

Distribución de los Resultados Sanitarios en Niñez en América Latina, y la reducción de la brecha de equidad

Daniel Maceira

Resumen

De las conclusiones del trabajo anterior desarrollado con UNICEF¹, se observan aspectos vacantes a ser abordados, y que se proponen formar parte de una agenda de investigación-acción. La misma busca orientar la transformación programática de las acciones institucionales hacia políticas de salud en el contexto de las experiencias identificadas en la región latinoamericana.

Entre ellas, se destacan los siguientes argumentos: (1) En el período analizado se identifican países con evolución de indicadores de desempeño sanitarios que revelan éxito relativo con respecto a otras naciones de la región, y con parámetros socioeconómicos similares. Bolivia, Belice, Brasil, Perú, Uruguay se destacan, cada uno en su grupo, revelando la necesidad de profundizar en el estudio de las estrategias implementadas, (2) En la mayoría de estos casos, se observan intervenciones sanitarias con definición de garantías explícitas de derechos, establecidas a través de metas, trazadoras, indicadores específicos seleccionados. En algunos de ellos, este seguimiento se instrumentó mediante esquemas de seguros nacionales de salud, mientras que en otros la intervención priorizó grupos poblacionales específicos, (3) Sin embargo, no puede necesariamente atribuirse los resultados sanitarios observados a estas reformas/programas: cambios en variables macroeconómicas (ej.: políticas de ingreso), planes sociales implementados independientemente (o no) de las reformas sanitarias, posiblemente expliquen al menos parte de este fenómeno, (4) Lamentablemente, no existen mecanismos externos sistemáticos de evaluación que permitan identificar el impacto de las iniciativas sectoriales, “controlando” por estos vectores de intervención externos al sector salud, limitando la definición de recomendaciones de política, (5) Más aún, es posible inferir que existen brechas entre la letra de la norma y su implementación, lo que aumenta el desafío de asociar resultados sanitarios observados con las pautas establecidas por las intervenciones de salud, (6) Todos estos programas operan sobre modelos de financiamiento, gestión y prestación segmentados, desafiando la capacidad de regulación y aseguramiento uniforme.

Ello afecta la equidad de los resultados observados, existiendo brechas entre grupos sociales, y especialmente entre niños de familias pertenecientes a distintos grupos de ingreso. Como plantea el trabajo, la acción “no es homogénea entre prestadores y grupos de pacientes, pudiendo establecerse la presencia de implementaciones inequitativas”. Por tanto “el nivel de protección financiera, más allá de la cobertura efectiva, debe ser contrastado en la realidad. Presencia de copagos o abonos complementarios son moneda corriente en muchos países, por fuera de lo planteado

¹ Maceira, D. (2015) http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2015/07/Doc_t123.pdf

en la reglamentación”. Como corolario, “construir una agenda de trabajo a futuro requiere de la revalorización del debate sobre sistemas y servicios de salud dedicados a la niñez y la adolescencia, su vínculo con políticas sanitarias y determinantes sociales”.

Bajo este argumento, el objetivo del presente estudio es brindar una perspectiva de equidad en la evolución temporal de indicadores sanitarios, respondiendo a la siguiente pregunta: ¿los países que lograron ser exitosos en reducir sus indicadores de mortalidad infantil y desempeño sectorial, limitaron las brechas de equidad sanitaria entre grupos sociales? Y a partir de ello, ¿es posible identificar políticas específicas implementadas en esta dirección?