento para erradicar la pobreza, reducir vulnerabilidad y desigualdades

- **Protección social puede amortiguar altos costos de acceso a servicios de salud y prevenir pérdida de ingresos por enfermedad o discapacidad**

- **Protección social puede contribuir a promover universalización de la salud**

- **Instrumentos de protección social para favorecer la salud a lo largo del ciclo de vida**: infancia, adolescencia y juventud, edad adulta y vejez

Universalización de la salud

- En ALC, reformas y aumento de gasto en salud han permitido aumentar cobertura y equidad en el acceso
- Características de los sistemas de salud son muy disímiles según los países y se relacionan con evolución histórica del estado de bienestar, además de variables sociales, económicas, demográficas
- **Aún donde la ley garantiza cobertura universal hay barreras que se sobreponen y limitan el acceso efectivo a los servicios**
- ***Universalismo sensible a las diferencias***:
  - políticas y estrategias basadas en derechos que pueden usar **mecanismos de acción positiva** para romper barreras de acceso de personas/poblaciones excluidas y discriminadas

Protección social y APS: estrategias complementarias para avanzar hacia el pleno goce del derecho a la salud

Pilar no contributivo

- **Transferencias monetarias condicionadas**:
  - Expandir acceso a servicios de salud, en particular los vinculados a la salud materno-infantil en poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza
  - Información sobre prevención y promoción de la salud
  - Fomento a la coordinación intersectorial
- **Transferencias en especie**:
  - programas de alimentación/suplementación nutricional para niños/as en situación de pobreza/extrema pobreza
- **Programas de atención integral a la primera infancia**
  - Acciones integradas salud/educación/nutrición
- **Programas de acceso a la vivienda con servicios básicos y reducción riesgos sanitarios en el entorno**

Protección social y APS: estrategias complementarias para avanzar hacia el pleno goce del derecho a la salud

Pilar contributivo:

- **Aseguramiento de salud**:
  - Expandir cobertura y acceso a sistemas de salud
  - Protección financiera de los hogares
- **Licencias** (maternidad, paternidad, parentales – hijos/as biológicos o adoptados- por enfermedad, acompañamiento escolar)
  - **Facilitar lactancia maternal, corresponsabilidad padres y madres, acompañamiento desarrollo integral niños/as**
- **Sistemas de cuidado como un elemento transversal en sistemas integrados de protección social**
  - Crucial para la promoción/garantía de la igualdad de género
  - Importancia creciente frente a la transición demográfica y epidemiologica