



La salud de las mujeres y los niños en ALyC: avances y desafíos retos y oportunidades

Una promesa renovada en las Américas
Reduciendo las inequidades en materia de salud reproductiva, materna e infantil
Septiembre 10, 2013, Ciudad de Panamá

Felicia Marie Knaul, PhD

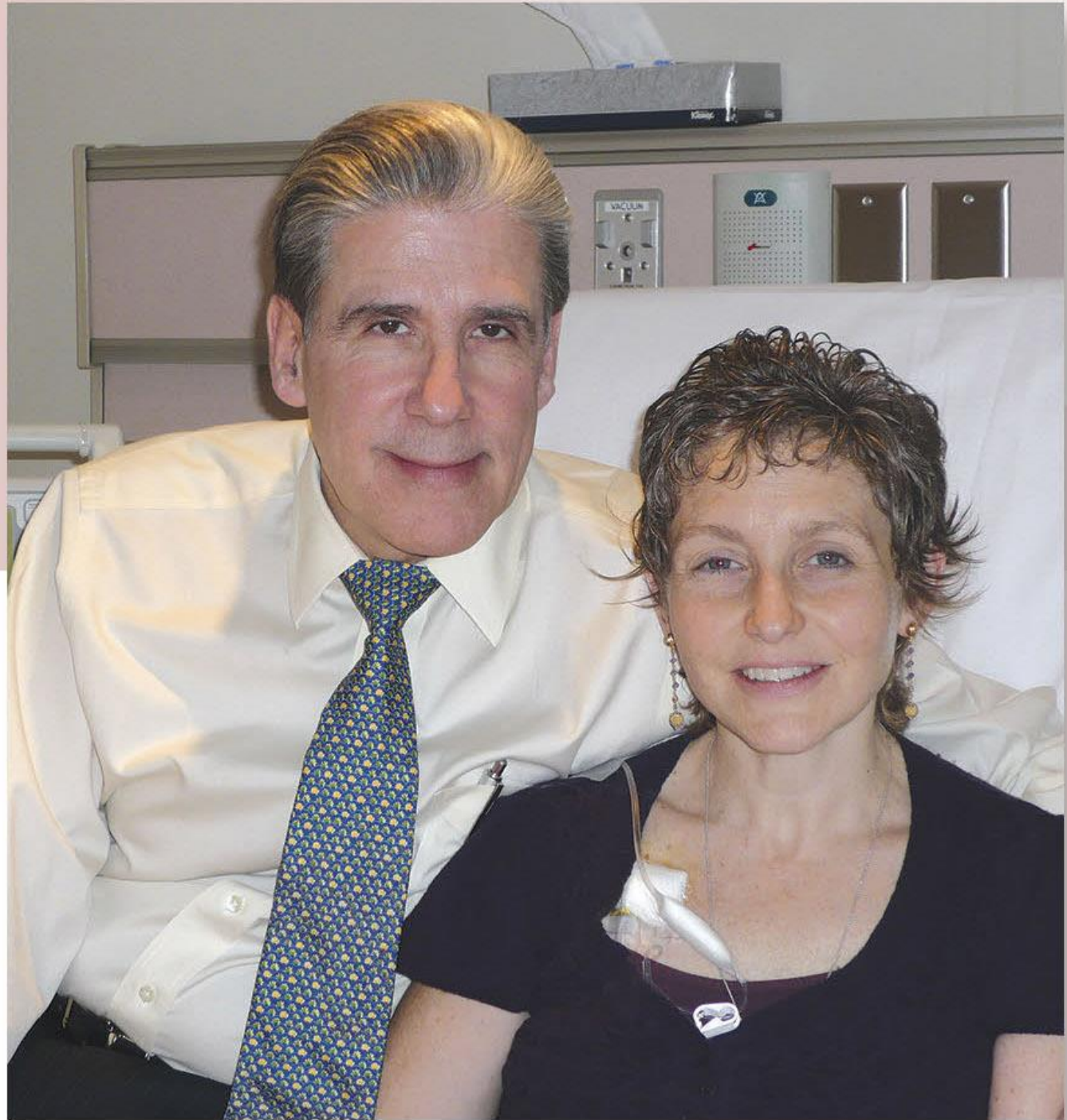
Harvard Global Equity Initiative, Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in LMICs

Tómatelo a Pecho and Mexican Health Foundation

UICC Board Member 2012-14



On a walk in Chapultepec Park, Cuernavaca with Maha and Hannah. Photo taken by Julio. Spring, 2008.



Mensajes eje

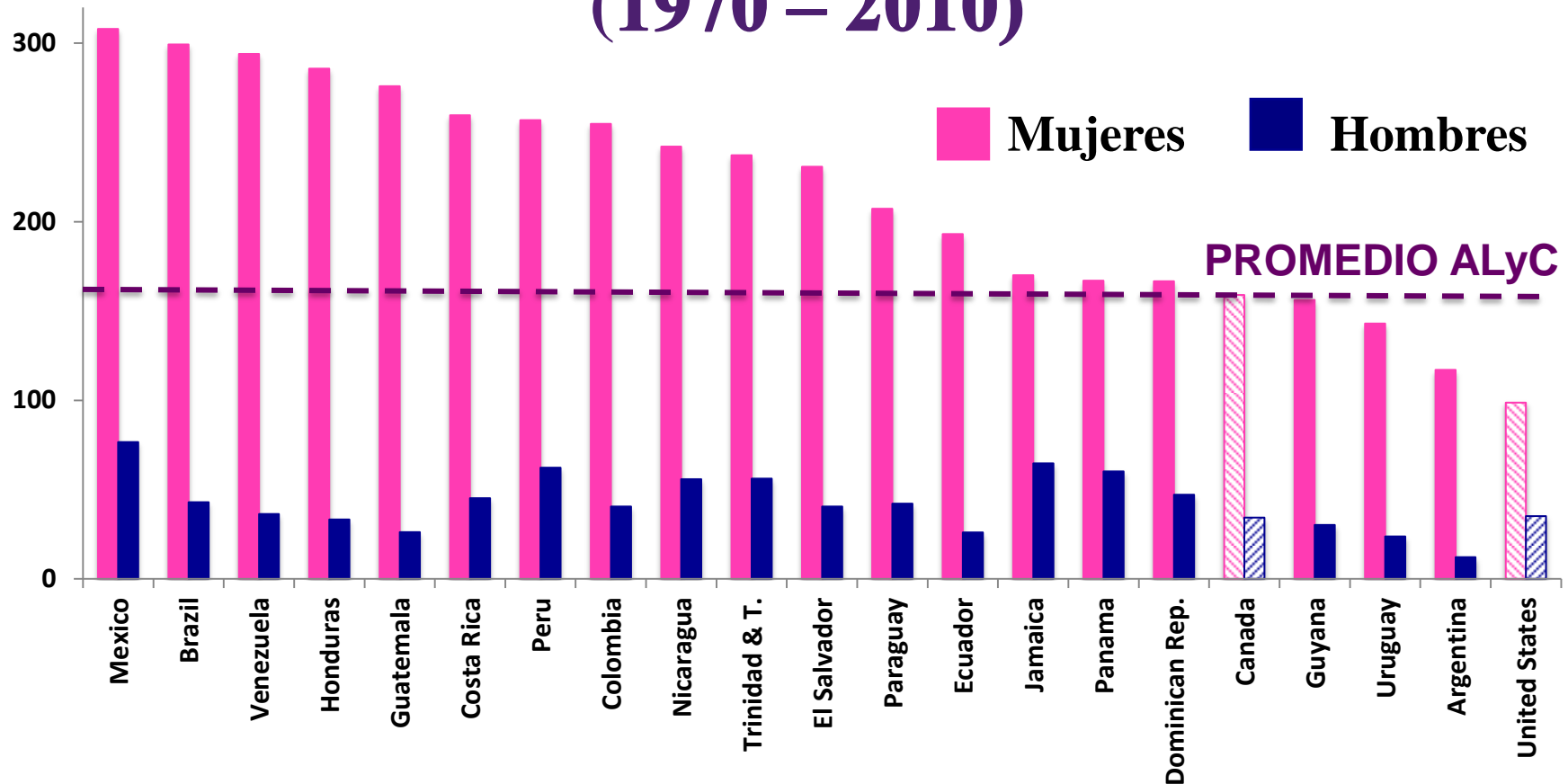
1. Vivimos transiciones positivas, pero aceleradas, polarizadas y prolongadas: somos víctimas de nuestros éxitos
2. La agenda dual en salud debe responder a desafíos emergentes y del rezago
3. Se concentra el sufrimiento y las muertes no sólo de enfermedades del rezago sino también de las emergentes entre la población pobre
4. Dicotomizar las enfermedades por transmisión y fragmentar el cuidado por episodio y nivel de atención ha frenado y discapacitado la respuesta sistémica
5. Las reformas y los programas basados en evidencia han mostrado resultados
6. Lograr la cobertura universal efectiva implica reemplazar la respuesta vertical y episódica por estrategias diagonales, por ciclo de vida y flexibles ante cronicidad

