



SEGURIDAD SOCIAL EN LATINOAMERICA

Salud Pública y Gestión

Klgo. Mauro Tamayo R.

Docente

Escuela de Kinesiología

Facultad de Medicina

Universidad de Chile

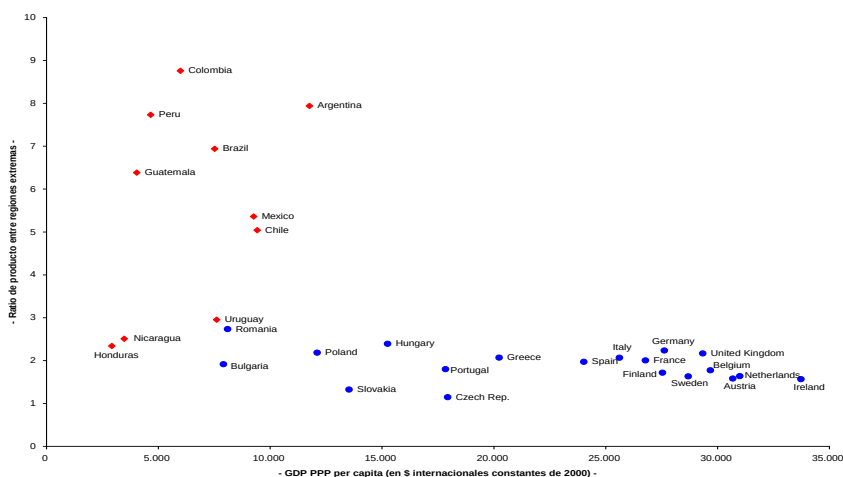
Avenida Independencia 1027, Independencia

Teléfonos (56 2) 978 6498 -(56 2) 978 6513, Fax (56 2) 978 6514

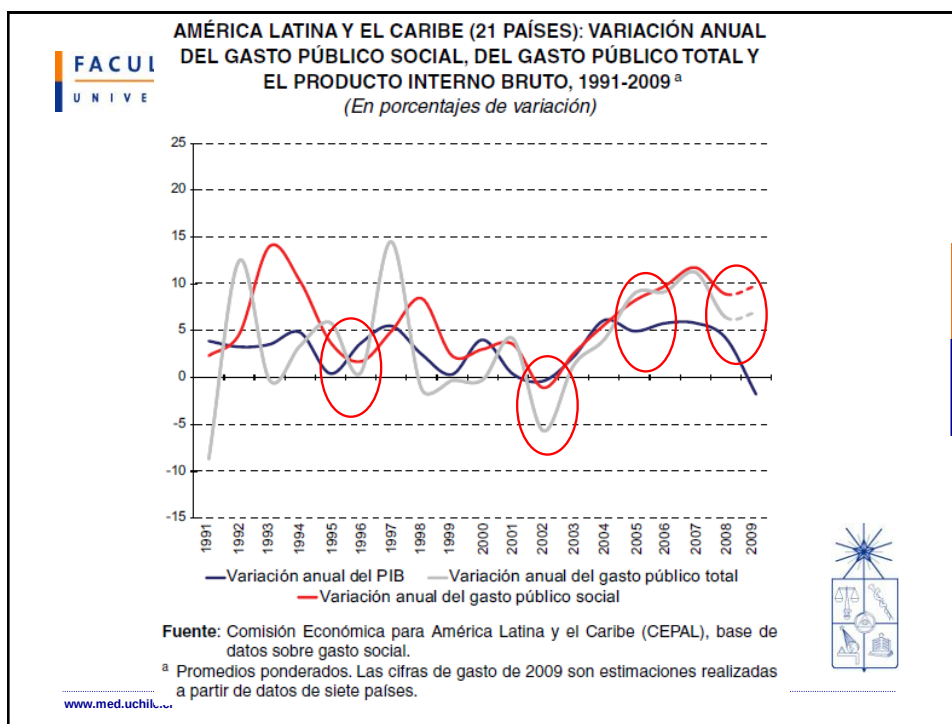


www.med.uchile.cl

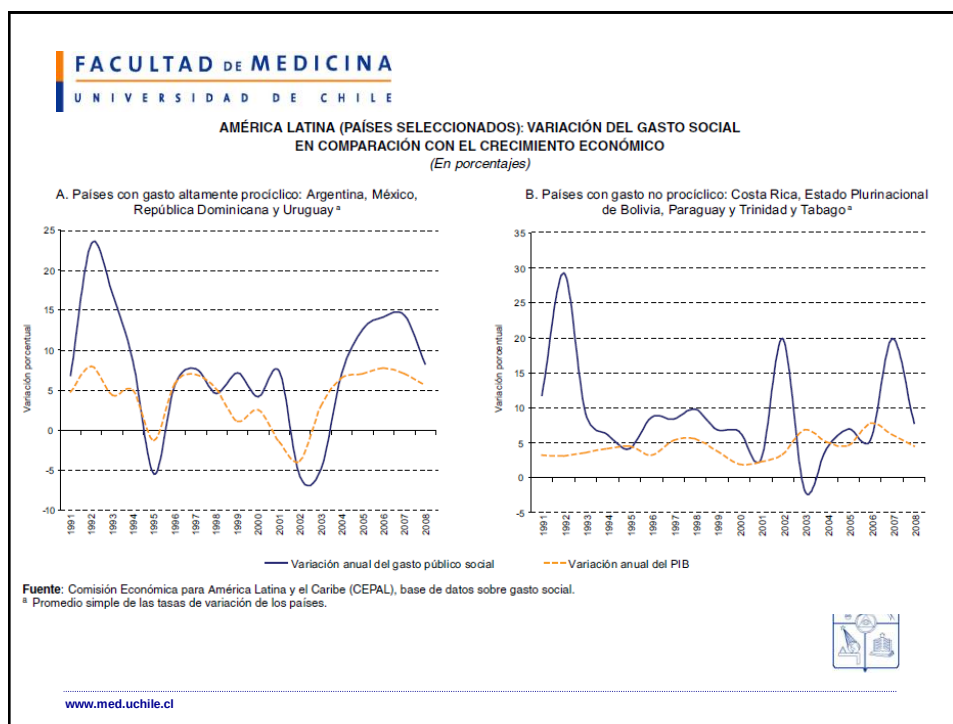
COMPARACIÓN DE LOS PIB PER CAPITA DE LAS JURISDICCIONES MÁS RICAS EN RELACIÓN CON LAS MÁS POBRES EN PAISES DE AL Y DE EUROPA



