

La Salud en los ODM

Una nueva oportunidad para saldar
la deuda social acumulada.

*Fernando Rojas
Analista*

21 de Junio del 2005

República Dominicana y las Metas del Milenio

- República Dominicana estimulada por el Pacto del Desarrollo del Milenio **esta haciendo una transformación de sus enfoques y criterios para abordar sus múltiples necesidades.**
- **La vieja agenda en salud centrada en procesos**, tales como el desarrollo de infraestructura e incorporación de tecnología médica, **ahora se orienta a una nueva agenda, mas centrada en los resultados**, como son el cumplimiento de las metas de salud, el alcance de los ODM, del PBS y la mejoría de la equidad.

Marco de Referencia del Plan de Acción Práctico en Salud de los ODM y del Plan Básico de Salud (1)

- República Dominicana ha hecho un **proceso de planificación** que parte de una evaluación de necesidades donde compara la situación actual del país con las metas de los ODM.
- **El reto esencial de los ODM consiste en financiar y llevar a cabo las intervenciones en la debida escala, por dos razones:** a) el número de intervenciones que deberán llevarse a cabo simultáneamente y b) la necesidad de alcanzar a grandes proporciones de la población.¹
- Todas las intervenciones aspiran a una meta del 100% en el 2015 **y aunque algunas parten de niveles ya elevados o medianamente satisfactorios, eso no indica buena calidad en salud**, por lo que se ha requerido un buen ejercicio de investigación de necesidades hecho con profundidad.

Marco de Referencia del Plan de Acción Práctico en Salud de los ODM y del Plan Básico de Salud (2)

- COPDES, involucró a los diversos sectores responsables de los ODM. **SESPAS conformó diferentes subcomisiones en ocho áreas temáticas que identificaron las intervenciones necesarias** (51 personas, con el apoyo de diversas organizaciones).
- **Scaling Up, Quick Wins, Sinergias y eliminación de barreras a los servicios** fueron temas centrales de la discusión.
- La familia dominicana aspira a tener algo mas en salud que los ODM, por ello se llegó, en el 2002, a un acuerdo de Plan Básico de Salud (PBS) para toda la población, **aunque se ve como un primer paso que los ODM tomen la delantera en la ejecución.**

Una Estrategia Exitosa para Reducir la Pobreza Extrema y Mejorar la Salud



El Sistema de Salud, como sistema dinámico tiene los siguientes procesos pendientes:

- Fortalecimiento de la **rectoría** de la SESPAS
- Renovación de la Estrategia de **Atención Primaria de Salud**
- **Separación de las funciones** de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de los servicios de salud.
- Consolidación de un seguro universal de salud llamado **Seguro Familiar de Salud** cuya oferta principal es el **PBS** donde hay atenciones relacionadas con las metas de los **ODM**.
- Asignación de recursos a través del método de **capitación individual**.
- Recaudación centralizada a través de la **Tesorería de la Seguridad Social**.

PBS y ODM

- Los ODM al igual que el PBS es una **forma de priorizar intervenciones.**
- El PBS y los ODM crean las bases para el éxito de las intervenciones con:
 - la **universalización de la red primaria de servicios** y su integración a niveles especializados.
 - la selección **por evidencias**, de las **intervenciones a financiarse**
 - la **no discriminación** por condición socioeconómica de la **calidad y el tipo de intervenciones en salud.**
 - el **escalonamiento al 100% de las intervenciones** seleccionadas.
- El Plan de Acción Práctico para alcanzar los ODM esta sustentado en **la experiencia que hemos ganado al formular el PBS.**

Plan de Intervenciones de Salud Pública o Colectiva.-

- **El costo del fortalecimiento del sistema de salud en los próximos 10 años es de US\$1,395 millones, para:**
 - Cubrir las necesidades de capacitación para el desarrollo de cada una de las FESP,
 - Contratar el personal profesional en gerencia de salud pública,
 - Suministrar la plataforma tecnológica de comunicación e información y,
 - Garantizar un sistema de salud funcional para la entrega de las intervenciones priorizadas.
 - Lograr que la comunidad tenga acceso universal a ciertos medicamentos designados como esenciales.
- **Este costo es equivalente a un percapita anual de US\$13.24.**