“Las naciones de América Latina, gran parte de Europa oriental y Asia central, China, India, muchas otras partes del sur de Asia, e incluso países de África, [se] enfrentan a una dolorosa doble carga de la enfermedad, no sólo la persistencia de las amenazas infecciosas, la mortalidad materna e infantil y la desnutrición, sino también la aparición de nuevos peligros, especialmente la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas de salud mental y las lesiones. Esta doble carga requiere una respuesta dual lo cual genera enormes retos y responsabilidades para los encargados de los sistemas nacionales de salud.

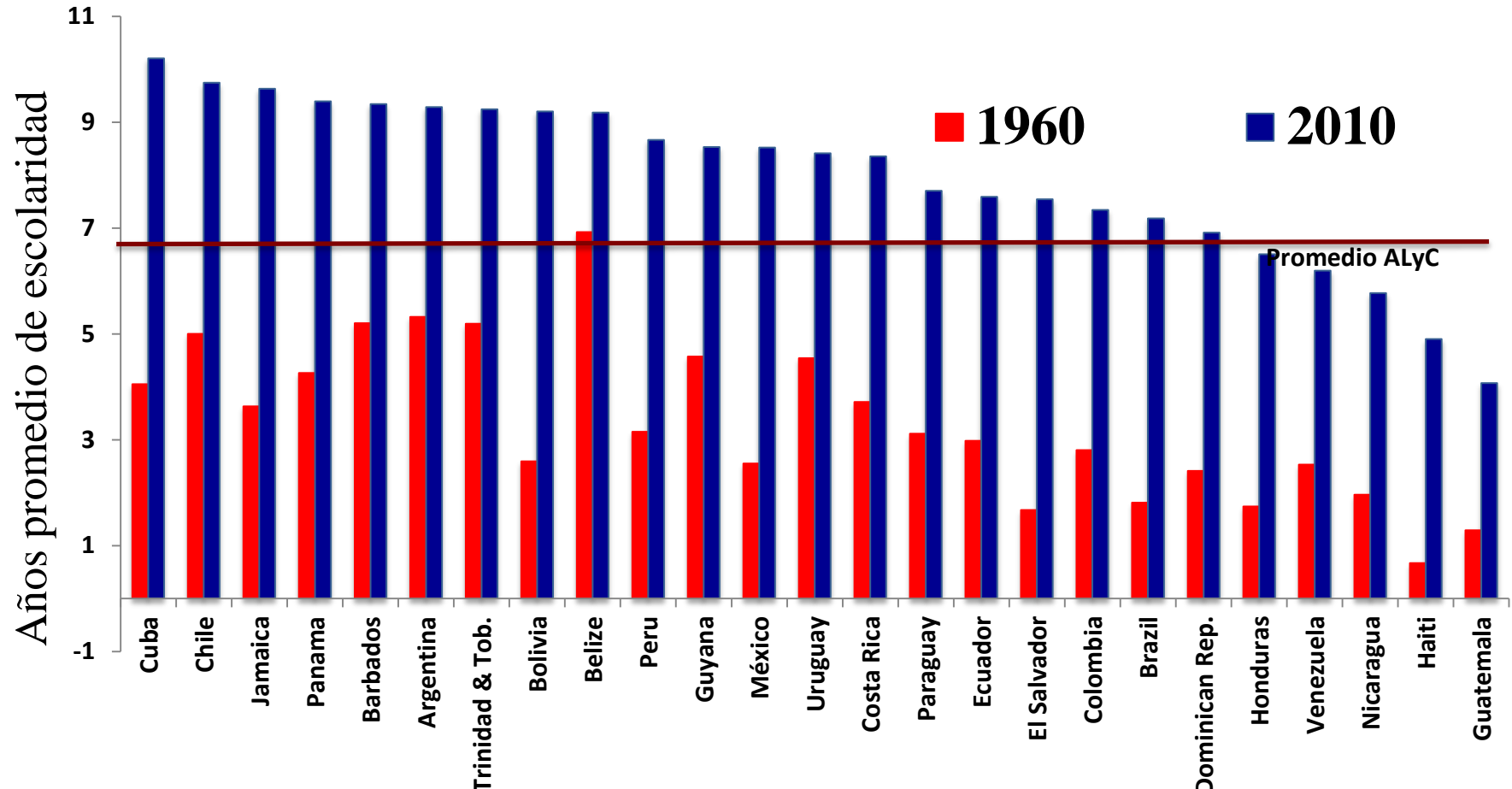
*RICHARD HORTON, JULIO FRENK
SERIE SOBRE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO;
THE LANCET, 2006*

La participación laboral de la mujer, motor para el crecimiento económico y social, ha crecido dramáticamente en ALyC

(1970 – 2010)