www.med.uchile.cl



- FACULTAD DE MEDICINA**
UNIVERSIDAD DE CHILE
- En términos generales, los episodios de reducción del gasto público social en la región son mayores que la caída del crecimiento: entre 1991 y 2008 se registraron 45 episodios de reducción absoluta del nivel de gasto público social en los distintos países, y en un 93% de las ocasiones la baja fue mayor a la registrada en el PIB incluyendo períodos en que se mantuvo el aumento.
- www.med.uchile.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

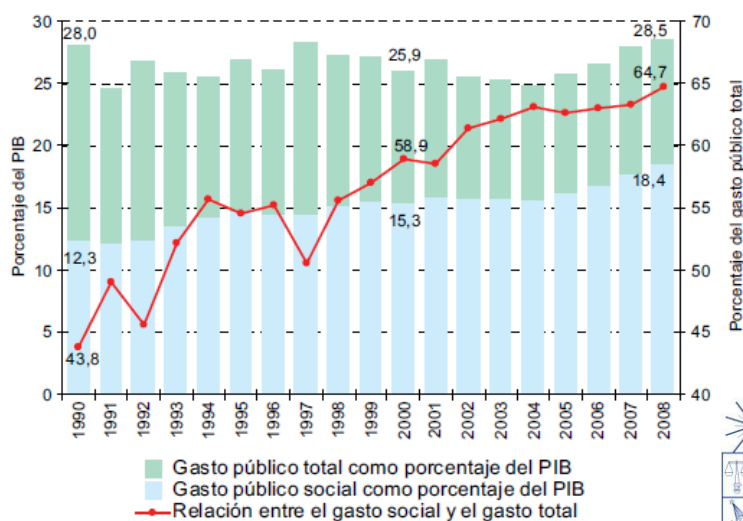
FRENTE A CRISIS ECONOMICA

- En materia de política fiscal, las medidas orientadas a aumentar el gasto tenían mayor potencial que las basadas en una disminución de impuestos.

V O F???

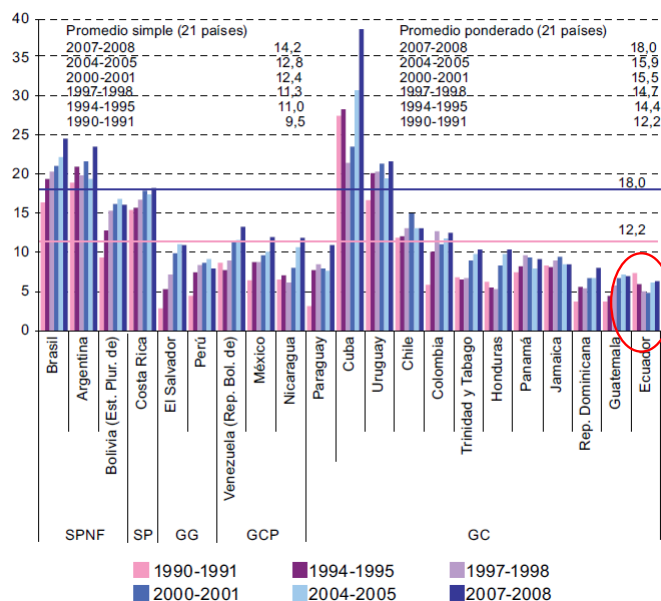
www.med.uchile.cl

AMÉRICA LATINA (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO TOTAL Y GASTO PÚBLICO SOCIAL (PROMEDIO PONDERADO), 1990-2008
(En porcentajes del PIB regional)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.
www.med.uchile.cl

A. Gasto social (en porcentajes del PIB)

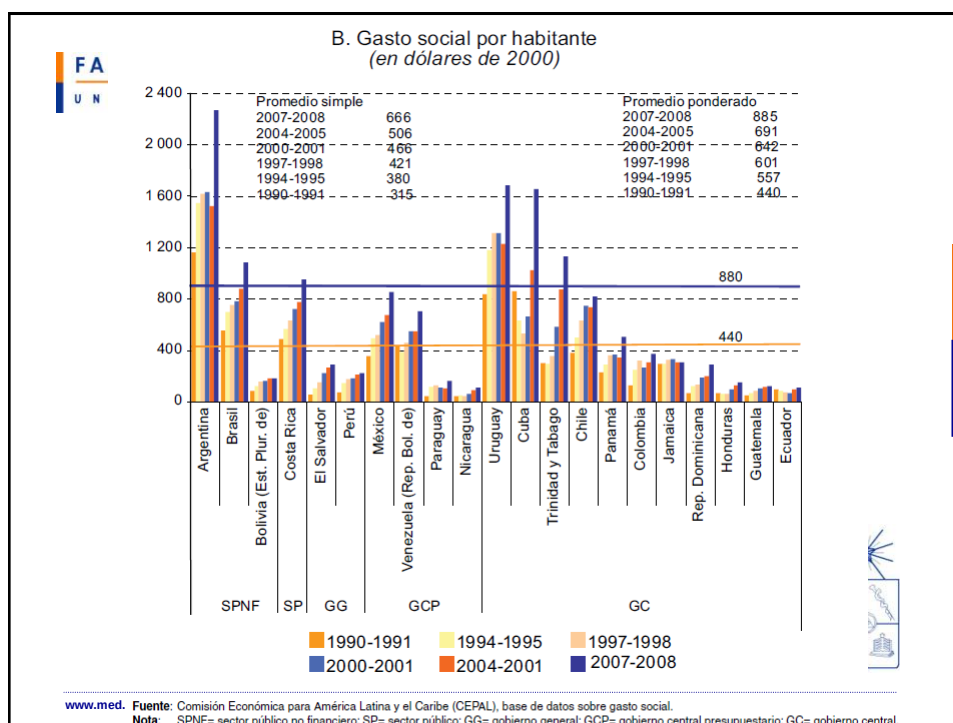


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.
Nota: SPNF= sector público no financiero; SP= sector público; GG= gobierno general; GCP= gobierno central presupuestario; GC= gobierno central.