Recursos Humanos.-

- **Los recursos humanos son la base mas importante con la cual se construye y mejora un sistema de salud.**
- Los buenos recursos humanos **deben de estar distribuidos equitativamente en el país** y deben de trabajar con equipos técnicos (recursos físicos y para profesionales) que les ayuden a prestar servicios de la mayor calidad.
- **La profesionalización** (mas enfermeras graduadas, mas medicos familiares) **y la carrera administrativa son elementos claves que seran respaldados**, asi como los **mecanismos de pago mas flexibles** y creativos.
- **El costo total de la inversión en recursos humanos en los próximos 10 años, ascendera a US\$2,114 millones**, lo que representa **US\$22.16** per cápita anual.²

Infraestructura.-

- **Los puestos primarios en la zona urbana son escasos**, mientras que la infraestructura hospitalaria sobrevive con grandes dificultades, con plantas mal conservadas, obsoletas, después de 50 años de existencia.
- Necesitamos desarrollar nuevas facilidades que permitan **establecer antes del 2010, el 80% de los puestos primarios requeridos.**
- Los costos de **construcción y equipamiento** de nuevas facilidades serían en **10 años de US\$241.5 millones**, los de **reparación** serían de **US\$174 millones** y los de **operación y mantenimiento** de **US\$2,750 millones.-**
- Los costos totales de infraestructura son de **US\$3,066 millones y US\$29.10 per capita anual**

Salud Materna (1).-

- La alta tasa de mortalidad materna que prevalece en el país refleja **importantes problemas de calidad y organización** de los servicios de salud.
- La atención institucional que reciben las mujeres embarazadas **carece de autoridad para disciplinar a quienes incumplen normas** o se ausentan de los establecimientos en sus horas de trabajo.³
- Se priorizaran, entre otras intervenciones:
 - los **cuidados obstétricos de emergencia** con el fin de ofrecer un rápido acceso al tratamiento de las complicaciones del embarazo y del parto.
 - **los métodos de anticoncepción, especialmente los que son reversibles.**
 - la **capacitación profesional para los cuidados del pos aborto** y,
 - la atención de grupos subpoblacionales con particulares necesidades, como son **los adolescentes.**

Salud Materna (2).-

- **Se rehabilitará la competencia de los recursos humanos y se exigirá la rendición de cuentas**, por lo que se establecerán nuevos métodos de monitoreo y supervisión.
- **Las comunidades deberán empoderarse** para vigilar y participar en la gestión de la provisión materno-infantil.

Los coberturas de cuidados prenatal, cuidado calificado del parto y cuidado post-parto ya son universales. **Las coberturas de cuidado obstétrico de emergencia y de pruebas y tratamiento de ETS son de 49% y 68% respectivamente. Todas estas tasas serán aumentadas a 100% en el 2015.**

El costo total de las intervenciones de salud materna en el plazo 2005-2015 se estima en **US\$111 millones, o US\$1.06 per cápita.**

Salud Infantil .-

- El país ha hecho importantes avances en la salud infantil de los mayores de 2 meses de edad, aunque quedan importantes brechas en grupos sociales postergados. No ocurre así con la **salud perinatal y neonatal** donde en la actualidad se producen el **60% de las defunciones del primer año de vida**.
- Se promueve la **creación de unidades de cuidados neonatales especiales receptoras de neonatos referidos**. El proyecto infantil implica un gran desafío tecnológico y de competencia profesional. Hay que enseñar a las madres a **como cuidar mejor a sus hijos** y evitar el abuso y la negligencia.
- La meta de los ODM en cuanto reducir la mortalidad es alcanzar una tasa de 12.7 defunciones por 1,000 nacidos vivos en el 2015. Y el costo de las intervenciones de salud del niño en el período 2005-2015 se estima en **US\$249 millones o US\$2.36 per cápita**.