...igualmente los niveles de educación se han incrementado drásticamente

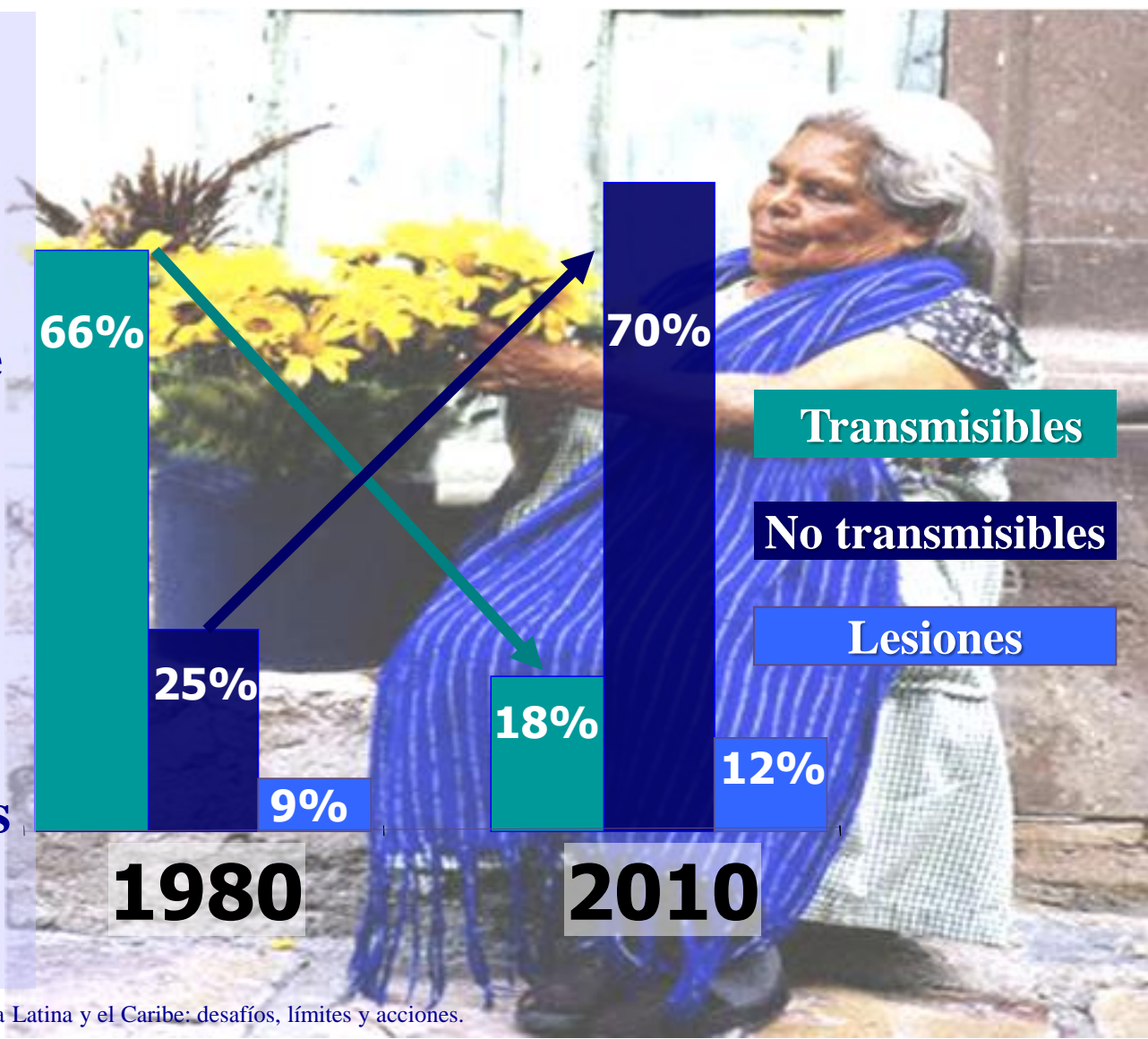


Las personas con muy bajos niveles educativos son cada vez más la minoría, excluida, difícil de atender y marginada. Responder se vuelve tema de derechos.

En ALyC, las transiciones demográficas y epidemiológicas han sido rápidas y profundas

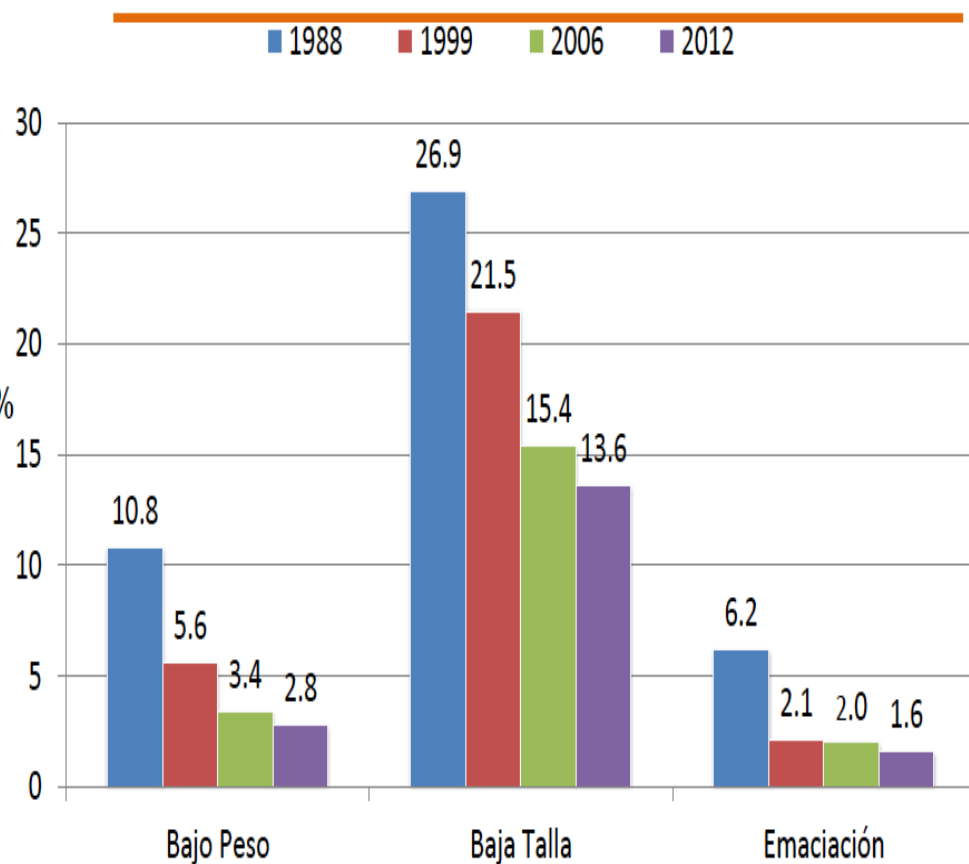
En poco más de 50 años ALyC completará un proceso de envejecimiento que llevó dos siglos en la mayoría de países europeos.

En muy corto tiempo se han invertido las causas de muerte en ALyC.



**Las condiciones de salud son crecientemente complejas:
e.g.: La obesidad afecta a todos los grupos poblacionales,
pero entre los pobres esta coexiste con la desnutrición**