- Las diferencias entre países no están relacionadas solamente con la participación del gasto social en el PIB, sino también con el nivel de riqueza de cada país.
- Los diferentes niveles de desarrollo, así como la carga impositiva y el consecuente presupuesto público general y específicamente social, ocasionan grandes disparidades.



www.med.uchile.cl



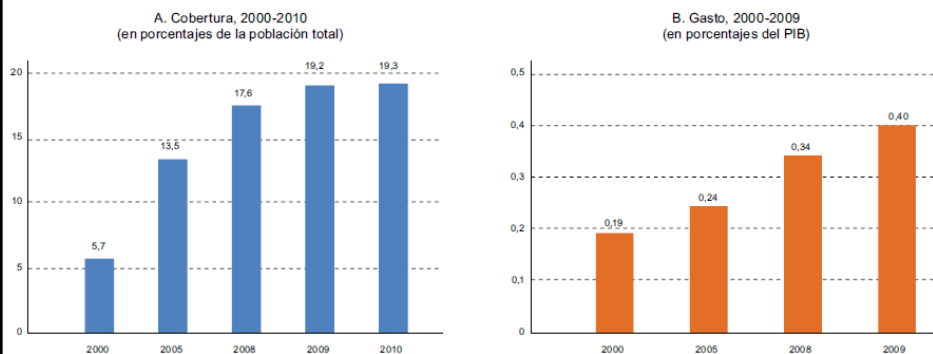
- Los diversos escenarios de crisis económica surgidos a finales de la década de 1990 (crisis asiática, desastres naturales en Centroamérica, caída de los precios internacionales de granos, freno de la economía mundial en 2000 y, poco después, la crisis que afectó a Argentina y Uruguay) dieron impulso a la reformulación de la política social en general y a la política de combate a la pobreza en particular.



- En ese marco, surgieron nuevos enfoques orientados a la protección:
El principio normativo que alentó esta nueva tendencia de la política social fue el llamado manejo social del riesgo.



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS Y GASTO PÚBLICO DESTINADO A ESTOS*

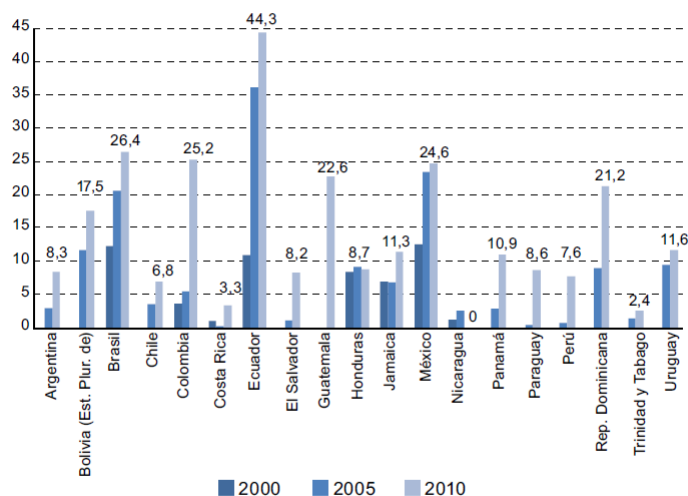


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.
* Promedios ponderados.



www.med.uchile.cl

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS, ALREDEDOR DE 2000, 2005 Y 2010
(En porcentajes de la población total)



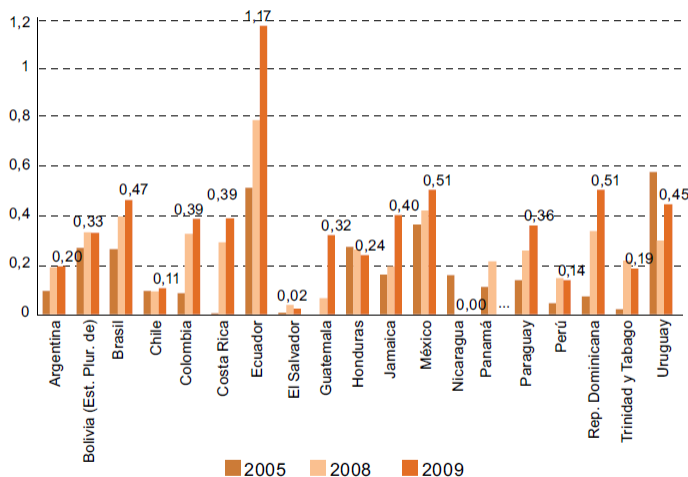
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

www.me





**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): GASTO PÚBLICO
EN PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS,
ALREDEDOR DE 2005, 2008 Y 2009**
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

www.med.