VIH/SIDA .-

- **Miles de dominicanos infectados** por VIH dejan de creer en sus autoridades públicas y **se sienten profundamente discriminados** por la carencia de oportunidades en acceder a terapias antiretrovirales.
- El gran desafío es impulsar la solidaridad y prepararnos para disminuir progresivamente nuestra dependencia de la ayuda externa. **Esta solidaridad que se reclama, es en definitiva un cambio de prioridades en la agenda dominicana.**
- Debe lograrse que **la transmisión madre-niño se interrumpa y fortalecer la respuesta nacional** al VIH/SIDA.
- El costo anual del período decenal 2005-2015 se ha estimado en **US\$440 millones o US\$4.18** per cápita anual.

Tuberculosis .-

- La morbilidad por TB es elevada. La Tasa de **incidencia** se sitúa en **57 casos por 100,000 habitantes (2003)**.
- Debemos estar alerta ante la realidad de la **coinfección de la TB con el VIH** y que sin **tratamientos completos**, la **resistencia de la TB puede subir**.
- Se requiere **aumentar la detección de la enfermedad**, **aumentar** la cobertura de **la estrategia DOTS** hasta un 100% de los casos detectados y lograr que los **casos resistentes** se sometan a tratamiento **con drogas especiales**.
- El costo total del Programa de Control de la TB esta estimado en **US\$37 millones** para el período 2005-2015 con un costo **per cápita anual de US\$0.35**.

Malaria .-

- La malaria es una enfermedad endémica de la Isla Hispaniola. Se requiere **extremar las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica** con el fin de implementar medidas preventivas y de rápido control de brotes epidémicos.
- Se promueve el **control vectorial, la detección y el manejo de casos, la supervisión y la evaluación y la garantía de calidad de las intervenciones.** Los tratamientos con primaquina y cloraquina y quinina en el segundo nivel.
- Se presentaron dos escenarios de costos: a) **US\$2.4 millones** en 10 años o, **b)US\$3.6 millones** en igual periodo y utilizando prueba rápida (test RDT). Los per cápitas anuales serían de **US\$0.02** y **US\$0.03** respectivamente.

Costos Totales (Millones de US\$) de la Salud en los ODM segun Areas de Intervención.

<i>Areas de Intervención</i>	Total US\$ 2005-2015	Percápita Anual 2005-2015
VIH/SIDA	440.4	4.18
TB	37.0	0.35
Malaria	3.6	0.03
Salud Materna	111.0	1.06
Salud Infantil	249.0	2.36
Recursos Humanos	2,114.0	22.20
Costos recurrentes y nuevas infraestructura.	3,066.0	29.10
Sistema de Salud	1,395.0	13.24
Costo total	7,416.0	72.52

Nuevos Desafíos: Nuevo modelo de Atención

- Hay grandes desafíos en la atención de salud del individuo, de la familia y la comunidad como son el **seguimiento cercano** y el **acompañamiento** para superar las adversidades.
- El Sistema Integrado de Salud es una oportunidad para la **movilización social a favor de la participación** en la solución de los problemas de salud y un **triunfo rápido apreciado por los/las usuarios/as** que transforma la manera de vivir en salud y de acudir a los servicios del segundo y tercer nivel de atención.
- Para llegar a las metas de los ODM necesitaremos de ese cambio en el modelo de atención que lo hará mas apropiado a las necesidades.
- Es la mejor oportunidad de **“focalizar las atenciones de salud a grupos poblacionales elegidos”**, lo que se considera importante para establecer un programa de salud que supere progresivamente las desigualdades.

The background of the slide features a pattern of stylized, overlapping autumn leaves in various shades of yellow and orange. The leaves are rendered in a flat, graphic style with visible veins. The overall color palette is warm and monochromatic, ranging from light yellow to a darker, muted orange.

Fin