Desnutrición infantil México, 1988 a 2012



Sobrepeso y obesidad Mexico, 5 a 11 años, 2012



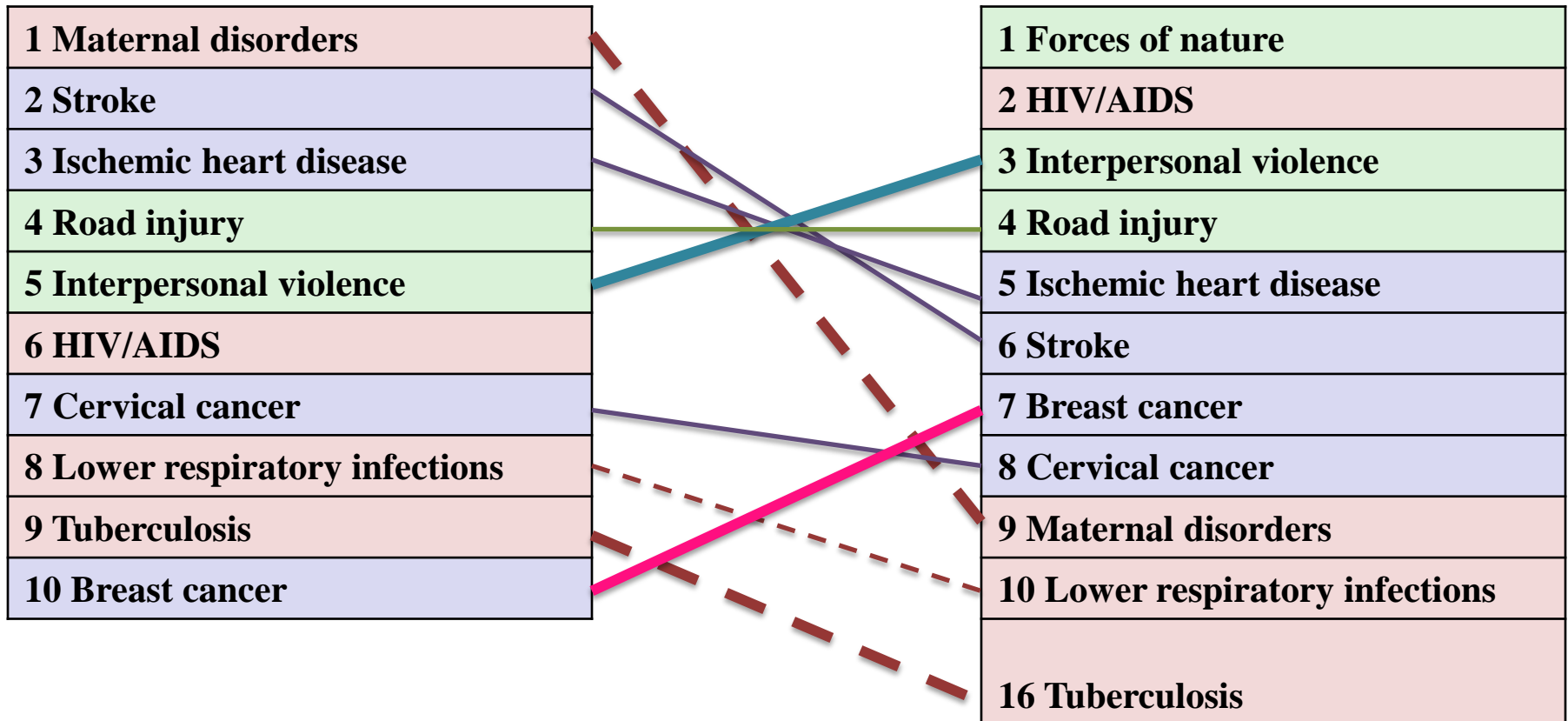
Principales causas de mortalidad

Mujeres, ALyC, 15 a 49 años, 1990-2010

(GBD)

1990

2010



AVISAS:

- #1 es depresión sin cambio en el tiempo
- Mortalidad materna: baja de #4 a #18

Principales causas de mortalidad, por país

Mujeres 15 a 49 años (GBD, 2010)

Chile

1 Self-harm
2 Breast cancer
3 Cervical cancer
4 Stroke
5 Road Injury
6 Cirrhosis
7 Gallbladder cancer
8 Ischemic heart disease
9 Leukemia
10 Ovarian cancer

Costa Rica

1 Road Injury
2 Breast cancer
3 Cervical cancer
4 Interpersonal violence
5 Self-harm
6 Ischemic heart disease
7 Cirrhosis
8 Stroke
9 Stomach cancer
10 Chronic kidney disease

México

1 Chronic kidney disease
2 Road Injury
3 Diabetes
4 Ischemic heart disease
5 Breast cancer
6 Cervical cancer
7 Cirrhosis
8 Interpersonal violence
9 Stroke
10 Maternal disorders

Brasil

1 HIV/AIDS
2 Stroke
3 Ischemic heart disease
4 Interpersonal violence
5 Road Injury
6 Breast cancer
7 Cervical cancer
8 Lower respiratory infections
9 Self-harm
10 Maternal disorders

Haiti

1 Forces of nature
2 Maternal disorders
3 HIV/AIDS
4 Stroke
5 Tuberculosis
6 Ischemic heart disease
7 Lower respiratory infections
8 Interpersonal violence
9 Diarrheal diseases
10 Diabetes

Bolivia

1 Maternal disorders
2 Tuberculosis
3 Road Injury
4 Ischemic heart disease
5 Stroke
6 Lower respiratory infections
7 Cervical cancer
8 Chronic kidney disease
9 Self-harm
10 Breast cancer

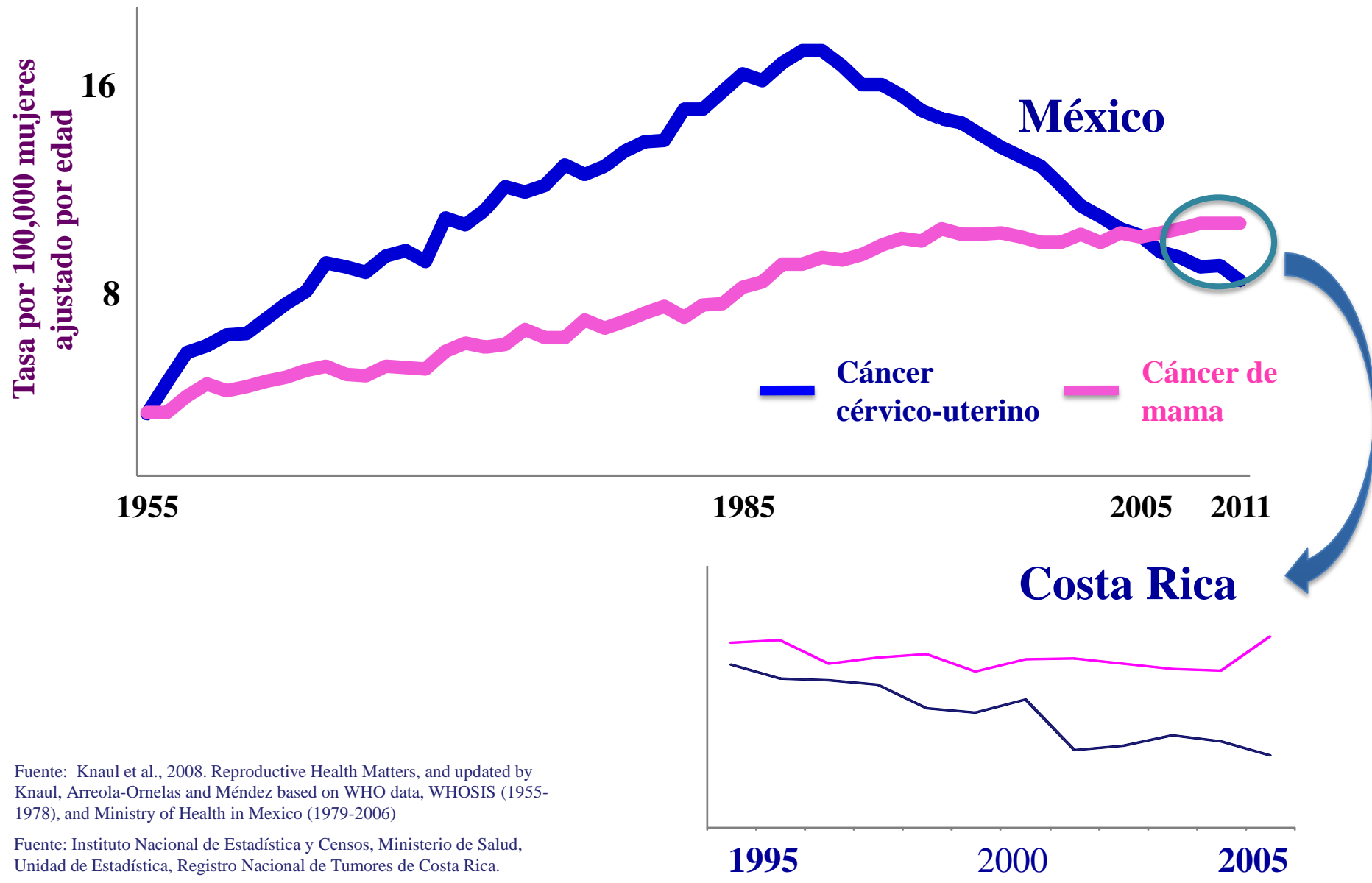
Perú

1 Lower respiratory infections
2 Maternal disorders
3 Road Injury
4 Cervical cancer
5 HIV/AIDS
6 Ischemic heart disease
7 Stroke
8 Tuberculosis
9 Breast cancer
10 Cirrhosis

Panamá

1 HIV/AIDS
2 Road Injury
3 Interpersonal violence
4 Cervical cancer
5 Maternal disorders
6 Breast cancer
7 Stroke
8 Ischemic heart disease
9 Self-harm
10 Chronic kidney disease