**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INDICADORES DE COBERTURA Y GASTO PÚBLICO EN PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS
CONDICIONADAS (PTC), 2007-2010**

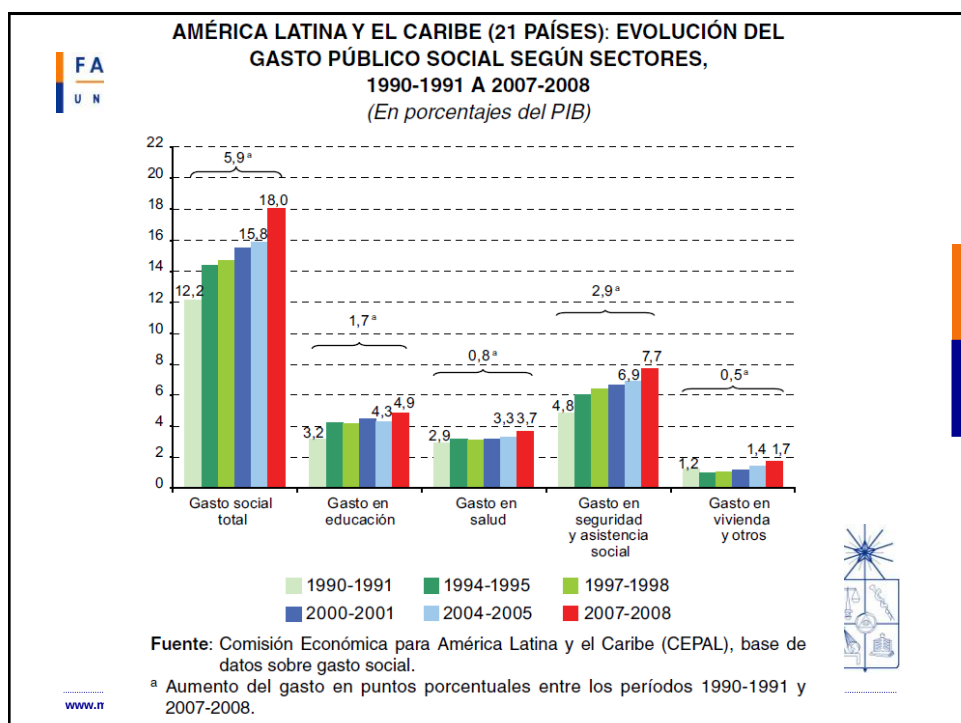
País	Programa	Cobertura (en miles de hogares)	Cobertura (en miles de personas)	Cobertura de los PTC con respecto a población total	Cobertura de los PTC en relación con la población pobre ^a	Cobertura de los PTC en relación con la población indigente ^a	Gasto en PTC / PIB ^{b,c} (2009)	Fuentes de financiamiento
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	756 ^d (2010)	3 400 (2010)	8,3	46,4	> 100,0	0,20	Gobierno de la Argentina
Bolivia (Estado plurinacional de)	Bono Juancito Pinto	...	1 729 (2009)	17,5	32,4	50,7	0,33	Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, Banco Mundial
Brasil	Bolsa Família	12 583 (2010)	51 590 ^d (2010)	26,4	84,6	> 100,0	0,47 ^e	Gobierno del Brasil, Banco Mundial
Chile	Chile Solidario	333 ^f (2008)	1 147 ^f (2008)	6,8	51,7	> 100,0	0,11	Gobierno de Chile
Colombia	Familias en Acción	2 589 ^g (2010)	11 651 ^g (2010)	25,2	56,5	> 100,0	0,39 ^e	Gobierno de Colombia, BID y Banco Mundial
Costa Rica	Avancemos	...	151 (2009)	3,3	17,4	52,2	0,39	Gobierno de Costa Rica, Banco Mundial
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	1 179 ^h (2010)	6 100 ^{dh} (2010)	44,3	> 100,0	> 100,0	1,17	Gobierno del Ecuador, BID, Banco Mundial
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales	106 (2009)	508 ^d (2009)	8,2	17,1	38,7	0,02	Banco Mundial, BID y otras fuentes bilaterales y multilaterales

www.med.uchile.cl

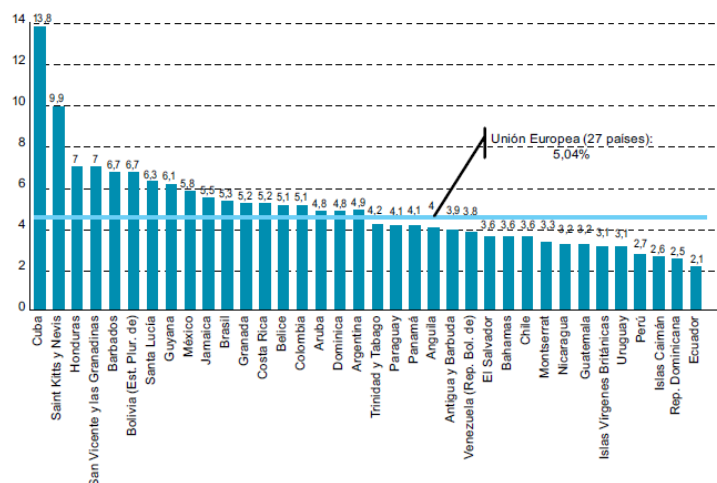
 FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE								
Guatemala	Mi Familia Progres	592 (2010)	3 254 ^d (2010)	22,6	39,7	70,5	0,32	Gobierno de Guatemala
Honduras	Programa de Asignación Familiar (PRAF)	132 ⁱ (2010)	661 ^{d i} (2010)	8,7	12,3	17,2	0,24 ⁱ	Gobierno de Honduras, BID y otras fuentes bilaterales y multilaterales
Jamaica	Programa de avance mediante la salud y la educación	...	307 (2009)	11,3	> 100,0 ^k	>100,0 ^k	0,40	Gobierno de Jamaica y Banco Mundial
México	Oportunidades	5 561 (2010)	27 247 ^d (2010)	24,6	62,8	> 100,0	0,51	Gobierno de México, BID, Banco Mundial
Panamá ⁱ	Red de Oportunidades	77 (2009)	377 ^{d i} (2009)	10,9	39,5	81,0	0,22 ^{em}	Banco Mundial y BID
Paraguay	Tekoporã	99 ⁿ (2010)	554 ⁿ (2010)	8,6	13,9	25,2	0,36 ⁿ	BID
Perú	Juntos	410 (2009)	2 253 ^d (2009)	7,6	21,2	60,6	0,14	Gobierno del Perú
República Dominicana	Solidaridad	758 (2010)	2 098 (2010)	21,2	46,3	89,0	0,51 ^e	Gobierno de la República Dominicana
Trinidad y Tabago	Programa de transferencias monetarias condicionadas (TCCTP)	...	33 (2009)	2,4	14,6 ^k	>100,0 ^k	0,19	Gobierno de Trinidad y Tabago
Uruguay	Asignaciones Familiares	91 ^d (2009)	390 (2009)	11,6	84,6	>100,0	0,45	Gobierno del Uruguay
América Latina y el Caribe		25 263^o	113 449^o	19,3^p	47,5^q	> 100,0^q	0,40^p	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países; y CEPAL, *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2008-2009* (LC/G.2410-P), Santiago de Chile, 2009, Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.62.

www.med.uchile.cl



FACULTAD DE MEDICINA
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES): GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 2006-2008
 (En porcentajes del PIB)

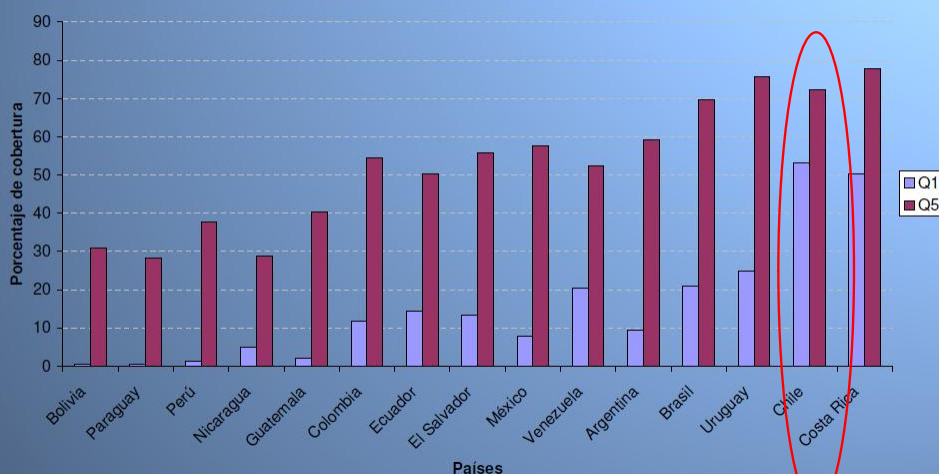


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS) y CEPAL/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), "Metas Educativas 2021: estudio de costos", Documentos de proyecto, N° 327 (LC/W.327), Santiago de Chile [en línea] <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/40520/metas-educativas-2021.pdf>, 2010.

www.med.uchile.cl

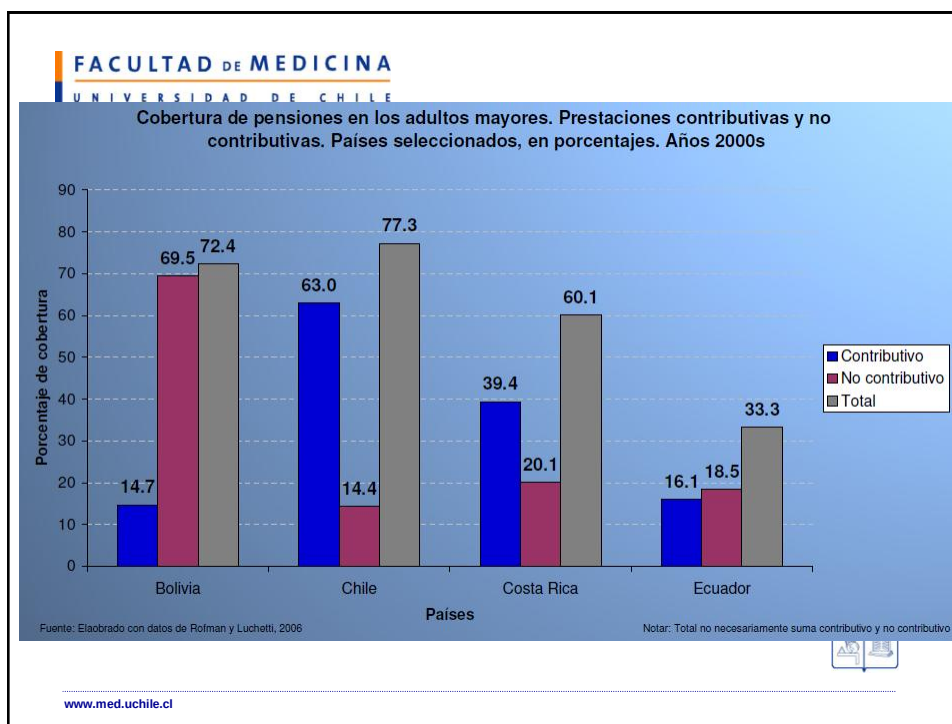
FACULTAD DE MEDICINA

América Latina: cobertura contributiva de los ocupados para el primer y quinto quintil de ingreso. En porcentajes, por país. Años 2000s



Fuente: Elaborado con datos de Rofman y Luchetti, 2006

www.med.uchile.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



SEGURIDAD SOCIAL EN LATINOAMERICA

Salud Pública y Gestión

Klgo. Mauro Tamayo R.
Docente
Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Avenida Independencia 1027, Independencia
Teléfonos (56 2) 978 6498 -(56 2) 978 6513, Fax (56 2) 978 6514



www.med.uchile.cl



SISTEMA DE SALUD EN CHILE

Salud Pública y Gestión

Klgo. Mauro Tamayo R.