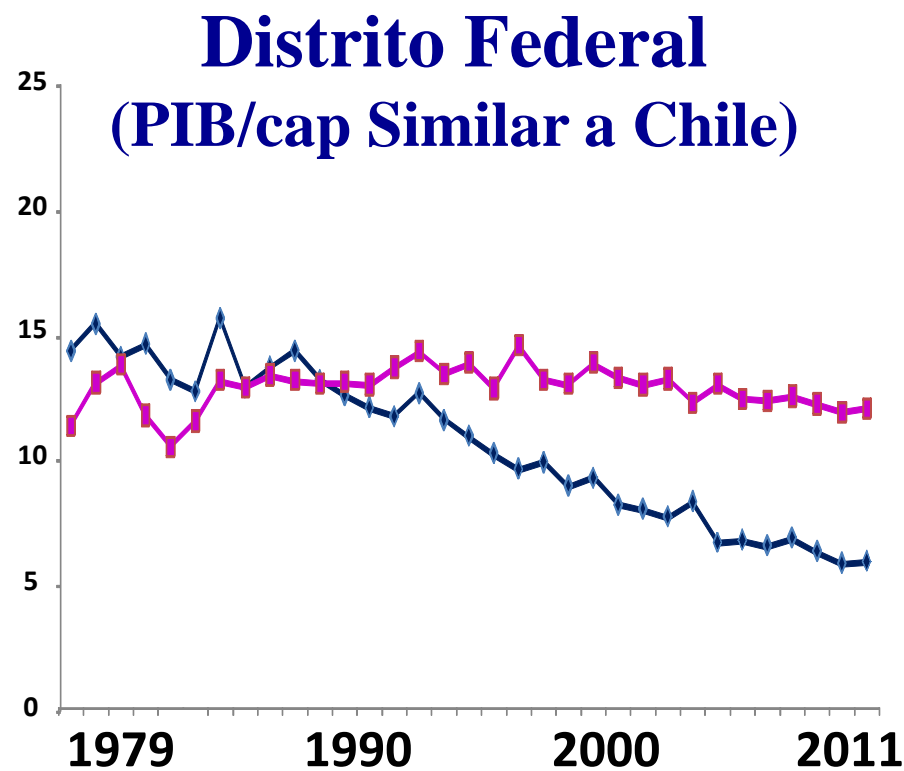
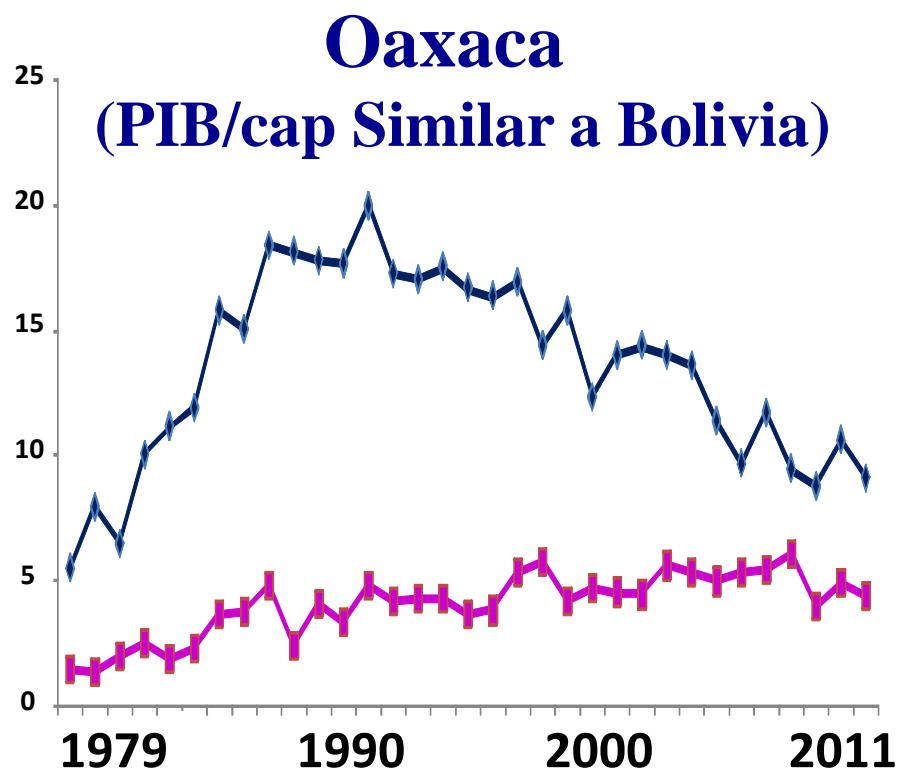
La transición del cáncer de la mujer: Mexico (1955-2011) and Costa Rica (1995-2005)



Fuente: Knaul et al., 2008. Reproductive Health Matters, and updated by Knaul, Arreola-Ornelas and Méndez based on WHO data, WHOSIS (1955-1978), and Ministry of Health in Mexico (1979-2006)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de Salud, Unidad de Estadística, Registro Nacional de Tumores de Costa Rica.

La transición del cáncer en México: Estados de Oaxaca y DF, 1979-2011



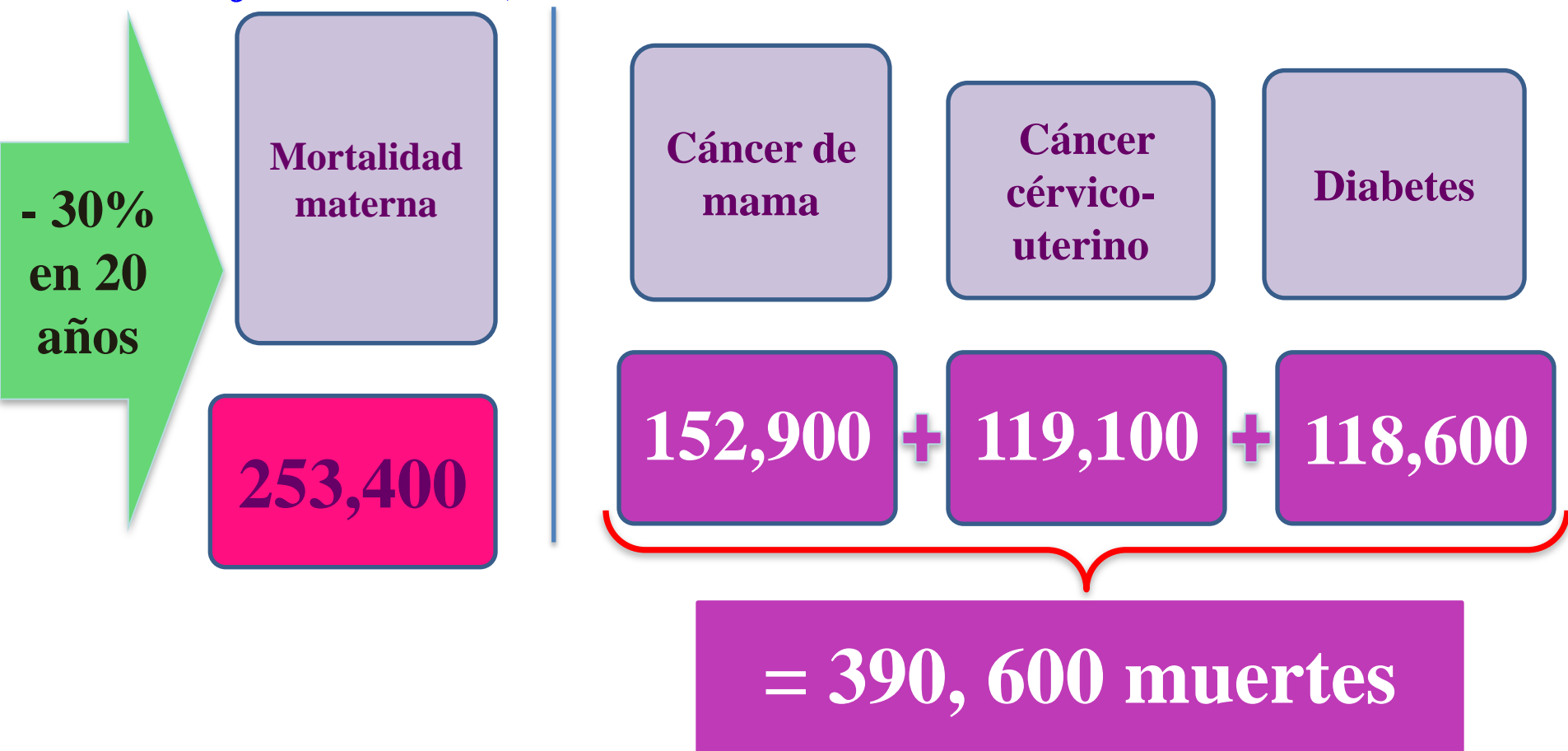
— Cáncer
cérvico-uterino

— Cáncer de
mama

La visión episódica, de corto plazo impide responder por ciclo de vida:

Mujeres y madres enfrentan una suma y continuo de riesgos a lo largo de sus vidas

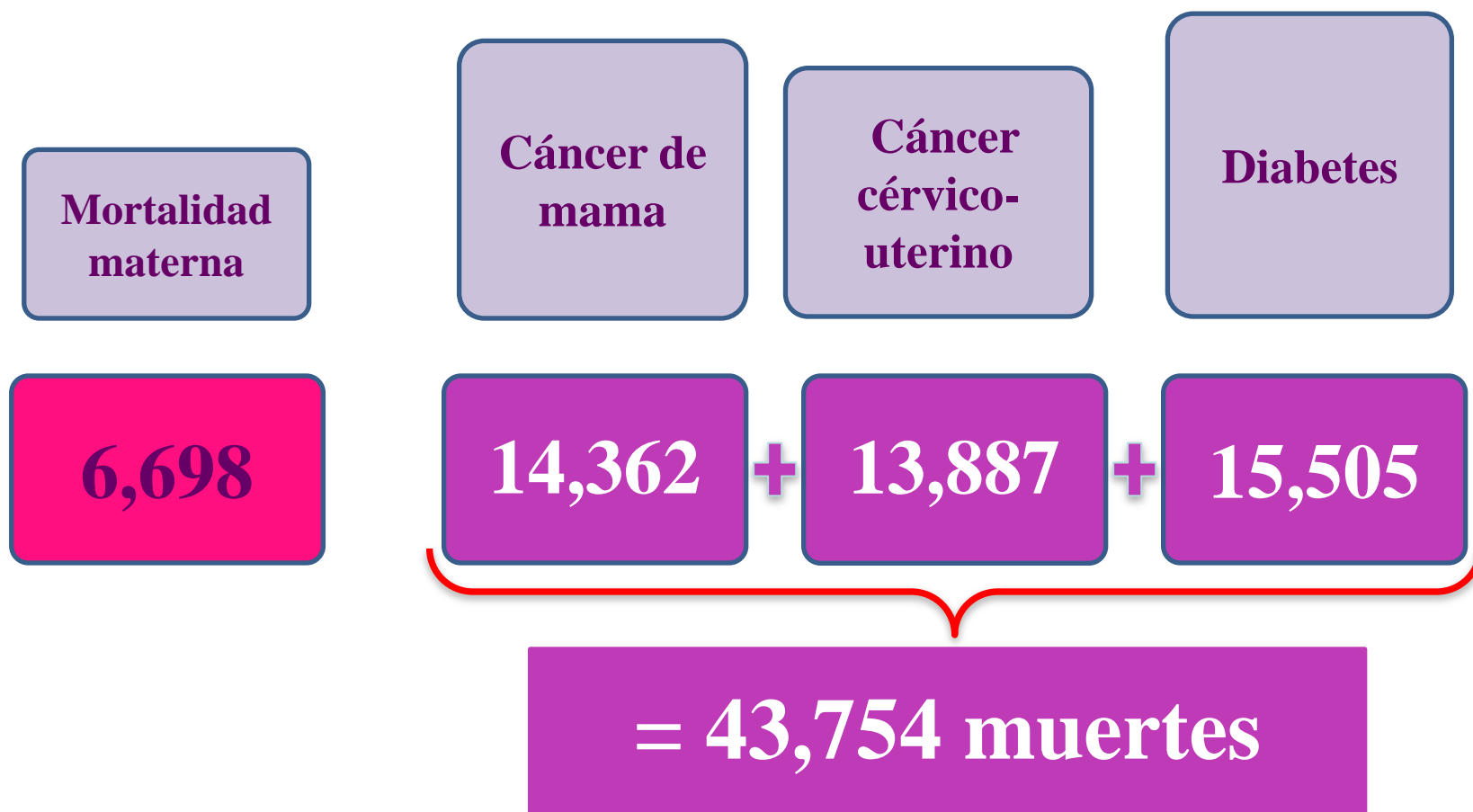
Mujeres 15-59, muertes anuales



“Mortalidad materna”

¿De qué estamos hablando?

Mujeres 15-59, muertes anuales, ALyC



La falsa dicotomización de las enfermedades por T/NT distrae la respuesta sistémica

Caracterización de enfermedad por cronicidad y infección:

	Transmisibles o asociadas con infecciones	No transmisibles
Crónicas	<ul style="list-style-type: none">• VIH/SIDA (SK)• Cáncer cérvico-u (VPH)• Secuelas crónicas de infecciones agudas: discapacidad física (polio)	<ul style="list-style-type: none">• Cáncer de mama• Asma• Trastornos de la salud mental
Agudas	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades diarreicas• Infecciones respiratorias	<ul style="list-style-type: none">• Infarto agudo de miocardio• Leucemia linfoblástica aguda infantil

El Enfoque Diagonal

fortalece los sistemas de salud

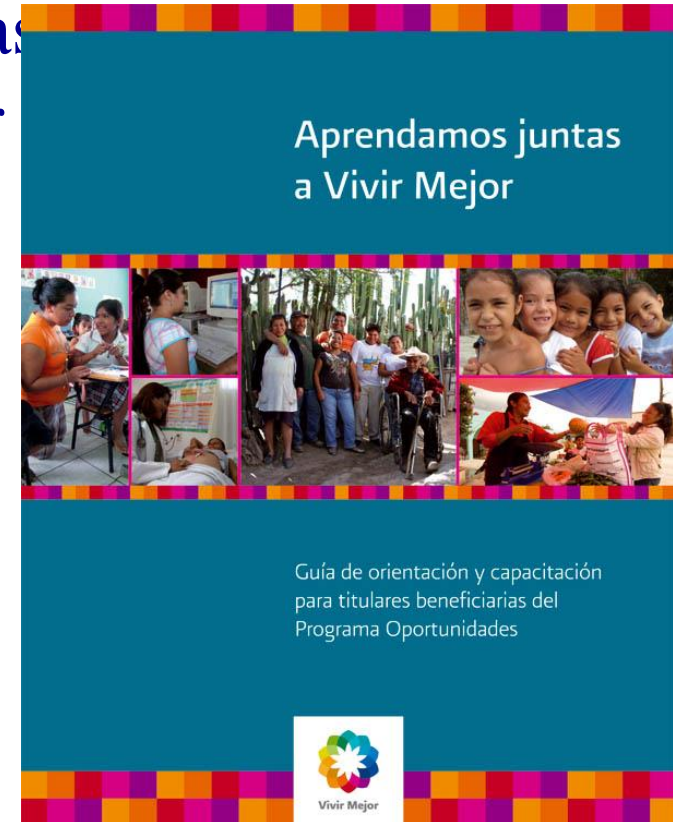
- ⌘ En lugar de enfocarse en programas verticales dedicados a enfermedades específicas o en las iniciativas horizontales sistémicas, aprovechar sinergias
- ⌘ Optimizar el uso de los recursos disponibles de modo que el conjunto es más que la suma de las partes.
- ⌘ Enfrentar los desafíos sistémicos y de los pacientes ante las enfermedades crónicas.