Docente

Escuela de Kinesiología

Facultad de Medicina

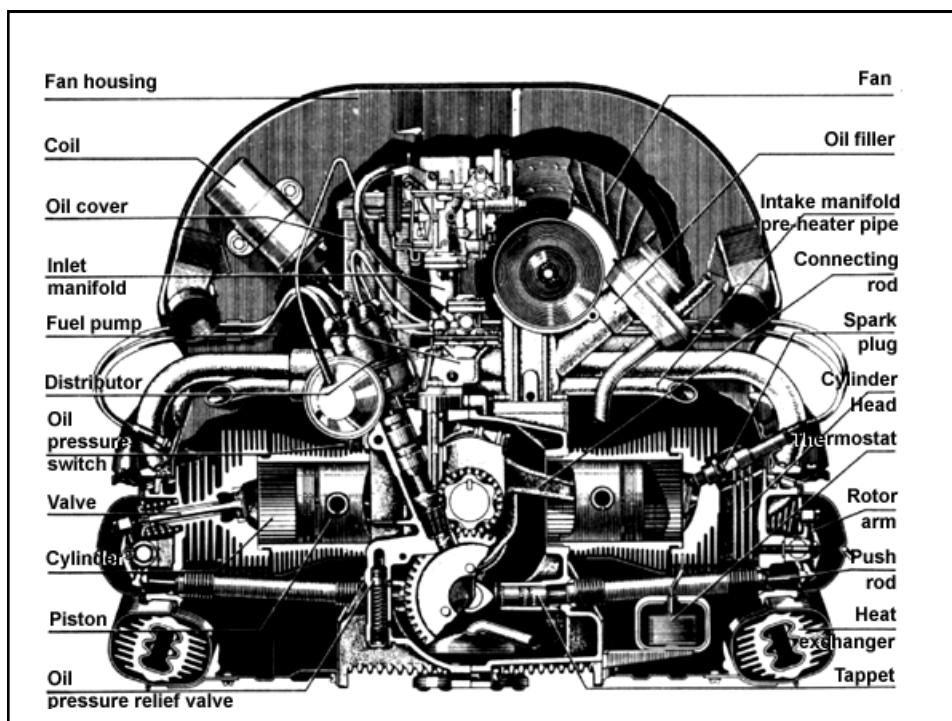
Universidad de Chile

Avenida Independencia 1027, Independencia

Teléfonos (56 2) 978 6498 -(56 2) 978 6513, Fax (56 2) 978 6514



www.med.uchile.cl

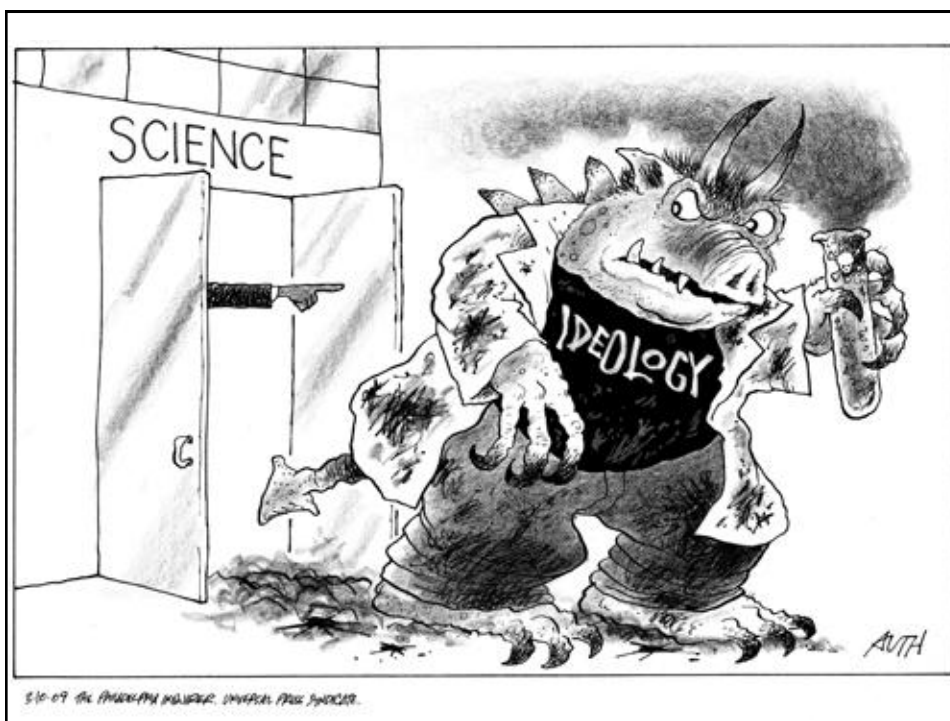


SISTEMA DE SALUD

- IDEOLOGIA
- DEMOGRAFIA/EPIDEMIOLOGIA
- ESTADO
- CONTRATO SOCIAL
- GOBERNANCIA
- PROTECCION SOCIAL



www.med.uchile.cl



8-10-07 The American Institute. Universal Press Syndicate.

FUNCIÓN DE LA IDEOLOGÍA

- Situarnos en el mundo
- Dar sentido al quehacer social
- Justifica las estructuras de poder y económicas
- Sirve como marco de referencia

Ideología como falsa conciencia



Ideología: Falsa conciencia

Ideología: sistema de ideas que los grupos dominantes usan para su propio beneficio

Ideología es un sistema de creencias equivocadas, falsas, que se opone a Ciencia, conocimiento verdadero

Ideología como dominación

Las ideologías no son ni verdaderas ni falsas, ni buenas ni malas.



Significaciones/construcciones de la realidad que contribuyen a la producción, reproducción y transformación de las relaciones de dominación (Fairclough)

Las ideologías no son necesariamente conscientes. Pueden estar naturalizadas y automatizadas

El discurso es ideológico porque incorpora significaciones que contribuyen a mantener o reestructurar las relaciones de dominación.



Old Man Hands
Por Pawel Maciejewski

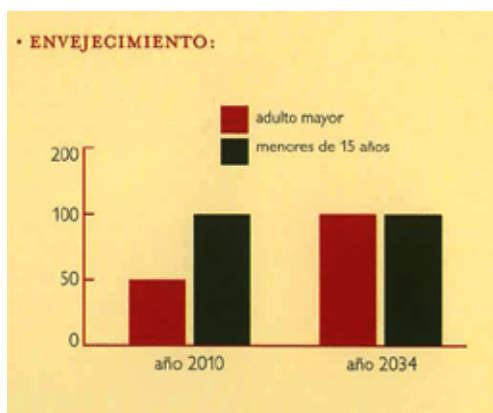
Expectativa de Vida: Chile

Por otra parte, la expectativa promedio de vida de la población chilena se ha desplazado desde los 45 años en 1930 a los 76 años en el 2002, estimándose que el 2025 alcanzará a 80 años.



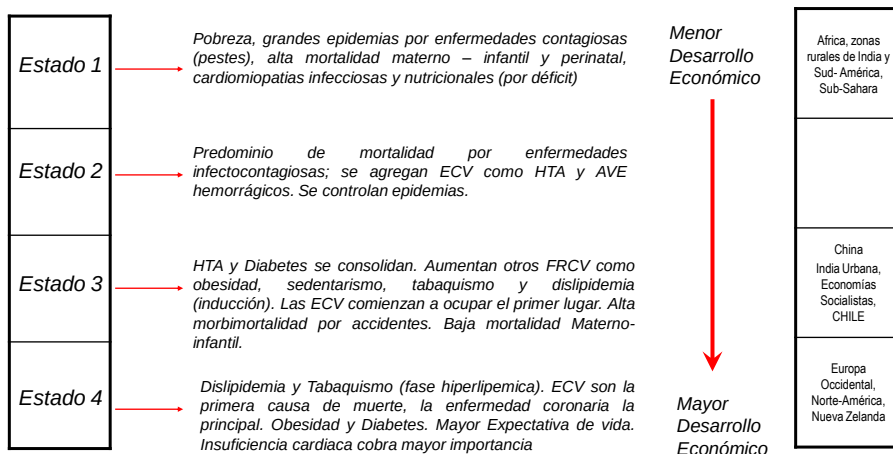
Actualmente, la expectativa de vida promedio de un hombre es 73 años, mientras que en el caso de las mujeres son 79 años.

Envejecimiento: Chile

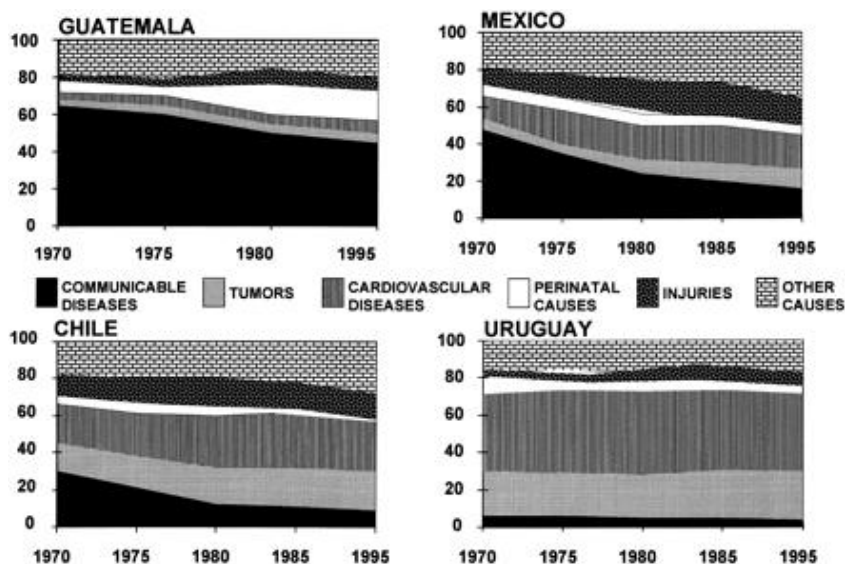


En el 2010 hubo aprox. en Chile 50 personas adulto mayor por cada 100 menores de 15 años. En el 2034, ambas cifras se igualarán, por lo que habría en nuestro país igual cantidad de adultos mayores que de niños.

Teoría la Transición epidemiológica

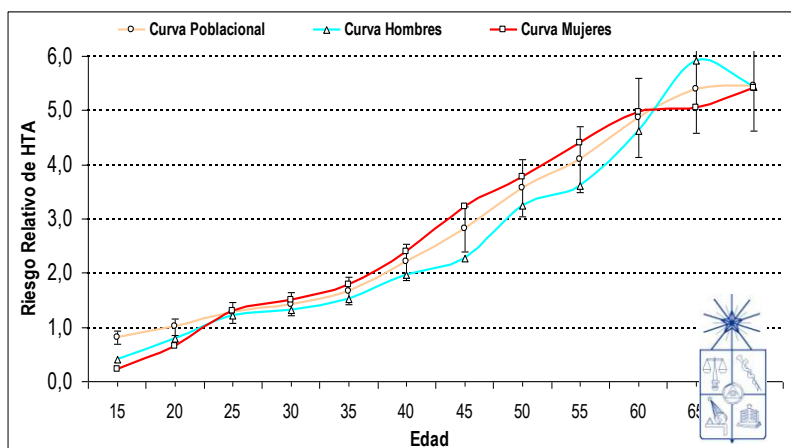
OMRAN AR. *Millbank Memorial Fund Q* 1971; 49: 509-538YUSUF et. al. *Circulation* 2001; 104: 2746 - 53

Transición Epidemiológica

UAUY et. al. *J Nutr* 2001; 131: 893S – 899S

ENVEJECIMIENTO Y RIESGO DE PADECER HIPERTENSION ARTERIAL EN POBLACION CHILENA DE AMBOS SEXOS A PARTIR DE LOS 15 AÑOS.