“Diagonalizando” la prestación

Aprovechar plataformas de SMI, SSR, VIH/SIDA, bienestar social y programas de lucha contra la pobreza para integrar respuestas a las enfermedades emergentes.

Ejemplo:

- La integración de información de prevención y detección temprana del cáncer y diabetes a **Oportunidades, programa basado en evidencia y evaluación**



“Diagonalizando” el financiamiento

Integrar, no solo la salud pública y comunitaria y servicios de salud a la persona, sino también las enfermedades catastróficas en los sistemas nacional de protección social y de seguridad social.

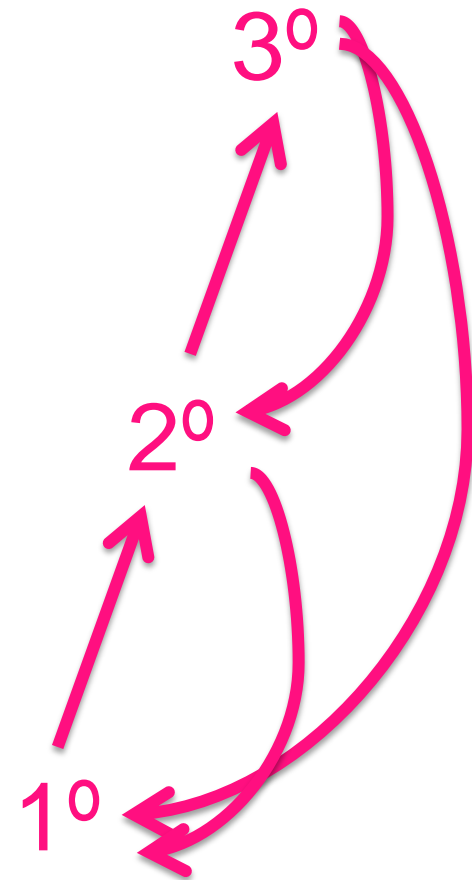
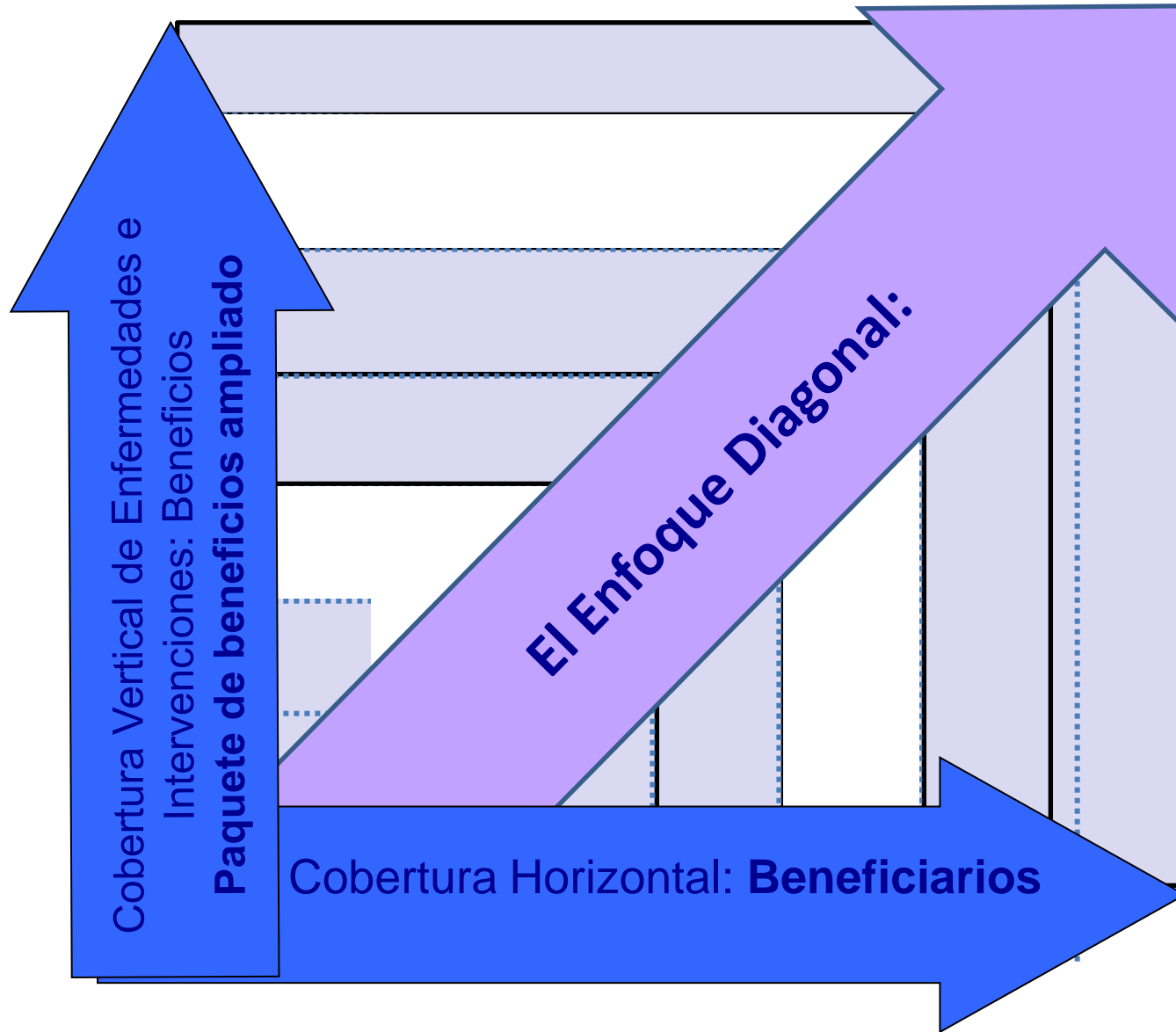
Ej. Comenzar con los cánceres de mujer y niños:

- ℣ Mexico, Colombia, Rep Dom, Peru

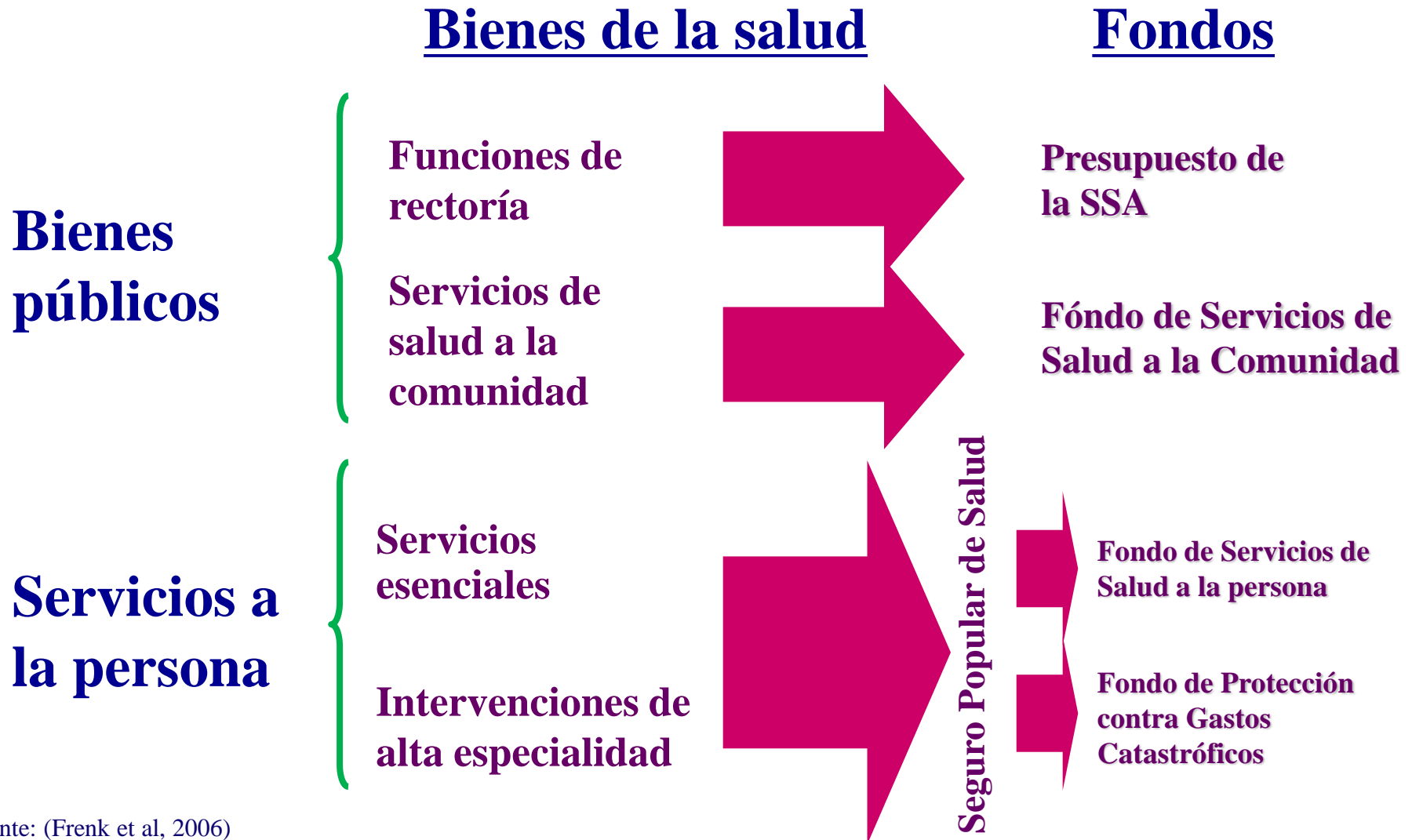
- ℣ China, India

- ℣ Rwanda

Estrategia diagonal para lograr la Cobertura Universal en Salud



México: La reforma de 2003 crea una nueva arquitectura financiera



Seguro Popular

Organización de la cobertura



Profundidad y Eficacia del paquete en su conjunto: eg. Cáncer de mama en el Seguro Popular

Continuum: control y cuidado

Intervenciones

Fondo

Nivel

Prevención
primaria

Promoción de estilos de vida
saludable: Reducción del
tabaquismos, lactancia materna,

Paquete:
salud a la
comunidad

1o

Prevención
secundaria

Educación sobre la salud
mamaria, examen clínico,
mamografía

CAUSES

1º y 2o

Diagnóstico

Laboratorio de patologías

CAUSES

2º y 3o

Tratamiento

Cirugía, radio terapia,
quimioterapia (incl. tamoxefin,
taxotere, herceptin); reconstruction

FPGC

1º, 2º. Y 3º.

Cuidados de la
sobrevida

Manejo del linfedema,
reincorporación a la vida

No
cubierto??

1-3

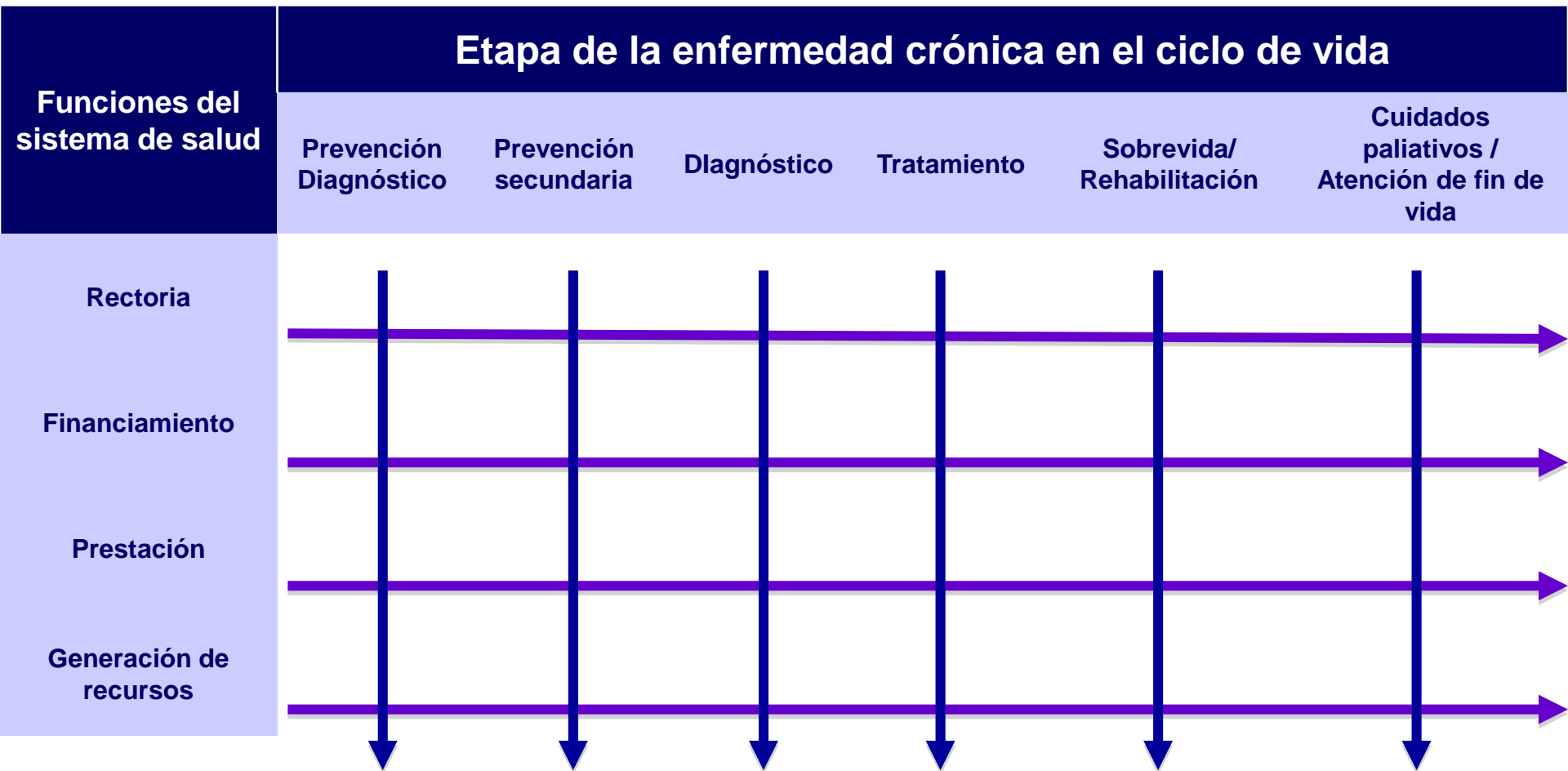
Cuidados
paliativos

Clínica del dolor, psicología,
tanatología

No
cubierto??

1-3

Hacia la Cobertura Universal en Respuesta a los desafíos de la cronicidad, lo emergente y el rezago



Cobertura universal efectiva

- Beneficiarios: grupos vulnerables y en la población en su conjunto
- Beneficios: el paquete debe ser
 - Integral: Salud de la comunidad, la persona y catastrófico
 - Explícito
 - Costo-efectivo: Creciente pero no exhaustivo
 - Proactivo a la inequidad y los derechos
 - De Calidad
- Con protección financiera
- **Tiempo: Integrado por ciclo de vida y cronicidad**