Datos obtenidos de Proyecto San Francisco 1997-1999



www.med.uchile.cl

Aumento de la edad y riesgo para la salud

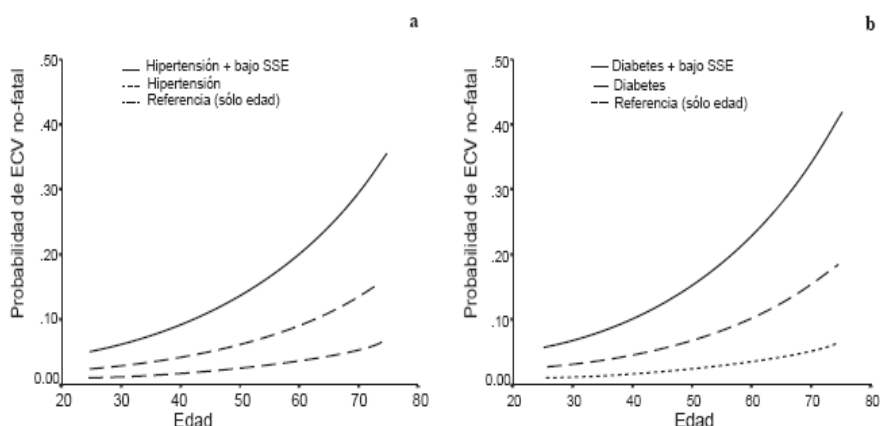


Figura 5. Probabilidad de sufrir un evento cardiovascular no-fatal dentro de 5 años con el aumento de edad en el estudio de San Francisco: (a) Modelo para hipertensión y bajo SSE; (b) Modelo para Diabetes y bajo SSE. La ecuación es $Pr[\text{evento}] = e^Z / (1 + e^Z)$ y $Z = -6.35 + 0.91 \cdot (\text{hipertensión}) + 1.08 \cdot (\text{diabetes}) + 0.78 \cdot (\text{bajo SSE}) + 0.039 \cdot (\text{edad})$.

www.med.uchile.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESTADO

Cicerón: Es una multitud de hombres ligados por la comunidad del derecho y de la utilidad.

Savigny: Es la representación material de un pueblo.

Hegel: El Estado es la conciencia de un pueblo.

Marx: el aparato armado y administrativo que ejerce los intereses de la clase social dominante

Carré de Malberg: la comunidad de hombres sobre un territorio propio y organizados en una potestad superior de acción y coerción.

Max Weber: El Estado es la coacción legítima y específica.

- Elementos:
población, territorio, soberanía (poder y derecho).

- ¿Cómo se organiza el Estado?

Constitución

Es la ley suprema de un Estado que establece los derechos –parte dogmática o sustantiva- y garantías de los habitantes de ese estado y su organización, su funcionamiento, su estructura política –parte orgánica-.

www.med.uchile.cl

Antiguo Régimen/ Estado Constitucional

- Estado Antiguo Régimen:
 - Fin ético trascendente
 - No existe división de poderes
 - Pluralismo jurídico como marco normativo
 - Basado en ideas escolásticas, en una sociedad estamental (principio de desigualdad)
- Estado de Derecho:
 - Organización racional
 - Tiene como fin la maximización del respeto a la persona y sus derechos
 - Separación de poderes
 - Se basa en ideas liberales, pretende reconocer la igualdad de derechos ante la ley



SISTEMAS CLASIFICACIONES

MODELO DE FINANCIAMIENTO

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



SISTEMAS CLASIFICACIONES

CANTIDAD DE ACTORES

- 1.
- 2.



SISTEMAS CLASIFICACIONES

ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO

- 1.
- 2.
- 3.



SISTEMAS CLASIFICACIONES

ENTONCES CHILE ES:

- 1.
- 2.
- 3.



E. Koch, A. Otirola, T. Romero, A. Kirschbaum, L. Manriquez, M. Paredes.

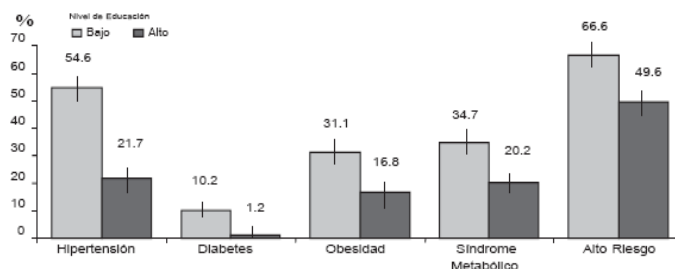


Figura 3. Prevalencia de algunos factores de riesgo cardiovascular ajustada por nivel de educación según la primera Encuesta Nacional de Salud²⁴ realizada en 13 regiones de Chile (n = 3619). Bajo nivel de educación es definido como < 8 años de educación primaria. El porcentaje de individuos en "alto riesgo" fue estimado de acuerdo a clasificación internacional del Panel de Tratamiento de Adultos III⁵².

Existe evidencia razonable para concluir que durante el estado actual de transición epidemiológica chilena, los FRCV no sólo habrían aumentado en el breve lapso de 20 años, sino que además se distribuirían desigualmente alrededor de determinantes sociales como NED y SSE.

Estudios prospectivos

En países desarrollados, estudios prospectivos

han establecido un gradiente de factores de riesgo asociado a condiciones de pobreza, desencadenando alarma alrededor de la influencia de la desigualdad, e inequidad en la morbilidad cardiovascular durante la cuarta fase de la transición epidemiológica^{2,33-36}. La escasez de estudios longitudinales analizando este aspecto en América Latina dificulta la evaluación de una posible relación causa-efecto a escala epidemiológica entre indicadores de